

# FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO EM GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

## FACTORS ASSOCIATED WITH COUPLE VIOLENCE IN PREGNANT WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Jackeline Delgado-Herrera<sup>1,a</sup>, Emma Felícia Salazar-Salvatierra<sup>2</sup>  
Marco Antônio Chilipio-Chiclla<sup>3,a</sup>

### Filiação:

<sup>1</sup> Puesto de Salud San Luis, Servicio de Obstetricia, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento Académico de Obstetricia, Lima, Perú.

<sup>3</sup> Institute Of Development Research For Professionals, Lima, Perú

<sup>a</sup> Licenciado en obstetricia

<sup>b</sup> Doctora en Salud Pública

**Como citar o artigo:** Delgado-Herrera J, Salazar-Salvatierra EF, Chilipio-Chiclla MA. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em gestantes durante a pandemia de COVID-19. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2023; 8(4): o1-o8. DOI: 10.47784/rismf.2023.8.4.323p

**Financiamento:** Este artigo foi financiado inteiramente pelos autores.

**Conflitos de interesse:** Os autores não declaram qualquer conflito de interesse.

### Correspondência:

Marco Chilipio Chiclla

E-mail: marco.chilipio@unmsm.edu.pe

Recebido em: 16-11-2023

Revisão: 20-12-2023

Aprovado em: 22-12-2023

Antecipado: 11-01-2024

Publicado em: 11-01-2024



### RESUMO

**Objetivo:** Determinar os fatores associados à violência por parceiro íntimo em gestantes durante a pandemia de Covid-19 no Centro de Saúde (C.S.) São Luís, período de janeiro a dezembro de 2021. **Material e métodos:** Estudo observacional, analítico, caso-controle. A população foi constituída por gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde, da qual foi retirada uma amostra distribuída em grupo caso (133) e grupo controle (133). A violência por parceiro íntimo foi identificada por meio do Formulário de Detecção de Violência do MINSA. Utilizou-se o teste Qui-quadrado com nível de confiança de 95%. Além disso, foram estimadas odds ratios brutas (ORc) e odds ratios ajustadas (ORa), esta última por meio de regressão logística binária. **Resultados:** A mediana de idade foi de 30 anos, prevalecendo a violência psicológica (69,2%), seguida da física (50,4%) e da sexual (9,8%). Na análise bivariada, baixa escolaridade (ORc=2,07; p=0,026), violência prévia à gestação (ORc=13,09; p=0,000), consumo de álcool pelo parceiro (ORc=1,69; p=0,040) e história de violência na infância (ORc=2,03; p=0,033) foram fatores que aumentaram a probabilidade de sofrer violência por parceiro íntimo durante a gestação. No entanto, após a análise multivariada, apenas a violência pré-gestacional (ORa=13,98; p=0,000) associou-se à violência por parceiro íntimo durante a pandemia. **Conclusões:** A violência por parceiro íntimo antes da gravidez é o único fator associado à violência em gestantes durante a pandemia de Covid-19 atendidas no C.S. San Luis.

**Descritores:** Violência obstétrica; Exposição à violência; Gestantes (Fonte: DeCS, BIREME)

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with intimate partner violence in pregnant women during the Covid-19 pandemic at the San Luis Health Center, from January to December 2021. **Materials and Methods:** Observational, analytical case-control study. The population consisted of pregnant women attended in a primary care establishment, from which a sample was taken and distributed into a case group (133) and a control group (133). Partner violence was identified through the MINSA Violence Detection Sheet. The Chi-square test was used with a confidence level of 95%. In addition, crude (ORc) and adjusted (ORa) Odds Ratios were estimated, the latter using binary logistic regression. **Results:** The median age was 30 years; likewise, psychological violence prevailed (69.2%), followed by physical violence (50.4%) and sexual violence (9.8%). In the bivariate analysis, low educational level (ORc=2.07; p=0.026), violence prior to pregnancy (ORc=13.09; p=0.000), alcohol consumption by the partner (ORc=1.69; p=0.040) and a history of child violence (ORc=2.03; p=0.033) were factors that increased the probability of presenting intimate partner violence during pregnancy. However, after the multivariate analysis, only pre-pregnancy violence (ORa=13.98; p=0.000) was associated with intimate partner violence during the pandemic. **Conclusion:** Partner violence prior to pregnancy is the only factor associated with violence in pregnant women during the Covid-19 pandemic treated at C.S. San Luis.

**Key words:** Intimate partner violence; Exposure to violence; Pregnant women (Source: MeSH NLM)

## INTRODUÇÃO

As circunstâncias do confinamento devido à pandemia de Covid-19 aumentaram os fatores de risco individuais e sociais para a violência de gênero, aumentando o isolamento e as barreiras que dificultam a solicitação de ajuda e a denúncia (1). Essa situação tem como consequência direta o aumento da violência, principalmente em populações vulneráveis como as gestantes(2). Em países asiáticos, uma prevalência de violência por parceiro íntimo de 45,2% é relatada durante a pandemia de Covid-19 (3); Da mesma forma, na Bélgica é relatado que as mulheres grávidas tiveram um risco 1,63 vezes maior de violência por parceiro íntimo durante a pandemia de Covid-19 (4). Na Etiópia, é relatado que as mulheres grávidas vítimas de violência durante a pandemia sofreram principalmente violência emocional (72,7%), seguida de violência sexual (48,5%) e violência física (30,3%) durante a pandemia de Covid-19 (5). Isso mostra como a violência é problemática; Nesse sentido, faz-se necessário investigá-la para intervir em tempo hábil e, assim, limitar suas consequências indesejáveis. (6), a violência afeta a qualidade de vida das gestantes; Mesmo antes da pandemia, reconhece-se que maiores complicações materno-perinatais estão predispostas(7), gerando custos extras para a assistência aos sistemas de saúde(8).

Na América Latina, a violência por parceiro íntimo é uma das formas mais comuns de violência contra a mulher e inclui abuso físico, sexual ou emocional(9). Isso é mais problemático nessa região do mundo, pois há padrões culturais arraigados e aceitação de muitas formas de violência, que passam despercebidas(10). Antes da pandemia de Covid-19, estudos no México relataram uma prevalência de violência contra a mulher de 33,0% (11). Outros estudos do mesmo país referem a predominância da violência física (25,9%) e psicológica (15,8%), seguida da violência sexual (10,4%) (12), o que é preocupante porque mostra que, antes da pandemia, a violência já estava muito presente e presumivelmente exacerbada durante a pandemia. Estudos da região(11) relatam que a escolaridade, a violência na infância, o consumo frequente de álcool pelos casais, bem como a presença de estereótipos rígidos e tradicionais de gênero são fatores que influenciam a violência contra a mulher.

No entanto, há poucas pesquisas sobre violência durante a gravidez no contexto da pandemia de Covid-19, o que merece mais pesquisas.

No Peru, antes da pandemia de Covid-19, a violência durante a gravidez prevalecia em 29,4% dos casos (13), e não se sabe se aumentou durante a pandemia. Isso é importante porque a pandemia acrescentou alguns fatores em particular que precisam ser estudados. Da mesma forma, pesquisadores nacionais(14) relatam que a violência durante a gestação, especialmente a violência física, aumenta em 2,5 vezes o risco de complicações materno-perinatais. Reconhece-se também que determinados fatores socioeconômicos, familiares e reprodutivos, como a coabitação, o consumo de álcool, a pobreza, entre outros, aumentam a probabilidade de sofrer violência. No entanto, pouca ou nenhuma pesquisa foi realizada no contexto da pandemia de Covid-19 no Centro de Saúde São Luís (C.S.), um estabelecimento de atenção primária cujo quadro de ação é atividades preventivas-promocionais; Para tanto, é fundamental identificar gestantes em risco de violência por parceiro íntimo devido à presença de um fator contribuinte; Daí a importância do presente estudo.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional, analítico, caso-controle. A população foi composta por todas as gestantes atendidas no Centro de Saúde São Luís no período de janeiro a dezembro de 2021. Trata-se de uma unidade de saúde de nível I-3 localizada no distrito de San Luis (Lima, Peru) e vinculada à Diretoria de Redes Integradas de Saúde (DIRIS) Lima Centro. O tipo de amostragem utilizada foi probabilística e a técnica de amostragem foi aleatória simples, uma vez que o quadro amostral estava disponível.

Utilizou-se fórmula para cálculo amostral dos estudos caso-controle, considerando parâmetros padronizados de nível de confiança (95%) e poder (80%); bem como prevalência de exposição (história de violência na infância) no grupo caso de 24,5% e prevalência de exposição no grupo controle de 11,0%, estimada a partir do estudo de Barzola et al.13. Uma proporção de 1/1 de casos para controles foi estabelecida e um tamanho amostral de 133 casos e 133 controles foi estimado.

Considerou-se a inclusão de gestantes que compareceram no primeiro, segundo ou terceiro trimestre de gestação, para realização de pré-natal, novo ou contínuo e de todas as idades. Por outro lado, foram excluídas as gestantes que apresentassem pelo menos alguns sinais de alerta (cefaleia, zumbido, sangramento, etc.) que motivassem o encaminhamento imediato.

A técnica de coleta de dados foi documental, uma vez que foram utilizadas fontes secundárias de informação; neste caso, revisão de prontuários. A variável dependente foi a violência por parceiro íntimo, avaliada por meio do Formulário de Detecção de Violência do MINSA(15), publicado em 2017 como parte do "Guia Técnico de Atenção à Saúde Mental de Mulheres em Situação de Violência Causada por Parceiro ou Ex-Parceiro" e é definida como violência presente quando a gestante apresenta pelo menos um indicador de violência por parceiro íntimo. física, psicológica ou sexual, evidenciada durante a entrevista clínica realizada como parte do primeiro pré-natal realizado pelo obstetra. As variáveis independentes avaliadas foram agrupadas em: i) socioeconômicas, que incluíram idade, origem rural, estado civil, escolaridade da mãe e do companheiro, ocupação, problemas econômicos e perda de emprego em decorrência da pandemia; ii) familiares, que incluíram violência pré-gestacional, tempo de relacionamento, consumo de álcool e tabaco pelo casal e história de violência infantil; e (iii) reprodutiva, que incluiu paridade, história de aborto e gravidez planejada.

O processamento dos dados foi realizado no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 24. Foi realizada análise descritiva por meio das médias de tendência central (mediana) e dispersão (intervalo interquartil) de acordo com a distribuição normal avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov para a variável idade. A análise das variáveis qualitativas foi realizada por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). Na análise bivariada, utilizou-se o teste Qui-quadrado com nível de confiança de 95% e o Odds Ratio (ORc) bruto como medida de associação; Além disso, uma regressão logística binária foi realizada para estimar odds ratios ajustados (ORa). Ressalta-se que esta pesquisa deriva de uma análise complementar de uma tese realizada

anteriormente(16), cuja observância de diretrizes éticas como confidencialidade, autonomia e respeito foram verificadas na ocasião.

## RESULTADOS

**Tabela 1.** Características gerais das gestantes atendidas durante a pandemia de COVID-19 no Centro de Saúde São Luís, 2021

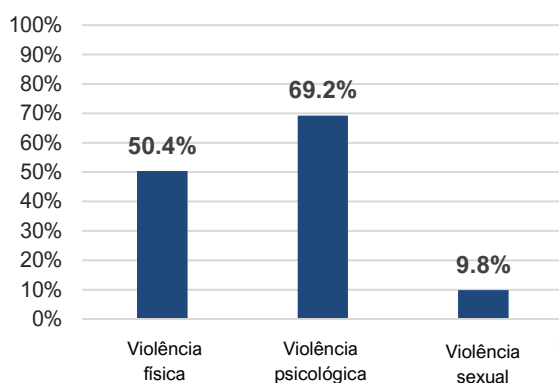
|                                 | n          | %            |
|---------------------------------|------------|--------------|
| <b>Idade da gestante (anos)</b> |            |              |
| Mediana [IIQ]                   | 30 [24-34] |              |
| 16 – 19                         | 15         | 5.6          |
| 20 – 34                         | 193        | 72.6         |
| 35 - 46                         | 58         | 21.8         |
| <b>Origem</b>                   |            |              |
| Lima                            | 103        | 38.7         |
| Província                       | 88         | 33.1         |
| Estrangeiro                     | 75         | 28.2         |
| <b>Estado civil</b>             |            |              |
| Único                           | 215        | 80.8         |
| Casada                          | 13         | 4.9          |
| Coabitante                      | 37         | 13.9         |
| Divorciada                      | 1          | 0.4          |
| <b>Escolaridade</b>             |            |              |
| Ignorante                       | 1          | 0.4          |
| Primário                        | 41         | 15.4         |
| Ensino médio                    | 131        | 49.2         |
| Superior                        | 93         | 35.0         |
| <b>Ocupação</b>                 |            |              |
| Dona de casa                    | 222        | 83.5         |
| Independente                    | 38         | 14.3         |
| Dependente                      | 6          | 2.3          |
| <b>Total</b>                    | <b>266</b> | <b>100.0</b> |

IIQR: Intervalo Interquartil

A partir da análise da amostra composta por 133 gestantes com violência por parceiro íntimo e 133 gestantes sem violência por parceiro íntimo atendidas no Centro de Saúde São Luís entre janeiro e dezembro de 2021, observou-se mediana de idade de 30 anos (min: 16 – máx: 46 anos). A maioria tinha entre 20 e 34 anos (72,6%), seguida por maiores de 35 anos (21,8%) e menos frequentes com menos de 19 anos (5,6%). Pouco mais de um terço veio de Lima (38,7%), enquanto pouco menos de um terço veio das províncias (33,1%) e do exterior (28,2%). A grande maioria possuía estado civil solteiro (80,8%); Em menor proporção, coabitavam (13,9%) e raramente eram casados (4,9%) e viviam em união estável (0,4%). A maioria das gestantes possuía ensino médio (49,2%), seguido daquelas com ensino superior (35,0%), ensino fundamental (15,4%) e apenas uma não possuía escolaridade (0,4%). A grande maioria

das gestantes era dona de casa (83,5%), seguida daquelas com trabalho independente (14,3%) e pouquíssimas tinham trabalho dependente (2,3%) (**Tabela 1**).

A forma predominante de violência por parceiro íntimo foi a psicológica (69,2%), seguida da física (50,4%) e, em menor proporção, foram vítimas de violência sexual (9,8%) (**Figura 1**). Na análise bivariada, o único fator socioeconômico associado à violência por parceiro íntimo foi a baixa escolaridade da gestante (ORc=2,07; IC 95%: 1,08-3,96; p=0,026). Entre os fatores familiares, a violência pré-gestacional (ORc=13,09; IC 95%: 6,46-26,49; p=0,000), consumo de álcool no casal (ORc=1,69; IC 95%: 1,02-2,82; p=0,040) e violência infantil (ORc=2,03; IC 95%: 1,04-3,96; p=0,033) foram associados à violência por parceiro íntimo durante a pandemia de COVID-19 em mulheres grávidas atendidas no Centro de Saúde San Luis. Nenhum dos fatores reprodutivos avaliados como paridade (p=0,391), história de aborto (p=0,892) ou gravidez planejada (p=0,802) esteve associado à violência por parceiro íntimo. Após a análise multivariada, de todos os fatores avaliados, apenas a violência pré-gestacional foi o único fator que aumentou em quase 14 vezes as probabilidades de sofrer violência por parceiro íntimo durante a pandemia de COVID-19 (IC 95%: 6,53-29,92). (**Tabela 2**)



**Gráfico 1.** Violência por parceiro íntimo em gestantes durante a pandemia, 2021

## DISCUSSÃO

A violência contra a mulher, especialmente por parceiros íntimos, é um grave problema de saúde pública(16). Da mesma forma, nos Estados Unidos,

estima-se que gere um custo de US\$ 103.767 para cada mulher que sofre violência derivada de benefícios previdenciários(8); Isso tem grande impacto nos sistemas de saúde, que devem assumir esse ônus econômico, além de tudo o que isso implica, pois traz consigo uma alta carga de morbidade por levar à baixa autoestima, ansiedade, depressão, exclusão social e mais violência(17). As gestantes avaliadas tinham mediana de idade de 30 anos; Da mesma forma, encontravam-se, em sua maioria, na faixa etária de 20 a 34 anos (72,0%) e, em menor proporção, nos extremos de idade reprodutiva (adolescentes: 5,6% e idosos: 21,8%). Além disso, eram majoritariamente solteiras (80,8%), tinham ensino médio (49,2%) e ocupavam o lar (83,5%). É importante levar em conta o perfil das gestantes atendidas de janeiro a dezembro de 2021, período coincidente com a segunda onda de Covid-19 no Peru, e presumivelmente algumas dessas características poderiam estar associadas à apresentação de violência por parceiro íntimo.

Das 133 gestantes que sofreram violência por parceiro íntimo, a maioria foi vítima de violência psicológica (69,2%), seguida de violência física (50,4%) e, em menor proporção, sexual (9,8%). Esse achado é semelhante ao relatado por Teshome et al (5), cujo estudo também mostrou predomínio de violência psicológica (72,7%) em gestantes durante a pandemia. Embora outros estudos, como o de Rayhan et al.(3), relatem prevalências mais baixas, o predomínio da violência psicológica foi consensual. Como se vê, há concordância sobre a primazia da violência psicológica; Isso é explicado pela teoria da escala, que sugere que tudo começa com comportamentos abusivos ou ameaçadores com a intenção de infligir danos emocionais e depois aumenta ao longo do tempo, com aumento progressivo de suas formas e intensidade, passando a expressões de violência física e sexual, e até mesmo desencadeando violência de morte(18).

No Peru, antes da pandemia de Covid-19, estudos relataram uma prevalência de violência por parceiro íntimo de 29,4% (13), embora não se saiba cientificamente se aumentou durante a pandemia. Isso é especialmente importante porque a pandemia acrescentou alguns fatores em particular que precisam ser estudados.

**Tabela 2.** Fatores associados à violência por parceiro íntimo durante a pandemia de COVID-19 em gestantes atendidas no Centro de Saúde São Luís, período de janeiro a dezembro de 2021

| Fatores                                        | Análise bivariada |                   |              | Análise multivariada |                   |              |
|------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|----------------------|-------------------|--------------|
|                                                | Orc               | (IC95%)           | p-valor      | Rezar                | (IC95%)           | p-valor      |
| <b>Fatores socioeconômicos</b>                 |                   |                   |              |                      |                   |              |
| Idade [10-19 anos] <sup>a</sup>                | 2.55              | 0.78-8.31         | 0.107        | 2.19                 | 0.50-9.67         | 0.297        |
| Idade [acima de 35 anos] <sup>a</sup>          | 0.56              | 0.31-1.03         | 0.063        | 0.69                 | 0.33-1.46         | 0.340        |
| Origem [Província] <sup>b</sup>                | 0.63              | 0.35-1.12         | 0.117        | 0.67                 | 0.32-1.39         | 0.284        |
| Origem [Estrangeira] <sup>b</sup>              | 1.05              | 0.57-1.91         | 0.866        | 1.58                 | 0.71-3.56         | 0.263        |
| Estado civil [casado-companheiro] <sup>c</sup> | 1.64              | 0.88-3.07         | 0.116        | 1.48                 | 0.68-3.24         | 0.318        |
| Baixa escolaridade da gestante [sim]           | <b>2.07</b>       | <b>1.08-3.96</b>  | <b>0.026</b> | 1.75                 | 0.76-4.03         | 0.186        |
| Baixa escolaridade do companheiro [se]         | 1.37              | 0.62-3.03         | 0.424        | 1.06                 | 0.39-2.83         | 0.902        |
| Ocupação Dona de casa [se]                     | 0.64              | 0.33-1.24         | 0.187        | 0.75                 | 0.26-2.18         | 0.606        |
| Problemas econômicos devido à pandemia [sim]   | 0.86              | 0.31-2.46         | 0.790        | 0.58                 | 0.14-2.24         | 0.430        |
| Perda de empregos na pandemia [Sim]            | 0.88              | 0.50-1.55         | 0.665        | 0.94                 | 0.35-2.49         | 0.906        |
| <b>Fatores Familiares</b>                      |                   |                   |              |                      |                   |              |
| Violência pré-gestacional [sim]                | <b>13.09</b>      | <b>6.46-26.49</b> | <b>0.000</b> | <b>13.98</b>         | <b>6.53-29.92</b> | <b>0.000</b> |
| Tempo de Relacionamento > 5 Anos [se]          | 0.79              | 0.48-1.31         | 0.376        | 0.99                 | 0.46-2.16         | 0.998        |
| Uso de álcool com parceiro [se]                | <b>1.69</b>       | <b>1.02-2.82</b>  | <b>0.040</b> | 1.21                 | 0.46-3.18         | 0.691        |
| Uso de tabaco em parceria [se]                 | 1.41              | 0.79-2.52         | 0.241        | 0.91                 | 0.31-2.74         | 0.880        |
| Violência infantil [sim]                       | <b>2.03</b>       | <b>1.04-3.96</b>  | <b>0.033</b> | 1.30                 | 0.52-3.26         | 0.573        |
| <b>Fatores reprodutivos</b>                    |                   |                   |              |                      |                   |              |
| Paridade > 2 [se]                              | 0.81              | 0.50-1.31         | 0.391        | 0.79                 | 0.37-1.66         | 0.541        |
| História de aborto [se]                        | 1.03              | 0.60-1.77         | 0.892        | 1.07                 | 0.53-2.15         | 0.845        |
| Gravidez planejada [se]                        | 1.13              | 0.42-3.03         | 0.802        | 1.78                 | 0.53-5.94         | 0.347        |

ORc: razão de chances bruta; ORa: razão de chances regular; IC, intervalo de confiança; Ref.: 20-35 anos;

b/ ref.: Lima; c/ ref.: viúva-solteira



Por essa razão, avaliou-se uma série de fatores socioeconômicos, familiares e reprodutivos, presumivelmente associados à violência. Na análise bivariada, o principal fator de risco para violência por parceiro íntimo foi a violência prévia à gestação (ORc=13,09; p=0,000), achado que concordaria com Gonzáles et al.<sup>19</sup> e é explicado sob a teoria do perdão<sup>(20)</sup>. Em ordem de importância, outro fator também bivariadamente associado foi a baixa escolaridade da gestante (ORc=2,07; p=0,026), achado que seria consistente com Tadesse et al.<sup>21</sup> que verificaram que o nível de escolaridade analfabeta e fundamental aumenta 2,3 e 1,6 vezes a probabilidade de uma gestante ser vítima de violência durante a pandemia, respectivamente. Em seguida, colocou-se o histórico de violência na infância (ORc=2,03; p=0,033), outro fator significativo no presente estudo; (13), para quem a violência física na infância está associada à violência gestacional (p=0,021). Por fim, o consumo de álcool pelo parceiro (ORc=1,69; p=0,000) aumentou significativamente a probabilidade de violência durante a gestação, muito semelhante a estudos da África<sup>(5)</sup>.

Dado que a violência, como muitos fenômenos sociais e de saúde, não pode ser explicada por modelos unicausais; A análise bivariada seria insuficiente para uma melhor compreensão da violência por parceiro íntimo<sup>(22)</sup>. Nesse sentido, a análise multivariada permitiu ajustar o efeito conjunto dos fatores socioeconômicos, familiares e reprodutivos considerados nesta pesquisa; Como resultado, apenas a violência antes da gravidez (aOR=13,98; p=0,000) foi associada ao aumento da probabilidade de sofrer violência durante a gravidez durante a pandemia de Covid-19. Esse resultado é consistente com um estudo realizado no México, onde mesmo a exposição à violência física antes da gravidez aumentou em 42,4 vezes a probabilidade de sofrer violência durante a gravidez<sup>(19)</sup>. Embora estudos peruanos como López e Núñez não tenham estimado medidas de associação como Odds Ratios, eles encontraram que a exposição à violência antes da gravidez atual está significativamente associada (p=0,001) com a vivência de situações de violência durante a gravidez; Isso reafirma o papel desse fator e a magnitude de sua influência.

A presente pesquisa destaca um fator com alta força de associação, como a exposição a situações de violência anteriores à gravidez, sendo o único que esteve associado à revivência de situações de violência durante a gestação e no contexto da pandemia de Covid-19. <sup>(23)</sup>, isso pode ser explicado pelo que poderia ser considerado a teoria do perdão no ciclo da violência, que explica que, uma vez surgidos atos violentos contra o parceiro, o agressor demonstra remorso e promete não voltar a praticar atos semelhantes; O agressor também busca formas de obter o perdão do parceiro para não perdê-lo. É comum que o agressor apresente comportamentos de chantagem ao expressar que precisa de ajuda e que não pode ser abandonado em tal situação. Os comportamentos que ele realiza para conseguir isso são de extrema bondade, amor e afeto. A mulher geralmente aceita o arrependimento do parceiro e oferece perdão, retomando seu relacionamento, até o próximo ato violento<sup>(24)</sup>. É por isso que, em uma relação onde há abuso, ele não deve ser negligenciado ou minimizado, porque a violência é um ciclo; Se estava presente antes da gravidez, situações semelhantes voltarão a ocorrer <sup>(20)</sup>, mesmo durante a gravidez e ainda mais em contextos como a pandemia. Por essa razão, é necessário identificar precocemente as gestantes com essa história durante o pré-natal, a fim de proporcionar-lhes o manejo correspondente e o encaminhamento oportuno (para um profissional psicólogo, assistente social, etc.), pois só assim o ciclo da violência pode ser quebrado; Isso é ainda mais importante na população obstétrica, pois estudos do Peru<sup>(14)</sup> afirmam que a violência física e psicológica aumentam o risco de complicações maternas em 2,5 e 2,4 vezes, respectivamente.

É importante destacar o período de origem das informações (pandemia de Covid-19) e as gestantes avaliadas, uma vez que a situação estressante, a falta de renda e o isolamento social teriam exacerbado comportamentos violentos, incluindo aqueles atos de violência dentro do núcleo familiar e justamente cometidos contra gestantes<sup>(2)</sup>. Provavelmente, o contexto em que a violência foi analisada e seus fatores dificultam a replicação dos resultados deste estudo, com exceção de futuras situações semelhantes; Isso pode representar uma limitação do presente

estudo. No entanto, é também uma oportunidade de recomendar à comunidade científica que continue pesquisando a violência no contexto de futuras crises sanitárias, pois elas têm a capacidade de agravar esse problema, que sempre foi um flagelo social(25,26). Por fim, é possível concluir que a violência anterior à gravidez aumentou a probabilidade de voltar a sofrer situações de violência por parceiro íntimo durante a gestação no contexto da pandemia no C.S. San Luis; Espera-se que esses tipos de achados contribuam para as evidências científicas disponíveis e permitam que acadêmicos, profissionais e formuladores de políticas reconheçam padrões iniciais de casal, especialmente em populações grávidas com precedentes de situações semelhantes antes da gestação; e, dessa forma, rompe-se o ciclo da violência, prevenindo-se mortes por violência em suas formas graves e evitando maiores complicações materno-perinatais.

## CONCLUSÕES

A violência antes da gravidez é um fator associado à revivência de situações de violência por parceiro íntimo durante a gestação no contexto da pandemia de Covid-19 no Centro de Saúde São Luís.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lorente M. Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista Española de Medicina Legal*. 2020; 46(3): 139-145. DOI: 10.1016/j.reml.2020.05.005.
2. Kotlar B, Gerson E, Petrillo S, Langer A, Tiemeier H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive Health*. 2021; 18(10): 01-39. DOI: 10.1186/s12978-021-01070-6.
3. Rayhan I, Akter K. Prevalence and associated factors of intimate partner violence (IPV) against women in Bangladesh amid COVID-19 pandemic. *Heliyon*. 2021; 7: e06619. DOI: 10.1016/j.heliyon.2021.e06619.
4. Ditekemena J, Luhata C, Mavoko H, Siewe J, Nkamba D, Van Damme W, et al. Intimate Partners Violence against Women during a COVID-19 Lockdown Period: Results of an Online Survey in 7 Provinces of the Democratic Republic of Congo. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 10(08): e5108. DOI: 10.3390/ijerph18105108.
5. Teshome A, Gudu W, Bekele D, Asfaw M, Enyew R, Compton S. Intimate partner violence among prenatal care attendees amidst the COVID-19 crisis: The incidence in Ethiopia. *Int J Gynecol Obstet*. 2021; 153: 45-50. DOI: 10.1002/ijgo.13566.
6. Naghizadeh S, Mirghafourvand M, Mohammadirad R. Domestic violence and its relationship with quality of life in pregnant women during the outbreak of COVID-19 disease. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021; 21: e88. DOI: 10.1186/s12884-021-03579-x.
7. Azim A, Roozbeh N, Asiyeh P, Dabiri F, Kamjoo A, Shahi A. Prevalence of domestic violence on pregnant women and maternal and neonatal outcomes in Bandar Abbas, Iran. *Electron Physician*. 2017; 9(8): 5166-5171. DOI: 10.19082/5166.
8. Peterson C, Kearns M, Likamwa W, Fuino L, Nicolaidis C, McCollister K, et al. Lifetime Economic Burden of Intimate Partner Violence Among U.S. Adults. *American Journal of Preventive Medicine*. 2018; 55(4): 433-444. DOI: 10.1016/j.amepre.2018.04.049.
9. Garmendia F. La violencia en América Latina. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2011; 72(4): 269-276.
10. Moral J, López F. Premisas socioculturales y violencia en la pareja: diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*. 2013; 38(19): 47-71.
11. Jaen C, Rivera S, Amorin E, Rivera L. Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados. *Acta de Investigación Psicológica*. 2015; 5(3): 2224-2239. DOI: 10.1016/S2007-4719(16)30012-6.
12. Ambriz M, Zonana A, Campos M. Factores asociados a violencia doméstica en mujeres mexicanas vistas en primer nivel atención. *Semergen - Medicina de Familia*. 2015; 41(5): 241-246. DOI: 10.1016/j.semerg.2014.07.004.
13. Barzola M, Moquillaza V, Díaz C. Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*. 2020; 85(6): 85-86. DOI: 10.4067/S0717-75262020000600641.
14. Correa M. Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima-Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 2019; 4(4): 11-18.
15. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en Situación de Violencia Ocasionada por la Pareja o Expareja. Lima, Perú: Dirección de Salud Mental del MINSA, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017.

16. Delgado J. Factores asociados a la violencia de pareja en gestantes durante la pandemia COVID-19. Centro de Salud San Luis, 2021. (Tesis de licenciatura en Obstetricia). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2023.
17. Garmendia F. La violencia en el Perú 2015. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2016; 77(2): 153-161. DOI: 10.15381/anales.v77i2.11838.
18. Martínez A. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Polit Cult*. 2016; 46: p. 07-31.
19. Ocampo L, Amar J. Violencia en la pareja, las caras del fenómeno. *Revista Salud Uninorte*. 2011; 27(1): 108-123..
20. Gonzáles F, Paredes S, Rios C, Saldaña J, Paredes S, Andersson N. Ocurrencia y factores asociados con la violencia física y psicológica a mujeres embarazadas atendidas en un hospital materno infantil. *Ginecol Obstet Mex*. 2022; 90(7): 569-578. DOI: 10.24245/gom.v90i7.7518.
21. Cuervo M, Martínez J. Puesuna relación donde hay maltrato no debe ser pasada por alto ni tampoco minimizada pues la violencia es un ciclo donde si antes de la gestación estuvo presente, situaciones similares se volverán a presentar incluso durante el embarazo. *Revista Tesis Psicológica*. 2013; 8(1): 80-88.
22. Tadesse A, Mihret S, Biset G. Prevalence and Associated Factors of Intimate Partner Violence Among Married Women During COVID-19 Pandemic Restrictions: A Community-Based Study. *Journal of Interpersonal Violence*. 2020; 8(1). DOI: 10.1177/0886260520976222.
23. Sagaró N, Zamora L. Técnicas estadísticas multivariadas para el estudio de la causalidad en Medicina. *Rev Ciencias Médicas*. 2020; 24(2): e4029.
24. Vargas B, López M, Cortés E. ¿Qué significa el perdón en el ciclo de la violencia? *Revista Psicología Iberoamericana*. 2017; 25(2): 70-83.
25. Vásquez M, Montes B, Aranda M, Mora M. El perdón y la reincidencia para volver con la expareja. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2017; 1(1): 363-372.
26. Lipp N, Johnson N. The impact of COVID-19 on domestic violence agency functioning: A case study. *J Soc Issues*. 2022: 01-12. DOI: 10.1111/josi.12549.
27. Patra P, Prakash J, Patra B, Khanna P. Intimate partner violence: Wounds are deeper. *Indian J Psychiatry*. 2018; 60(4): p. 494-498. DOI: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_74\_17

#### Contribuições:

**Jackeline Delgado-Hererra:** Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Captação de Recursos, Pesquisa, Metodologia, Gerenciamento de Projetos, Recursos Materiais, Software, Validação, Visualização, Redação Original e Redação-Revisão e Edição. **Emma Salazar-Salvatierra:** Conceituação, Pesquisa, Metodologia, Administração de Projetos, Supervisão, Redação Original e Redação-Revisão e Edição. **Marco Chilipio-Chiclla:** conceituação, pesquisa, metodologia, gerenciamento de projetos, supervisão, redação-redação original e redação-revisão e edição.