

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

**Associação entre violência por parceiro íntimo e consumo de álcool e tabaco
em mães, durante a pandemia da COVID-19, no extremo sul do Brasil**

Alex Sandra Avila Minasi

Pelotas, 2024

Alex Sandra Avila Minasi

**Associação entre violência por parceiro íntimo e consumo de álcool e tabaco
em mães, durante a pandemia da COVID-19, no extremo sul do Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde/ Linha de pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Christian Loret de Mola Zanatti

Co-orientadora: Dr^a. Pâmela Moraes Völz

Pelotas, 2024

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação da Publicação

M663a Minasi, Alex Sandra Avila

Associação entre violência por parceiro íntimo e consumo de álcool e tabaco em mães, durante a pandemia da COVID-19, no extremo sul do Brasil [recurso eletrônico] / Alex Sandra Avila Minasi ; Christian Loret de Mola Zanatti, orientador ; Pâmela Moraes Völz, coorientadora. — Pelotas, 2024.

220 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2024.

1. Violência por parceiro íntimo. 2. Mulheres. 3. Álcool. 4. Tabaco. I. Zanatti, Christian Loret de Mola, orient. II. Völz, Pâmela Moraes, coorient. III. Título.

CDD 610.73

Alex Sandra Avila Minasi

**Associação entre violência por parceiro íntimo e consumo de álcool e tabaco
em mães, durante a pandemia da COVID-19, no extremo sul do Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 30/09/2024

Banca examinadora:

Prof. Dr. Christian Loret de Mola Zanatti (Orientador)

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Dr^a. Pâmela Moraes Völz (Co-orientadora)

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Bruno Pereira Nunes

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Dr^a. Thais Martins da Silva

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Suele Manjourany Silva Duro

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus pela vida e por me guiar em meus caminhos, mostrando-me a cada dia que nossas escolhas dependem de nosso esforço, mas que às vezes precisamos enfrentar e superar desafios para tornarmos pessoas e profissionais melhores e mais fortes.

Agradeço à Universidade Federal de Pelotas pela oportunidade de me tornar Mestre, crescer enquanto acadêmica e profissional, especialmente ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Christian Loret de Mola Zanatti, que me recebeu de braços abertos, orientou e possibilitou que adquirisse conhecimentos e vivências, possibilitando meu crescimento acadêmico e pessoal. Meu muito obrigada e respeito pela oportunidade de ter um profissional com seu conhecimento e sabedoria.

À minha co-orientadora, Dra. Pâmela, que foi incansável na minha trajetória, sempre disposta a ajudar, ensinar e compartilhar seus conhecimentos, com muito carinho e paciência, dividindo o tempo dela e da sua família, para que eu pudesse chegar até aqui. Ela é uma profissional ímpar, minha admiração e gratidão por tê-la nesse processo e me acompanhar nesta trajetória, com muita dedicação. Agradeço pelo profissionalismo, apoio e, principalmente, pelo aprendizado contribuídos para o meu amadurecimento e desenvolvimento.

Aos membros da minha banca, profissionais que contribuíram para o meu crescimento com suas sabedorias e sugestões, auxiliando-me a desenvolver um entendimento mais profundo na construção do meu trabalho. Suas contribuições e atenção possibilitaram uma análise mais minuciosa do meu trabalho.

Aos professores e colegas do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, agradeço pela convivência, troca de experiências e ensinamentos que contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e aperfeiçoamento profissional. Quero aqui destacar, minha colega e amiga para vida “Ana Carla”, que veio de longe, com seu carisma, carinho e acolhimento. Mulher de coragem, talentosa, dedicada e amiga. Esses presentes que recebemos da vida, em espaços inimagináveis.

Ao meu esposo, Affonso Minasi, meu companheiro de vida e parceiro, que, apesar de suas próprias dores e medos, nunca deixou de me incentivar e acreditar na minha capacidade. Ele sempre apoiou minhas escolhas e compartilhou do tempo que eu poderia estar mais presente, para que eu pudesse realizar meus sonhos e torná-los realidade.

À minha mãe, Luiza, por me ter gerado e dado a vida, por embarcar e apoiar meus desejos, sonhos e conquistas. Mesmo sem ter tido a oportunidade de prosseguir com seus estudos e compreender o significado deste momento na minha vida acadêmica, ela me deu suporte emocional para que eu chegasse até aqui.

Ao meu pai, José Luiz (*"in memoriam"*), que foi meu exemplo de vida e meu maior incentivador para que eu conquistasse minha independência e buscasse o conhecimento. Mesmo distante, ele esteve presente em cada etapa da minha vida. A saudade só me motivou a continuar e estudar, pois, como ele dizia, seria seu maior "legado". Essa semente foi plantada e com muito orgulho dedico esta conquista a ele, continuando firme na minha trajetória acadêmica, mostrando que o estudo pode transformar a vida de qualquer pessoa e eu sou um exemplo disso.

À minha irmã, Cláudia, que com muita gentileza e sabedoria, através dos seus conhecimentos adquiridos durante sua jornada acadêmica, e com a escolha da profissão das profissões (professora/educadora), me auxiliou na revisão textual para que minha Dissertação pudesse ser concluída com uma pitada de carinho.

À Charlotte, minha filha de quatro patas, por seu amor incondicional e seus "lambeijos", por estar sempre por perto a me acarinhar e fazer travessuras, deixando mais leve esses momentos com sua ternura genuína.

À Sabrina, que se transformou em uma amiga, mesmo distante, pois sempre esteve presente para me apoiar e ajudar na construção desse sonho. Mesmo nos períodos em que eu acreditava que poderia não conseguir, obrigada por fazer parte deste momento.

Aos meus verdadeiros amigos que acompanharam e acompanham minha jornada de vida, sabendo que nada foi fácil. Foi uma jornada de muita luta e resiliência, mas como apoio e incentivo de todos, consegui chegar até aqui.

Continuo a voar, independente dos desafios que o futuro possa trazer, porque o que impulsiona a vida são nossos sonhos e eu nunca deixarei de sonhar.

Meu Muito Obrigada!

Resumo

MINASI, Alex Sandra Avila. **Associação entre violência por parceiro íntimo e consumo de álcool e tabaco em mães, durante a pandemia da COVID-19, no extremo sul do Brasil.** Orientador: Prof. Dr. Christian Loret de Mola Zanatti. Co-orientadora: Dr^a. Pâmela Moraes Völz. 2024. 226 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2024.

A violência por parceiro íntimo é um problema de saúde pública com implicações significativas para a saúde física e mental das mulheres, impactando todas as classes sociais e econômicas. Durante a pandemia de COVID-19, o isolamento social e a sobrecarga doméstica intensificaram essa problemática, destacando a necessidade de entender como a violência influencia comportamentos relacionados à saúde, como o consumo de álcool e tabaco. O presente estudo verificou a associação entre violência por parceiro íntimo e a mudança no consumo de álcool e tabaco entre mulheres que tiveram filhos em 2019, na cidade de Rio Grande, durante os primeiros meses da Pandemia da COVID-19. Este estudo utilizou um delineamento transversal com dados provenientes de um projeto maior, a "Coorte de nascidos vivos de Rio Grande". A coleta de dados ocorreu em dois momentos: durante o estudo perinatal, em 2019, e na segunda onda do estudo WebCOVID-19, em 2020. A amostra foi composta por 880 mulheres que relataram viver com companheiros e responderam questões específicas sobre consumo de álcool, tabaco e exposição à violência por parceiro íntimo. A violência foi medida com um instrumento adaptado da Organização Mundial da Saúde, enquanto o consumo de álcool e tabaco foi avaliado por meio de perguntas sobre a mudança nesses comportamentos durante a pandemia. As análises estatísticas incluíram o teste do qui-quadrado (χ^2) de Pearson para análise bivariada e regressão de Poisson para análises multivariadas, com estimativas de razões de prevalência e intervalos de confiança de 95%. Todas as análises foram realizadas com o software Stata, versão 16. Entre as mulheres tabagistas e aquelas que consumiam álcool durante a pandemia, a prevalência de violência por parceiro íntimo foi de 28% e 21,5%, respectivamente. Dessas mulheres, 19,2% aumentaram o consumo de álcool e 51,5% aumentaram o consumo de tabaco durante o período analisado. Observou-se associação significativa entre violência por parceiro íntimo e aumento do consumo de tabaco. As mulheres expostas à violência por parceiro íntimo durante a pandemia da COVID-19, apresentaram uma probabilidade 78 (IC95% 1,24-2,56) vezes maior de aumentar o consumo de tabaco. Em contrapartida, não foi encontrada associação significativa entre a violência por parceiro íntimo e o aumento do consumo de álcool (1,05%; IC95% 0,56-1,94). Os achados sugerem que mulheres expostas à violência por parceiro íntimo durante os primeiros meses da pandemia tiveram maior probabilidade de aumentar o consumo de tabaco, o que pode agravar os riscos à saúde dessas mulheres. Em contrapartida, não foi observada associação significativa entre o consumo de álcool o que aponta para a complexidade desse comportamento em contextos de crise. Conclui-se que é muito importante desenvolver ações e intervenções voltadas à proteção e ao cuidado integral de mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo, especialmente em situações de crise como a pandemia.

Palavras-chave: Violência por parceiro íntimo; Mulheres; Álcool; Tabaco.

Abstract

MINASI, Alex Sandra Ávila. **Association between violence by intimate partners and alcohol and tobacco consumption in mothers, during the COVID-19 pandemic, in the extreme south of Brazil.** Advisor: Prof. Dr. Christian Loret de Mola Zanatti. Co-supervisor: Dr. Pâmela Moraes Völz. 2024. 226 f. Dissertation (Master's) – Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2024.

Intimate partner violence is a public health problem with significant implications for women's physical and mental health, impacting all social and economic classes. During the COVID-19 pandemic, social isolation and domestic overload intensified this problem, highlighting the need to understand how violence influences health-related behaviors, such as alcohol and tobacco consumption. The present study aims to investigate the association between intimate partner violence and changes in alcohol and tobacco consumption during the first months of the pandemic, among women who had children in 2019 in the city of Rio Grande, Brazil. This study used a cross-sectional design with data from a larger project, the "Rio Grande Live Birth Cohort". Data collection occurred at two moments: during the perinatal study, in 2019, and in the second wave of the WebCOVID-19 study, in 2020. The sample consisted of 880 women who reported living with partners and answered specific questions about alcohol consumption, tobacco and exposure to intimate partner violence. Violence was measured with an instrument adapted from the World Health Organization, while alcohol and tobacco consumption was assessed through questions about changes in these behaviors during the pandemic. Statistical analyzes included Pearson's chi-square test (χ^2) for bivariate analysis and Poisson regression for multivariate analyses, with estimates of prevalence ratios and 95% confidence intervals. All analyzes were carried out using Stata software, version 16. Among women who smoked and those who consumed alcohol during the pandemic, the prevalence of intimate partner violence was 28% and 21,5%, respectively. Of these women, 19,2% increased their alcohol consumption and 51,5% increased their tobacco consumption during the period analyzed. A significant association was observed between intimate partner violence and increased tobacco consumption. Women exposed to intimate partner violence during the COVID-19 pandemic were 78 (95% IC 1,24-2,56) times more likely to increase their tobacco consumption. On the other hand, no significant association was found between intimate partner violence and increased alcohol consumption (1,05%; 95% IC 0,56-1,94). The findings suggest that women exposed to intimate partner violence during the early months of the pandemic were more likely to increase their tobacco consumption, which may worsen health risks for these women. On the other hand, no significant association was observed between alcohol consumption, which points to the complexity of this behavior in crisis contexts. It is concluded that it is very important to develop actions and interventions aimed at the protection and comprehensive care of women who suffer intimate partner violence, especially in crisis situations such as the pandemic.

Keywords: Intimate partner violence; Women; Alcohol; Tobacco.

Resumen

MINASI, Alex Sandra Ávila. **Asociación entre violencia perpetrada por mujeres íntimas y consumo de alcohol y tabaco, entre otros, durante la pandemia de COVID-19, en el extremo sur de Brasil.** Evaluador: Prof. Dr. Christian Loret de Mola Zanatti. Codirectora: Dra. Pâmela Moraes Völz. 2024. 226 y ss. Disertación (Maestría) – Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Pelotas, Pelotas, 2024.

La violencia de pareja es un problema de salud pública con importantes implicaciones para la salud física y mental de las mujeres y afecta a todas las clases sociales y económicas. Durante la pandemia de COVID-19, el aislamiento social y la sobrecarga doméstica intensificaron este problema, destacando la necesidad de comprender cómo la violencia influye en las conductas relacionadas con la salud, como el consumo de alcohol y tabaco. Este estudio verificó la asociación entre la violencia parética y la variación en el consumo de alcohol y tabaco entre mujeres que tuvieron hijos en 2019, en la ciudad de Rio Grande, durante los primeros meses de la Pandemia COVID-19. Este estudio utilizó un diseño transversal con datos de un proyecto más grande, el "Rio Grande Live Birth Cohort". La recolección de datos ocurrió en dos momentos: durante el estudio perinatal, en 2019, y en la segunda ola del estudio WebCOVID-19, en 2020. La muestra estuvo compuesta por 880 mujeres que informaron vivir con parejas y respondieron preguntas específicas sobre consumo de alcohol, tabaco y exposición a violencia de pareja. La violencia se midió con un instrumento adaptado de la Organización Mundial de la Salud, mientras que el consumo de alcohol y tabaco se evaluó a través de preguntas sobre cambios en estos comportamientos durante la pandemia. Los análisis estadísticos incluyeron la prueba de chi-cuadrado de Pearson (χ^2) para análisis bivariado y la regresión de Poisson para análisis multivariados, con estimaciones de razones de prevalencia e intervalos de confianza del 95%. Todos los análisis se realizaron utilizando el software Stata, versión 16. Entre las mujeres que fumaron y las que consumieron alcohol durante la pandemia, la prevalencia de violencia de pareja fue del 28% y el 21,5%, respectivamente. De estas mujeres, el 19,2% aumentó su consumo de alcohol y el 51,5% aumentó su consumo de tabaco durante el período analizado. Se observó una asociación significativa entre la violencia de pareja y el aumento del consumo de tabaco. Las mujeres expuestas a la violencia de pareja durante la pandemia de COVID-19 tenían 78 (IC del 95%: 1,24-2,56) veces más probabilidades de aumentar su consumo de tabaco. Por otro lado, no se encontró asociación significativa entre la violencia de pareja y el aumento del consumo de alcohol (1,05%; IC95% 0,56-1,94). Los hallazgos sugieren que las mujeres expuestas a la violencia de pareja durante los primeros meses de la pandemia tenían más probabilidades de aumentar su consumo de tabaco, lo que puede empeorar los riesgos para la salud de estas mujeres. Por otro lado, no se observó asociación significativa entre el consumo de alcohol, lo que apunta a la complejidad de este comportamiento en contextos de crisis. Se concluye que es de gran importancia desarrollar acciones e intervenciones dirigidas a la protección y atención integral de las mujeres que sufren violencia de pareja, especialmente en situaciones de crisis como la pandemia.

Palabras clave: Violencia de pareja; Mujeres; Alcohol; Tabaco.

SUMÁRIO

Apresentação.....	11
I Projeto de pesquisa	12
II Relatório de trabalho de campo.....	189
III Artigo de sustentação da dissertação.....	194
IV Considerações finais.....	218

Apresentação

A dissertação foi elaborada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências do Programa de Pós-graduação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – UFPel. O projeto foi desenvolvido na área de concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde e Linha de pesquisa: Epidemiologia, Práticas e cuidado na saúde e enfermagem. Trata-se de um estudo quantitativo, tendo como referencial teórico as principais teorias, legislações e conceitos sobre: violência; violência contra mulher; violência por parceiro íntimo (VPI); preditores e fatores de risco associados à VPI; consequências à saúde da mulher; formas de enfrentamento/rede de apoio; álcool/tabaco; VPI/COVID-19; influência dos fatores socioeconômicos e culturais na ocorrência da VPI e no consumo de álcool e tabaco em mães. O mestrado foi realizado na cidade de Pelotas/RS, tendo início no mês de março de 2022 e conclusão em outubro de 2024. Conforme o regimento do Programa, esta dissertação é composta das seguintes partes: I Projeto de Pesquisa: Qualificado no mês de março de 2023. Esta versão inclui as modificações que foram sugeridas pela banca examinadora da qualificação. II Relatório do Trabalho de Campo: Relatório de como foi realizada a coleta e análise dos dados, elaboração do artigo e finalização da dissertação. III Artigo de sustentação da dissertação: Associação entre violência por parceiro íntimo e aumento do consumo de álcool e tabaco na pandemia de COVID-19. O qual será submetido à publicação na Revista Brasileira de Epidemiologia. O artigo será submetido após a defesa da dissertação. IV Considerações finais.

I Projeto de pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Projeto de Dissertação

**Associação entre violência por parceiro íntimo e consumo de álcool e tabaco
em mães, durante a pandemia da COVID-19, no extremo sul do Brasil**

Alex Sandra Avila Minasi

Pelotas, 2024

Alex Sandra Avila Minasi

Associação entre violência por parceiro íntimo e consumo de álcool e tabaco em mães, durante a pandemia da COVID-19, no extremo sul do Brasil

Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde/ Linha de pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Christian Loret de Mola Zanatti

Co-orientadora: Dr^a. Pâmela Moraes Völz

Pelotas, 2024

Lista de abreviaturas e siglas

ANM	Antecipação da menopausa natural
AOR	Odds Ratio Ajustado
APS	Atenção Primária à Saúde
BRFSS	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco Comportamentais do Missouri
Café	Comunidade Acadêmica Federada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEPAS	Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde
CF	Constituição Federal
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CP	Código Penal
DA	Dependência de álcool
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
DP	Desvio padrão
ELSEVIER	SciVerse Scopus
FTND	Teste Fagerström para Dependência de Nicotina
HU-FURG	Hospital Universitário da Fundação Universidade do Rio Grande
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
ID	Identidade Digital
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IPV	Intimate Partner Violence
IRA	Infecção Respiratória Aguda
MEDLINE/PubMed	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NRPD	Dependência física relacionada à nicotina
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OR	Odds Ratio
PICO	População Exposição, Contexto e Desfecho
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PRISMA-P	Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols
REDCap®	Research Electronic Data Capture
OR	Razão de chance (<i>odds ratio</i>)
RP	Razão de Prevalência
SCMRG	Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande
SciELO.org	Scientific Electronic Library Online
SPM	Secretaria para as Mulheres
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDM	Transtorno depressivo maior

TEPT	Transtorno de estresse pós-traumático
TUS	Transtornos por uso de substâncias
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
VPI	Violência por Parceiro Íntimo

Sumário

1	Introdução.....	20
2	Objetivos.....	23
2.1	Objetivo geral.....	23
2.2	Objetivos específicos.....	23
3	Justificativa.....	24
4	Hipóteses.....	29
5	Revisão de literatura.....	30
5.1	Estratégia de busca.....	30
5.2	Seleção dos estudos.....	31
5.3	Resultados.....	31
5.3.1	Associação da VPI e álcool.....	43
5.3.2	Associação da VPI e tabaco.....	46
5.4	Conclusão.....	48
6	Marco teórico.....	50
6.1	Violência.....	50
6.2	Violência contra mulher.....	53
6.2.1	Tipos de violência contra mulher.....	54
6.3	Violência por parceiro íntimo.....	55
6.3.1	Preditores e fatores de risco associados à VPI.....	56
6.3.2	Consequências à saúde da mulher.....	60
6.3.3	Formas de enfrentamento/redes de apoio.....	61
6.4	Álcool e tabaco.....	63
6.5	VPI e COVID-19.....	66
6.6	Influência dos fatores socioeconômicos e culturais na ocorrência da VPI e no consumo de álcool e tabaco em mães.....	68
6.7	Modelo teórico.....	69
7	Metodologia.....	70
7.1	Delineamento.....	70

7.2 Local de Estudo.....	71
7.3 Definição da população alvo.....	69
7.4 Critérios de elegibilidade.....	69
7.4.1 Critérios de inclusão.....	72
7.4.2 Critérios de exclusão.....	72
7.5 Variáveis.....	72
7.5.1 Variáveis de desfecho.....	72
7.5.2 Variáveis de exposição.....	73
7.5.3 Covariáveis.....	75
7.6 Treinamento da equipe e estudo piloto.....	75
7.7 Logística.....	76
7.8 Processamento e análise de dados.....	77
7.9 Aspectos éticos.....	77
7.10 Financiamento.....	78
7.11 Limitação do estudo.....	79
8 Cronograma.....	80
9 Orçamento.....	81
Referências.....	82
Modificações no projeto de pesquisa.....	97
Apêndices.....	100
Anexos.....	116

1 Introdução

A violência contra mulher é definida como qualquer ato de violência de gênero que resulte, ou possa resultar, em dano ou sofrimento físico, sexual ou mental. Estes atos, ainda podem incluir as ameaças, as coerções e as privações realizadas tanto na vida pública como na privada (GENERAL ASSEMBLY RESOLUTION 48/104, 1993). Considera-se violência por parceiro íntimo (VPI) aquela realizada por namorado/ex-namorado, marido/ex-marido ou qualquer indivíduo que, mesmo sem união formal, tenha estabelecido relacionamento afetivo com a mulher (WHO, 2013). A VPI representa uma violação dos direitos humanos das mulheres e um problema de saúde pública (WHO, 2021).

Estima-se que, no mundo, cerca de uma em cada três mulheres já foram submetidas à violência física e/ou sexual por parceiro íntimo no transcorrer da sua vida (WHO, 2021). No Brasil, em 2019, estudo apontou que a VPI foi relatada por 7,6% das mulheres de 18 a 59 anos, com maior prevalência entre as mais jovens (8,9%), negras (9,0%), com baixa escolaridade (8,5%) e baixa renda familiar (8,6%) (VASCONCELOS *et al.*, 2021). De forma geral, a violência ocorre principalmente no ambiente familiar e os parceiros íntimos são os principais agressores (COLL *et al.*, 2020).

A VPI origina-se de vários níveis, como individual, relacional, comunitário e social (KADIR SHAHAR *et al.*, 2020), e vários fatores podem ser preditores para a VPI, como por exemplo, dependência do parceiro, problemas financeiros, falta de apoio social, falta de apoio jurídico e assistencial, além de questões culturais. A literatura aponta que o menor nível de escolaridade, pertencer às classes menos favorecidas, ter histórico de abuso de substâncias e ter sido exposta a abuso ou violência anterior, inclusive na infância, também podem ser preditores para VPI entre as mulheres (TRIPATHI; AZHAR, 2022).

No que se refere, especificamente, a exposição materna à VPI, estudo verificou que a prevalência geral das quatro formas de VPI perpetradas contra mães de crianças menores de seis anos é de 60,2%. Dentre as formas de VPI, a prevalência

de abusos psicológicos, físicos e sexuais foram respectivamente de 49,4%, 43,7% e 73,2% (CHIALANGA *et al.*, 2020).

É válido destacar, no entanto, que apesar da alta prevalência de VPI no Brasil e no mundo, tanto a violência de gênero, como a violência praticada pelo parceiro íntimo contra mulher, não tem sido observada verdadeiramente como uma infração aos direitos humanos. Apenas 52 países possuem legislação voltada a punir e coibir tais coerções, dentre eles o Brasil (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2020; MELLO; ROSENBLATT; MEDEIROS, 2021).

Através da Secretaria para as Mulheres (SPM), da participação em pactos internacionais em que se tornou signatário e da atuação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), o Brasil, desde 2003, tem se movimentado na defesa de políticas públicas com a perspectiva de gênero, sobretudo na aprovação da Lei Maria da Penha, de número 11.340 de 2006 (CONCEICÃO; COELHO; MADEIRO, 2021; MELLO; ROSENBLATT; MEDEIROS, 2021; BRASIL, 2006). Além da lei promulgada que agravou o crime de feminicídio visando proteger a vida das mulheres (BRASIL, 2015), em 2004, o Ministério da Saúde também elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que visa a promoção da atenção às mulheres em situação de violência, com o objetivo de organizar as redes de atenção integral a mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual (COELHO *et al.*, 2018) (CONCEICÃO; COELHO; MADEIRO, 2021; MELLO; ROSENBLATT; MEDEIROS, 2021).

Considerando que a VPI traz consequências negativas tanto à saúde física e mental das mulheres, como à saúde física e mental de seus filhos (PAUL; MONDAL, 2020), as políticas públicas de saúde são essenciais para prevenir e coibir os casos de VPI. No que se refere especificamente à saúde física e mental das mulheres e das crianças vítimas da VPI, estudos destacam que para enfrentar as circunstâncias oriundas do trauma, da baixa autoestima e das sequelas físicas e emocionais a que são expostas, as mulheres podem perpetrar a punição física e os maus-tratos (agressão física, palmadas, agressão psicológica e negligência) contra seus filhos (FAGUNDES e TORMAN, 2022), vitimizarem-se e tornarem-se mais suscetíveis ao consumo de substâncias (GULATI; KELLY, 2020). Dentre as substâncias que passam a ser consumidas pelas vítimas de VPI encontram-se o álcool e o tabaco (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020; JAMISON *et al.*, 2021;

GHIMIRE *et al.*, 2020), as quais são consideradas fatores de risco para a ocorrência de diversas doenças (WHO, 2018; BRASIL, 2021a).

Discursos de mulheres vítimas de violência conjugal apontam que o aumento do consumo de álcool e tabaco estão relacionados a uma fuga da realidade e estratégia de controle das emoções diante do estresse vivenciado e enfrentamento da violência. Enquanto o cigarro (tabaco) é citado como forma de combater a solidão e a tristeza, o consumo de álcool é apontado como motivo para minimizar o estresse, a raiva, além de ajudar a relaxar, suportar e esquecer a situação de violência (CARVALHO *et al.*, 2019).

Durante o período de isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, observou-se um aumento significativo no consumo de substâncias como álcool e tabaco entre mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo (VPI). Esse aumento pode ser compreendido à luz de diversos fatores estressores que se intensificaram durante a pandemia, como a reconfiguração das relações sociais e familiares, a deterioração das condições socioeconômicas e o cerceamento da mobilidade. Esses fatores não apenas exacerbaram o estresse, mas também ampliaram a vulnerabilidade dessas mulheres ao uso de substâncias como forma de enfrentamento e alívio do sofrimento psicológico (GARCIA; SANCHEZ, 2020; ZORZETTO, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

No contexto da saúde pública, a VPI e o consumo de álcool e tabaco representam riscos significativos para a saúde física e mental das mulheres e de seus filhos. Esses comportamentos, exacerbados pelo contexto pandêmico, evidenciam a necessidade urgente de políticas públicas que reconheçam a complexidade das interações entre violência, estresse e uso de substâncias. Tais políticas devem priorizar a criação e o fortalecimento de redes de apoio acessíveis, mesmo em períodos de crise, a fim de mitigar os efeitos do estresse crônico e da violência na vida dessas mulheres (FAGUNDES e TORMAN, 2022; SCHMIDT *et al.*, 2020).

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Verificar a associação entre violência por parceiro íntimo e a mudança no consumo de álcool e tabaco entre mulheres que tiveram filhos em 2019, na cidade de Rio Grande, durante os primeiros meses da Pandemia da COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar a prevalência de violência física, sexual e psicológica por parceiro íntimo durante o primeiro ano (2020) da pandemia de COVID-19;

- Analisar as mudanças no consumo de álcool entre as mulheres que tiveram filhos em 2019 e foram vítimas de violência física, sexual ou psicológica por parceiro íntimo no primeiro ano (2020) da pandemia de COVID-19;

- Analisar as mudanças no consumo de tabaco entre as mulheres que tiveram filhos em 2019 e foram vítimas de violência física, sexual ou psicológica por parceiro íntimo no primeiro ano (2020) da pandemia de COVID-19.

3 Justificativa

Dados epidemiológicos nacionais indicam que, apesar de todos os esforços, o Brasil registrou, de março de 2020, início da pandemia de COVID-19, até dezembro de 2021, um total de 2.451 casos de feminicídio e 100.398 casos de estupro de mulheres. Entre fevereiro e maio de 2020, período em que as medidas de isolamento social foram mais rigorosas, houve um aumento significativo desses casos, com o número alarmante de 126 óbitos em apenas um mês. Em 2021, a média mensal de feminicídios permaneceu alta, com cerca de 110 casos mensais (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

No estado do Rio Grande do Sul, observou-se uma redução nas notificações gerais de violência por parceiro íntimo (VPI) física, sexual e psicológica, de 6.617 casos em 2020 para 6.000 em 2021. A mesma tendência foi observada na cidade de Rio Grande, onde as notificações caíram de 114 em 2020 para 68 em 2021. Esses dados sugerem uma queda substancial nas notificações de VPI durante o período pandêmico, possivelmente associada à subnotificação dos casos pelo Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE – DATASUL, 2022).

A literatura aponta que essa subnotificação foi exacerbada pelas medidas de isolamento social, que, ao tentar conter a transmissão da COVID-19 e evitar a sobrecarga do sistema de saúde, acabaram forçando as mulheres a conviverem constantemente com seus agressores, dificultando as denúncias. Além disso, o atendimento, que deveria ser oferecido por instituições públicas e privadas, foi restringido, agravando a situação (LEITE *et al.*, 2021; ÁVILA; BIAN-CHINI, 2020; MARTINS *et al.*, 2021).

Entre os fatores associados à VPI, destacam-se os macrossociais (classe social, raça/cor da pele e nível de escolaridade), geracionais e comportamentais. Este estudo foca nos fatores comportamentais, especialmente no consumo de álcool e tabaco por vítimas de VPI. Essas substâncias são consideradas prejudiciais tanto à saúde das mulheres quanto a de seus filhos (VASCONCELOS *et al.*, 2021).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) ressalta que o consumo inadequado e abusivo de álcool e tabaco por mulheres vítimas de VPI, pode ser uma tentativa de lidar com o impacto psicológico da violência. Contudo, essa sensação de alívio é passageira e ilusória, pois o consumo de álcool pode aumentar a propensão a atos violentos, suicídios e acidentes, além de ser um fator de risco para doenças crônicas, cardíacas, AVC e alguns tipos de câncer. Já o tabagismo está associado a diversas doenças não transmissíveis, como câncer, doenças cardíacas, AVC, doenças respiratórias crônicas e diabetes (OPAS, 2020; INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION, 2020). Anualmente, três milhões de mortes são atribuídas ao álcool (CASSWELL, 2019), e, em 2019, o tabagismo causou cerca de 8 milhões de mortes (GBD 2019 TOBACCO COLLABORATORS, 2021).

Além dos riscos à saúde das mães, o consumo de álcool e tabaco por vítimas de VPI pode prejudicar a saúde dos filhos, impactando cuidados básicos e o vínculo afetivo, o que pode afetar o desenvolvimento psicológico e emocional das crianças. Mães, sob o efeito dessas substâncias, podem negligenciar aspectos como alimentação, higiene e proteção contra riscos ambientais, o que pode levar a casos extremos de morbidade e mortalidade (COSTA *et al.*, 2014). Além disso, as mulheres tabagistas podem expor seus filhos a substâncias tóxicas do tabaco, tanto durante a amamentação quanto no convívio diário, tornando-os fumantes passivos e comprometendo funções intelectuais, o sistema imunológico e as funções pulmonares (BRASIL, 2020b; SILVA *et al.*, 2023).

Portanto, é essencial destacar que o impacto da VPI pode ser mitigado através do desenvolvimento de ações que integrem as áreas de saúde, justiça, segurança pública e educação, visando à proteção da vida, integridade e direitos das mulheres (VASCONCELOS *et al.*, 2021). No cenário pós-pandemia, é evidente a necessidade de que os profissionais de saúde, especialmente os da atenção básica, se preparem para identificar, compreender e manejar os casos de VPI e suas consequências, como o uso abusivo de álcool e tabaco. Inserir essas mulheres em redes multidisciplinares de enfrentamento possibilitará intervenções precoces, oferecendo um acolhimento integral às mulheres, mães e crianças através de serviços de saúde, assistência social, educação, justiça e segurança pública. Dessa forma, a compreensão da VPI se dará a partir de uma perspectiva mais ampla, que engloba aspectos individuais, familiares e socioculturais (CURIA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, este estudo justifica-se pela relevância do tema, considerando a relação entre a VPI sofrida por mulheres, especialmente aquelas com filhos pequenos, e o consumo de álcool e tabaco, muitas vezes utilizado como mecanismo de enfrentamento ou fuga do sofrimento vivenciado. Ademais, a literatura ainda apresenta poucos estudos sobre esse tema, especialmente em países de baixa e média renda, evidenciando uma lacuna, inclusive no Brasil. Portanto, a pesquisa é norteada pela seguinte questão: Qual a associação entre o consumo de álcool e tabaco e a experiência de VPI entre mulheres, durante a pandemia da COVID-19, no extremo sul do Brasil?

4 Hipóteses

Observar-se-á associação entre a VPI e o aumento do consumo de álcool e tabaco entre mulheres que tiveram filhos em 2019, na cidade de Rio Grande, durante os primeiros meses da Pandemia da COVID-19;

Observar-se-á associação entre a ocorrência da violência psicológica, violência física, violência sexual e violências física/psicológica/sexual e o aumento do consumo de álcool;

Observar-se-á associação entre a ocorrência violência psicológica, violência física, violência sexual e violências física/psicológica/sexual e o aumento do consumo de tabaco.

5 Revisão de literatura

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura (DONATO E DONATO, 2019), desenvolvida de acordo com o *Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocolos* (PRISMA-P) (PAGE, 2021). Para determinar os descritores e os termos relacionados a estratégia PICO (População Exposição, Contexto e Desfecho) foi utilizada no (Quadro 1) (DOS ANJOS; PORTILHO, 2021).

Quadro 1 - Definição da questão de pesquisa a partir da estratégia PICO.

Descrição	Abreviação	Componente da questão
População	P	Mulheres com filhos durante a pandemia
Exposição	I	Mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo
Comparação	C	Mulheres que não sofreram violência por parceiro íntimo
Desfecho	O	Mudança no consumo de álcool e tabaco por mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo

Fonte: a autora.

Para a extração das informações necessárias, foram consultadas as publicações indexadas nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO.org)* e *SciVerse Scopus (Elsevier)*.

5.1 Estratégia de busca

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para a busca dos trabalhos indexados nas bases de dados: a) artigos originais, resultantes de estudos primários sobre a relação entre violência por parceiro íntimo e consumo de álcool e tabaco entre as mulheres; b) trabalhos disponibilizados na íntegra. Não houve restrição de idioma e nem recorte temporal.

Quanto aos critérios de exclusão, foram considerados: a) trabalhos duplicados; b) leis, resoluções, portarias, manuais governamentais; c) editoriais; d) artigos de opinião; e) artigos de revisão (sistemática, sistemática com metanálise, de

escopo), caso controle; f) estudos qualitativos; g) documentos e resumos de encontros, seminários, congressos; h) dissertações e teses; i) entrevistas, j) *preprints*, l) trabalhos cujos títulos/resumos/texto tratavam de vítimas gestantes, crianças, homens, doenças crônicas e prevalência de violência contra a mulher.

A revisão ocorreu entre os meses de maio de 2022 a dezembro de 2023. Os descritores e os operadores *booleanos* utilizados são apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 – Estratégia utilizada como base para a busca dos estudos primários em três bases de dados.

Bases de Dados	Estratégia de busca – Decs/Mesh
SciELO.org MEDLINE/PubMed SCOPUS (Elsevier)	((domestic violence) OR ("Sex Offenses") OR ("Sexual Abuse") OR ("Sexual Violence") OR ("Physical Abuse") OR ("Emotional Abuse") OR ("Intimate Partner Violence") OR ("Spouse Abuse") OR ("Gender-Based Violence")) AND ((alcohol) OR (Alcohol Drinking) OR (smoking) OR (Tobacco Use) OR (cigarette)) AND (woman OR mother)

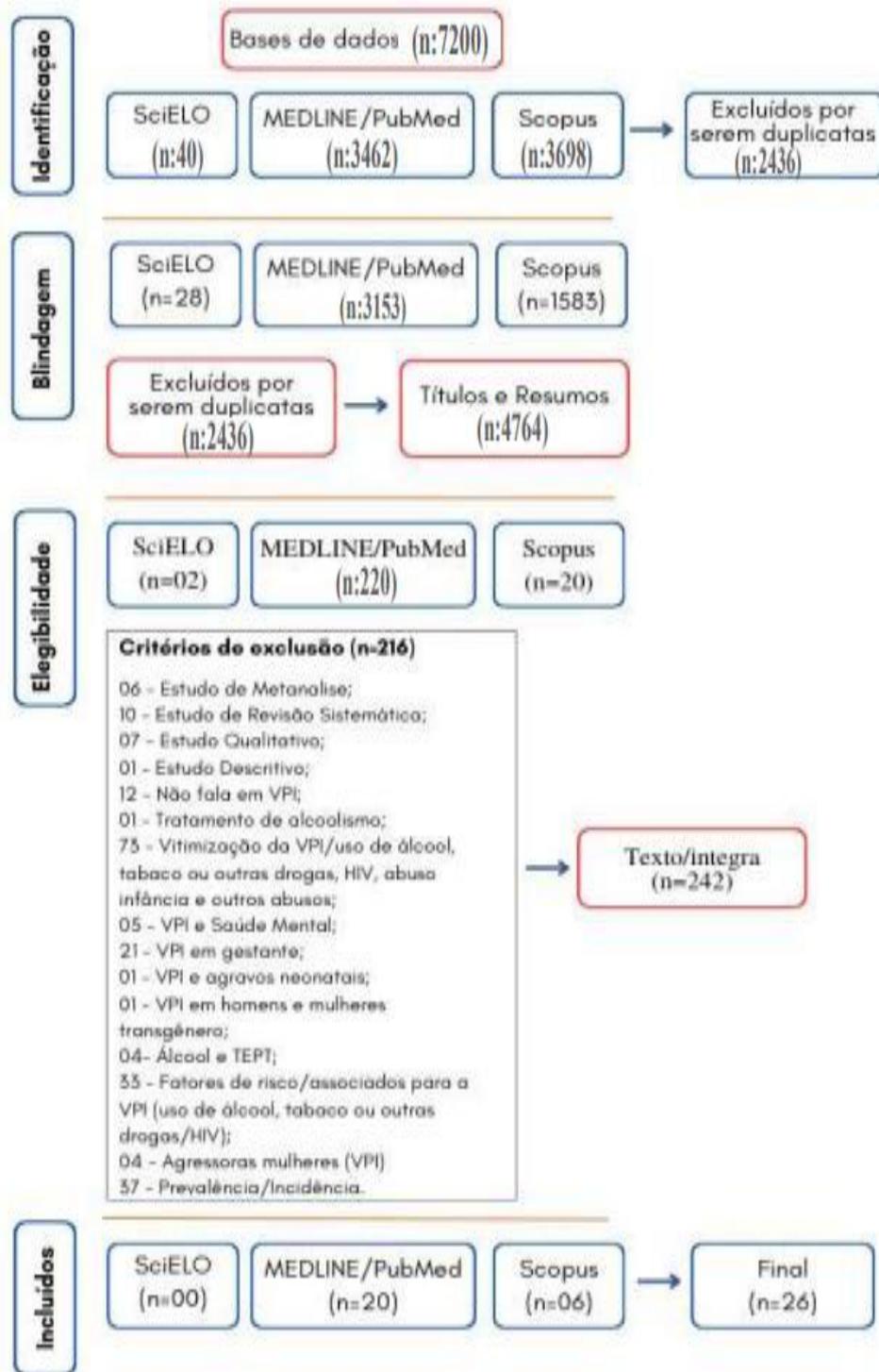
Fonte: a autora.

Os softwares *Mendeley Reference Manager*®, e *Microsoft Excel 2007*®, foram utilizados para fins de gerenciamento, exportação e organização das referências dos trabalhos encontrados.

5.2 Seleção dos estudos

Os estudos foram selecionados nas bases, conforme proposta da pesquisa, através do Portal de Periódicos Capes, via Acesso a comunidade acadêmica federada (CAFe) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Emergiram 3462 referências na *MEDLINE/PubMed*, 40 na *SciELO.org*, 3698 na *SciVerse Scopus (Elsevier)*, totalizando 7.200 estudos. Excluídos (2.436) referências duplicatas, restaram 4.764 publicações. Após leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, foram pré-selecionados 242 trabalhos para leitura na íntegra, sendo 26 selecionados para compor o trabalho, conforme mostra o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* (PAGE, 2021).

Figura 1- Fluxograma para identificação dos estudos primários, 2024.



Fonte: a autora.

5.3 Resultados

Após revisão, foram selecionados 26 artigos, todos internacionais, redigidos na língua inglesa. A maioria dos estudos (15) foram desenvolvidos nos EUA entre os anos de 2002 e 2023. O ano de 2022 predominou com 04 publicações.

Os resultados foram organizados em quadros sinópticos organizados por fator associado (álcool, tabaco e ambos) – quadro 02. Foram agrupados os seguintes dados de cada um dos estudos analisados: a) autores, idioma em que se encontra disponibilizado, ano de publicação, país de origem; b) título; c) amostra; d) classificação; e) objetivo e f) principais resultados.

Quadro 3 – Síntese das características dos estudos incluídos

Autor/ Idioma/ Ano/Local	Título	Amostra	Classificação do estudo	Objetivo (s) do estudo	Principais resultados
Cheng, T. C. Inglês 2013 EUA	Intimate partner violence and welfare participation: a longitudinal causal analysis.	571 mulheres.	Estudo longitudinal.	Analisar a relação causal temporal entre violência de parceiros íntimos (VPI), cinco transtornos mentais (depressão, transtorno de ansiedade generalizada, fobia social, ataques de pânico, transtorno de estresse pós-traumático [TEPT]), abuso/dependência de álcool, abuso/dependência de drogas, tratamento... busca (de médico, conselheiro e grupo de autoajuda), emprego, pensão alimentícia e participação previdenciária.	Em relação ao abuso/dependência de álcool os dados atingiram 6,8% das VPI; (OR = 1,53, p < 0.05).
Hink, A. B., Toschlog, E., Waibel, B., & Bard, M. Inglês 2015 EUA	Risks go beyond the violence: Association between intimate partner violence, mental illness, and substance abuse among females admitted to a rural Level I trauma center.	81 mulheres.	Estudo transversal.	Avaliar a VPI e sua associação com abuso de álcool, uso de substâncias ilícitas, doenças mentais selecionadas e outros fatores de risco para lesões.	Oitenta e uma mulheres foram inscritas; 51,0% relataram VPI ao longo da vida e 31,0% relataram VPI no último ano. Aqueles que relataram exposição à VPI ao longo da vida foram significativamente mais propensos a relatar o uso de substâncias ilícitas, e a VPI no último ano foi associada ao abuso de álcool (28% vs. 7,10%, p = 0,01).
Kaysen, D., Dillworth, T. M., Simpson, T., Waldrop, A., Larimer, M. E., & Resick, P. A. Inglês 2007	Domestic violence and alcohol use: trauma-related symptoms and motives for drinking.	369 mulheres.	Estudo transversal.	Examinar as relações entre sintomas de trauma e consumo excessivo de álcool em vítimas recentes de violência doméstica.	Trauma foi significativamente associado com motivos de enfrentamento, (F 1,15= 7,36 p < 0,05 e com pico de uso de álcool, χ^2 (1, 15) = 8,14, p<0,05. O modelo completo também foi significativo (χ^2 (2,15) = 19,3, p < 0,05). Tanto os motivos de enfrentamento quanto o trauma foram preditores significativos do pico de uso de

San Luis Missouri, EUA	La Flair, L. N., Bradshaw, C. P., Storr, C. L., Green, K. M., Alvanzo, A. A. H., & Crum, R. M. Inglês 2012 EUA	Intimate partner violence and patterns of alcohol abuse and dependence criteria among women: a latent class analysis.	11.782 mulheres.	Estudo transversal.	Identificar os subtipos de problemas com o alcoolismo entre as mulheres de acordo com os critérios de abuso e dependência do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quarta Edição (DSM-IV); (b) examinar a associação entre VPI recente e as classes problemáticas de consumo de álcool; e (c) avaliar o transtorno depressivo maior (TDM) como mediador da relação VPI-álcool.	álcool no modelo completo. A mediação da relação entre sintomas de trauma e pico de uso de álcool por motivos de consumo foi estatisticamente significativa, ($z = 2,14, p < 0,05$).
Gibbs, A., Chirwa, E., Dunkle, K. Inglês 2023 África do Sul	A Prospective Analysis of the Interrelationships between Physical Intimate Partner Violence and Alcohol Use: A Post-Hoc Analysis of Young Women Involved in the Stepping Stones and Creating Futures Trial in South Africa	545 mulheres.	Estudo experimental.	Avaliar a experiência das mulheres em violência por parceiro íntimo (VPI) e uso de álcool.	As mulheres que experimentaram um aumento na VPI física durante o período do estudo eram mais propensas a relatar consumo prejudicial aos 24 meses (IC 95%, OR = 2,45 (1,21-4,97)). No entanto, não havia evidências que a redução da experiência de VPI levasse à diminuição do uso de álcool.	

Reyes, M. E., Weiss, N. H., Swan, S. C., & Sullivan, T. P. Inglês 2022 EUA	The Role of Acculturation in the Relation Between Intimate Partner Violence and Substance and Misuse Among IPV- victimized Hispanic Women in the Community.	150 mulheres.	Estudo transversal.	Compreender melhor as associações entre os tipos de VPI, aculturação e uso indevido de substâncias entre mulheres hispânicas vitimadas pelo VPI.	Os tipos de VPI (ou seja, físico, psicológico e sexual), e uso indevido de álcool estiveram relacionadas a uso do álcool em 84 mulheres (56,0%); média 2.01 e desvio padrão 3.83, $p < 0.01$.
Shannon, L., Logan, T., Cole, J., & Walker, R. Inglês 2008 EUA	An examination of women's alcohol use and partner victimization experiences among women with protective orders.	676 mulheres.	Estudo transversal.	Examinar a associação do uso de álcool por mulheres com experiências autorrelatadas de violência perpetrada por parceiros íntimos (VPI) masculinos entre uma amostra de mulheres com medidas protetivas.	Análises multivariadas indicaram que o uso de substâncias pelas mulheres foi associado a táticas de abuso psicológico. Ainda, a gravidade física e sexual da VPI no último ano de relacionamento. O uso de álcool por mulheres foi associado com a gravidade da VPI (violência física) no último ano da relação ($F = 9,67 = 5,07$, $p < 0,01$) no último ano do relacionamento.
Ulla Díez, Sara; Velázquez Escutia, Carmen; Notario Pacheco, Blanca; Solera Martínez, Montserrat; Valero Caracena, Nieves; Olivares Contreras, Abilia Inglês 2009 Espanña	Prevalence of intimate partner violence and its relationship to physical and psychological health indicators International.	333 mulheres.	Estudo transversal.	Conhecer a prevalência de mulheres que sofrem de VPI e quantificar as vítimas de cada tipo de abuso: físico, emocional e sexual. Além disso, queremos determinar se esse abuso estava significativamente associado a sintomas somáticos ou a indicadores psicológicos de saúde.	Verificou-se que o abuso físico sempre é combinado com abuso emocional (1,50%), ou com abuso emocional e violência sexual (2,4%). O tipo de abuso mais frequente relatado foi o abuso emocional (11,1%). O menos frequente foi o abuso de sexual, que foi relatado independentemente em 1,2% dos casos. As mulheres abusadas apresentavam maior risco de sofrer sintomas somáticos do que as mulheres não abusadas. Em relação aos indicadores de saúde psicológica, verificou-se que as mulheres

Watson-Singleton, N. N., Florez, I. A., Clunie, A. M., Silverman, A. L., Dunn, S. E., & Kaslow, N. J. Inglês 2020 EUA	Psychosocial Mediators Between Intimate Partner Violence and Alcohol Abuse in Low-Income African American Women.	171 mulheres.	Estudo Transversal.	Esclarecer a relação entre VPI e abuso de álcool entre mulheres afro-americanas de baixa renda e identificar fatores psicossociais que a mídia te o link de abuso de álcool VPI em esta amostra. Hipótese 1: Tanto o VPI físico quanto o não físico estariam positivamente associados ao abuso de álcool. Hipótese 2: Tanto o VPI físico quanto o não físico estariam positivamente associados a uma miríade de estressores psicossociais (por exemplo, preocupações financeiras, baixo apoio social). Hipótese 3: Estressores psicossociais estariam positivamente associados ao abuso de álcool. Hipótese 4: Os estressores psicossociais mediarão o link de abuso de VPI -álcool.	vítimas de VPI apresentaram cinco vezes o risco de ingestão de álcool (IC 95% = 1,73 (1,70-2,70), $p < 0,004$) Foram utilizadas análises bivariadas para testar a hipótese do primeiro estudo, ou seja, de que haveria correlação positiva entre subtipos de VPI e abuso de álcool. Como hipótese, tanto o VPI físico quanto o não físico foram positivamente associados ao abuso de álcool ($r = 0,17$, $p = 0,03$ e $r = 0,19$, $p = 0,02$, respectivamente).
Weiss, N. H., Duke, A. A., & Sullivan, T. P. Inglês 2014 EUA	Probable posttraumatic stress disorder and women's use of aggression in intimate relationships: the moderating role of alcohol dependence.	147 mulheres.	Estudo transversal.	Examinar se a dependência de álcool (DA) atenua a relação entre TEPT (transtorno de estresse pós-traumático) e o uso de agressões físicas, psicológicas e sexuais por mulheres vítimas de VPI.	Análises post-hoc revelaram níveis mais altos de agressão física entre mulheres e TEPT e DA e sem TEPT e DA em comparação com mulheres com TEPT e sem DA (ds de Cohen = 1,09 e 0,63, respectivamente).
Weiss, N. H., Schick, M. R., Contractor, A. A., Reyes, M. E., Suazo, N. C., & Sullivan, T. P.	Racial/Ethnic Differences in Alcohol and Drug Misuse Among IPV-Victimized	197 mulheres.	Estudo transversal.	Explorar(a) se os níveis de dificuldades para regular as emoções positivas diferem entre as mulheres latinas, afro-americanas e brancas vítimas pelo VPI, e (b) examinar o papel moderador da raça/etnia nas relações entre as	Tanto o uso indevido e álcool quanto o uso indevido de drogas foram significativamente associados a dificuldades em se envolver em comportamentos direcionados a objetivos ao experimentar emoções positivas (b =

<p>Inglês 2022 EUA</p>	<p>Women: Exploring the Role of Difficulties Regulating Positive Emotions. The impact of intimate partner violence, depressive symptoms, alcohol dependence, and perceived stress on 30-year cardiovascular disease risk among young adult women: A multiple mediation analysis.</p>	<p>7392 mulheres.</p>	<p>Estudo transversal.</p>	<p>dificuldades de regulação positivas e uso indevido de álcool e drogas.</p>	<p>-0,15, SE = 0,08, t = -1,98, p = 0,049, IC 95% (-0,30, -0,0001)).</p>
<p>Wright EN, Hanlon A, Lozano A, Teitelman AM. Inglês 2019 EUA</p>	<p>Em análise de regressão padronizada o VPI não foi associado significativamente com dependência do álcool (B = 0,04, SE = 0,04, p = .33) e a dependência não foi associada ao risco de DCV de 30 anos (B = 0,03, SE = 0,02, p = 0,07). Bem como a dependência do álcool não foi associada ao risco de doenças cardiovasculares em vítimas de 30 anos (B = 0,03, SE = 0,02, p = 0,07). O efeito indireto via dependência de álcool também não foi estatisticamente significativo (B = 0,001, SE = 0,001, p = 0,39). Portanto, a dependência do álcool não mediu a relação entre VPI e 30 anos de DCV e escore de risco de DCV.</p>	<p>Este estudo examina potenciais mediadores, incluindo sintomas depressivos, estresse percebido e dependência de álcool, na relação entre VPI e risco de doenças cardiovasculares (DCV) entre mulheres adultas jovens do Estudo Longitudinal Nacional de Saúde do Adolescente para o Adulto (Add Health).</p>	<p>Examinar as trajetórias longitudinais de VPI físico e uso de álcool em uma coorte populacional de mulheres na África do Sul.</p>	<p>Houve uma modesta correlação positiva com o uso de álcool (média = 0,20) com relação a VPI. Examinamos ainda as associações entre VPI e uso de álcool ao longo do tempo em nossa análise de caminho transversal, que convergiu com excelente ajuste (BI = 1,00, BMC = 1,00). Os resultados indicaram que o VPI e o uso de álcool foram correlacionados entre si dentro dos pontos de tempo com efeitos geralmente modestos (média λ = 0,15). Os resultados sugerem ainda que o VPI anterior previu principalmente o VPI futuro pré-indiciado (λmean = 0,23) e o uso de álcool passado previu principalmente o</p>	
<p>Yatch, M. M., Christodoulou, J., Rotheram-Borus, M. J., & Tomlinson, M. J. Inglês 2022 África do Sul</p>	<p>Longitudinal Association Between Intimate Partner Violence and Alcohol Use in a Population Cohort of South African Women.</p>	<p>1.238 mulheres.</p>	<p>Estudo longitudinal.</p>		

<p>Ackerson, L. K., Kawachi, I., Barbeau, E. M., & Subramanian, S. V. Inglês 2007 Índia</p>	<p>Exposure to domestic violence associated with adult smoking in India: a population based study. Tobacco Control.</p>	<p>278.977 indivíduos com 15 anos ou mais; e 89.092 mulheres casadas com idades entre 15 e 49 anos.</p>	<p>Estudo transversal.</p>	<p>Investigar a relação entre violência doméstica e uso de tabaco entre adultos na Índia.</p>	<p>uso futuro de álcool ($\lambda_{\text{mean}} = 0,25$), com tamanhos de efeito geralmente mais elevados para pontos de tempo mais próximos no tempo. O VPI anterior também previu consistentemente o uso futuro de álcool ($\lambda_{\text{mean}} = 0,04$) do que o uso de álcool previu VPI (média $\lambda = 0,02$) como indicado pelos caminhos do painel cruzado, embora esses efeitos tenham sido modestos em tamanho.</p>
<p>Al-Modallal, H. Inglês 2012 Jordânia</p>	<p>Patterns of coping with partner violence: experiences of refugee women in Jordan.</p>	<p>300 mulheres.</p>	<p>Estudo transversal.</p>	<p>Investigou-se a relação entre a violência do parceiro íntimo (VPI) e o uso de estratégias de enfrentamento negativas e positivas pelas mulheres. Os objetivos específicos do estudo são: (1) descrever as respostas negativas e positivas de enfrentamento das mulheres à vitimização por VPI e (2) examinar a relação entre a vítima do VPI e os mecanismos de enfrentamento das vítimas a este estressor.</p>	<p>Das 85% das mulheres abusadas relataram ter sido abusadas pelo marido. Foram encontradas associações substanciais entre tabagismo e abusos já ocorridos (razão de chances (IC 95%, OR=1,27 = 1,10-1,46) em relação a ocorrência de abuso atual (IC 95%, OR 1,35 = 1,17-1,55) em comparação com aqueles que não relataram abuso.</p>
<p>Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Reid, R. J., Rivara, F. P., Carrell, D., & Thompson, R. S. Inglês</p>	<p>Medical and psychosocial diagnoses in women with a history of intimate</p>	<p>3568 mulheres.</p>	<p>Estudo transversal.</p>	<p>Caracterizar o risco relativo de uma ampla gama de diagnósticos em mulheres com histórico de violência de parceiros íntimos (VPI) em comparação com mulheres nunca abusadas.</p>	<p>Entre outras, com estratégia de enfrentamento negativo, constituiu a estratégia negativa mais relatada (n = 117, 41,5%) adotada por essas mulheres em casos de violência. Vítimas de VPI tiveram maior probabilidade de fumar (IC 95%, OR=3,05 (1,33-7,00), quando os dados foram ajustados, em comparação com seus pares, as mulheres vitimizadas tiveram menor probabilidade de fumar (IC 95%, aOR= 0,28 (0,09-0,82)).</p> <p>Em modelos ajustados por idade, em comparação com mulheres nunca abusadas, as mulheres abusadas tinham consistentemente significado aumento dos riscos relativos de transtornos como o uso de tabaco.</p>

2009 EUA	partner violence.	54.200 mulheres.	Estudo transversal.	Examinar a associação entre abuso psicológico na relação atual e tabagismo atual entre mulheres, com e sem a ocorrência de abuso físico ou sexual.	Mulheres que sofreram apenas abuso psicológico foram 33%, (IC 95% - 57,0%) mais propensos a fumar do que mulheres não-abusadas. Em comparação com as mulheres não-abusadas, o risco psicologicamente das mulheres abusadas de fumar foi maior se elas relataram uma única co-ocorrências de abuso físico ou sexual (IC 95%, OR = 1,50 (1,30- 1,80)) ou múltiplas co-ocorrências (IC 95%, OR=1,90 (1,70- 2,30)).
Mishra, G. D., Chung, H.-F., Gelow, Y. A., & Loxton, D. Inglês 2018 Austrália	The role of smoking in the relationship between intimate partner violence and age at natural menopause: a mediation analysis.	6.138 mulheres.	Estudo longitudinal.	Examinar a associação entre VPI e ANM (antecipação da menopausa natural) e quantificar o efeito mediado pelo tabagismo.	As mulheres que sofrem VPI eram mais propensas a fumar e ser fumantes pesados (IC 95%, OR= 2,77 (2,19-3,51)).
Weaver TL, Etzel JC. Inglês 2003 EUA	Smoking patterns, symptoms of PTSD and depression: preliminary findings from a sample of severely	62 mulheres vítimas.	Estudo transversal.	O presente estudo preencherá essa lacuna examinando a associação entre os sintomas de TEPT, incluindo grupos individuais de reexperiência, evitação e excitação, depressão e padrões de tabagismo em uma amostra de mulheres gravemente abusadas. Entre outros fatores, se haverá uma associação significativa e positiva entre a gravidade	A violência foi significativa e negativamente associada ao escore total do FTND, indicando que as fumantes do sexo feminino que sofreram VPI mais recentemente apresentaram sintomas mais graves de NRPD. Preditores independentes de coerção sexual, dominância/isolamento e violência predisseram 29% da variância na

Affii, T. O., Henriksen, C. A., Asmundson, G. J. G., & Sareen, J. Inglês 2012 Canadá	Victimization and perpetration of intimate partner violence and substance use disorders in a nationally representative sample.	25.778 participantes (11.850 homens e 13.928 mulheres).	Estudo transversal.	Examinar a relação entre perpetração e vitimização de violência física e sexual por parceiro íntimo (VPI) no último ano e transtornos por uso de substâncias (TUS) no último ano, incluindo álcool, sedativos/tranquilizantes, cocaína, cannabis, e nicotina estratificada de acordo com o sexo.	pontuação total do FTND [F(3,30) = 3,87, p < 0,05]. Modelos totalmente ajustados (ajustando para variáveis sociodemográficas, transtorno de humor, transtorno de ansiedade, transtornos de personalidade e perpetração de VPI), demonstram que a VPI foi associada a um aumento de probabilidades de abuso/dependência de álcool nas mulheres vítimas IC 95% = 2.70 (0,20 -6,20).
Ahmadabadi, Z., Najman, J. M., Williams, G. M., Clavarino, A. M., d'Abbs, P., & Smirnov, A. Inglês 2019 Brisbane, Austrália	Intimate partner violence in emerging adulthood and subsequent substance use disorders: findings from a longitudinal study.	1353 participantes (822 mulheres e 531 homens).	Estudo longitudinal.	Examinar a associação temporal entre a experiência de diferentes tipos de violência por parceiro íntimo (VPI) no início da idade adulta (21 anos) e transtornos por uso de substâncias na idade adulta jovem (30 anos).	No sexo feminino, a experiência de diferentes formas de VPI aos 21 anos permaneceu um fator de risco robusto para o transtorno de uso de álcool subsequente (AORs) variaram de 1,60 a 2,60 (todos p < 0,05)], transtorno de uso de substâncias [aORs variou de 2,10 a 4,00 (todos p < 0,001)] e transtorno de uso de nicotina [aORs variou de 2,00 a 2,40 (todos p < 0,05)] aos 30 anos, mesmo após o controle de distúrbios de substâncias antecedentes
Bosch, J., Weaver, T. L., Arnold, L. D., & Clark, E. M. Inglês 2017 EUA	The Impact of Intimate Partner Violence on Women's Physical Health: Findings From the Missouri Behavioral Risk Factor	3.110 mulheres.	Estudo transversal.	Ampliar os achados prévios descrevendo a prevalência de VPI utilizando dados da BRFSS para o estado de Missouri e examinando a associação dentro de múltiplos domínios da saúde.	Fatores de Risco à Saúde e Comportamentos de Saúde por Status VPI. Fumante atual***= 283 (37%) (283), Bebedeira* = 75 (13%), Nota. N = 3.110. VPI = violência de parceiros íntimos; IMC = índice de massa corporal. *p <0.05. **p <0.01. ***p < 0.001. Associação Entre Histórico de Vida do VPI e Fatores de Risco de Saúde/Comportamentos de Saúde. Histórico de Vida do VPI. Fumante atual*** (IC 95%, OR 213 (1.57-2.88)).

<p>Lemon, S. C., Verhoek-Ofstedahl, W., & Donnelly, E. F. Inglês 2002 EUA</p>	<p>Surveillance System. Preventive healthcare use, smoking, and alcohol use among Rhode Island women experiencing intimate partner violence.</p>	<p>1.643 mulheres.</p>	<p>Estudo transversal.</p>	<p>O objetivo deste estudo foi examinar a associação entre VPI física e psicológica nos últimos 12 meses e uso de cuidados de saúde preventivos, tabagismo e uso de álcool entre as mulheres.</p>	<p>Bebedeira* IC 95%, OR=1.89 (1.08-3.30), *p <0.05. ***p < 0.001.</p> <p>O estudo mostrou que a relação entre VPI física/sexual e tabagismo atual foi: 2.07 (1.03-4.18); VPI psicológica e tabagismo atual: 1.34 (0.76-2.37); VPI física/sexual e uso de álcool de alto risco: 4.85 (2.02-1.60); VPI psicológica e uso de álcool de alto risco: 3.22 (1.46-7.09).</p> <p>O estudo conclui que as mulheres que experimentam VPI físico ou psicológico estão em maior risco de se envolver em comportamentos negativos de saúde, adicionando riscos adicionais à sua saúde.</p>
<p>Vos T, Astbury J, Piers LS, Magnus A, Heenan M, Stanley L, Walker L, Webster K. in. Inglês 2006 Austrália</p>	<p>Measuring the impact of intimate partner violence on the health of women.</p>	<p>14.739 na primeira coorte e 14.011 para as demais.</p>	<p>Estudo longitudinal.</p>	<p>Estimar os riscos à saúde da violência por parceiro íntimo (VPI) entre mulheres em Victoria, Austrália, usando a metodologia do fardo da doença.</p>	<p>VPI constitui um risco significativo para a saúde da mulher. Condição VPI nos últimos 12 meses %, IC 95%; fumar: 2,98 (2,09-4,25) e abuso de álcool: 1,82 (1,04-3,18), há mais de 12 meses % IC 95%: fumar: 2,79 (2,33-3,34) e abuso de álcool: 1,47 (1,03-2,10).</p>
<p>GAO, Wanzhen et al. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. Inglês 2010 Nova Zelândia, Austrália</p>	<p>Impact of current and past intimate partner violence on maternal mental health and behaviour at 2 years after childbirth: evidence from the Pacific Islands Families Study.</p>	<p>828 mães.</p>	<p>Estudo longitudinal.</p>	<p>Examinou a associação entre violência materna na parte íntima (VPI) com 6 semanas e 24 meses pós-parto e problemas de saúde materna em uma coorte de famílias do Pacífico com crianças de 2 anos na Nova Zelândia.</p>	<p>Das 828 mães, 825 completaram o QSG (Questionário de Saúde Geral) aos 24 meses. A prevalência (frequência) de sintomas maternos de sofrimento psíquico foi de 8,5% (70). Vinte e cinco por cento (204) dos 821 declararam fumar e 14,2% (117) dos 826 eram usuários de álcool de alto risco aos 24 meses.</p> <p>Ser vítima de agressão verbal com 6 semanas não alterou significativamente a prevalência de transtorno psicológico, tabagismo ou uso de álcool de alto risco em comparação com não vítimas de agressão verbal. Vítimas de VPI física em 6 semanas, no entanto, foram significativamente mais propensas a estar</p>

<p>Asare, B. Y., Agyemang-Duah, W., Adomako, E. B., Puri, P., Ogundare, D. O., Vishwakarma, D., & Peprah, P.. BMC Public Health. Papua New Guinea. Inglês 2022 Papua Nova Guiné, Austrália.</p>	<p>Association between experiences of intimate partner sexual violence and cigarette smoking among women in union in Papua New Guinea: evidence from a nationally representative survey</p>	<p>9.943 mulheres com idades entre 15 e 49 anos.</p>	<p>Estudo transversal.</p>	<p>Examinar a violência sexual por parceiro íntimo (IPSV/VPI) e sua associação com tabagismo entre mulheres em união em Papua New Guinea (PNG) no período de outubro de 2016 a dezembro de 2018.</p>	<p>em risco de transtorno psicológico, uso de álcool de alto risco, e ser fumantes. As análises da VPI aos 24 meses mostraram associações semelhantes com sofrimento psíquico materno em comparação com aquelas com 6 semanas. A diferença entre tabagismo e uso de álcool de risco, no entanto, tornou-se significativa entre vítimas e não vítimas de agressão verbal ($p = 0,0259$ e $0,0068$, respectivamente).</p>
<p>As taxas de VPI e tabagismo atual foram de 25,9% e 26,8%, respectivamente. Os resultados da regressão de Poisson modificada mostraram que a VPI foi significativamente associada a um risco elevado de tabagismo. Mulheres com histórico de VPI eram mais propensas a fumar cigarro em relação às suas contrapartes sem histórico de VPI (RR: 1,33, IC de 95%: 1,18-1,50) na ausência de covariáveis. Após o controle de fatores demográficos, sociais e econômicos, a associação entre VPI e tabagismo permaneceu estatisticamente significativa (RR: 1,24, IC de 95%: 1,08-1,42). Conclusões: As taxas de VPI e tabagismo entre mulheres em união na PNG no estudo atual foram relativamente altas. Independentemente de diversos fatores demográficos, sociais e econômicos, o VPI ainda estava significativamente associado ao tabagismo entre mulheres em união na PNG.</p>					

<p>Ortega Ceballos, P. A., Rivera Rivera, L., Reynales Shigematsu, L. M., Austria Corrales, F., Toledano-Toledano, F., & Pérez Amezcua, B. Frontiers in public health Inglês 2023 Mexico.</p>	<p>Psychological distress, intimate partner violence and substance use in a representative sample from Mexico: A structural equation model</p>	<p>34.864 pessoas entre 12 e 65 anos com um parceiro.</p>	<p>Estudo transversal.</p>	<p>Avaliar a associação entre VPI e sofrimento psicológico, e a mediação do consumo de tabaco e álcool em uma amostra representativa nacional do México.</p>	<p>A população foi composta por mulheres (51,9%) e homens (48,1%); 15,1% (mulheres = 18,2% e homens = 11,9%) relataram VPI no último ano. O sofrimento psíquico no último ano foi de 3,3%, sendo 3,8% em mulheres e 2,7% em homens. Os resultados da Modelagem de Equações Estruturais (SEM) em mulheres indicaram um efeito positivo direto do construto VPI no sofrimento psíquico ($\beta = 0,298, p < 0,01$); esses achados confirmaram que a VPI tendeu a aumentar sistematicamente o sofrimento psíquico. Da mesma forma, a presença de VPI aumentou o consumo de tabaco ($\beta = 0,077, p < 0,01$) e álcool ($\beta = 0,072, p < 0,01$). Este estudo indicou que, em mulheres, a VPI teve um efeito direto no sofrimento psicológico e no consumo de álcool e tabaco.</p>
---	--	---	----------------------------	--	---

Fonte: a autora.

A síntese dos artigos selecionados para compor o estudo ocorreu a partir da análise e interpretação dos resultados e será apresentada na forma de duas categorias: **Associação da VPI e Álcool e Associação da VPI e Tabaco.**

5.3.1 Associação da VPI e álcool

Vinte estudos, com diferentes metodologias de avaliação, estimaram a associação entre VPI e o consumo de álcool. Dentre os estudos transversais desenvolvidos no EUA, Kaysen *et al.* (2007), com 11.782 mulheres, evidenciou que houve relação significativa entre o consumo de álcool e o enfrentamento psicológico e traumático sofrido em consequência da VPI ($Z=2,14$, $p<0,005$). Shannon *et al.* (2008), em estudo nos EUA, com 676 participantes do sexo feminino, verificou que quanto maior a gravidade da violência física sofrida pelas mulheres, maior o aumento do consumo de álcool pelas vítimas, principalmente no último ano de relacionamento com o parceiro ($F 9,67$, $5,0$, $p<0,001$). Esse resultado vai ao encontro do observado no estudo de La Flair *et al.* (2012), EUA com 11.782 mulheres, onde a VPI esteve associada (no último ano do estudo) ao consumo de álcool pelas mulheres vitimadas, em classes graves e moderadas de bebedores. Enquanto a classe grave destacou-se por apresentar quase 6 vezes mais chance de mulheres vitimadas consumirem álcool ($OR=5,70$; $IC 95\% 3,70-8,77$), a classe moderada apresentou 2 vezes mais chance ($OR=1,92$; $IC 95\% 1,43-2,57$) se comparadas a classe leve. Segundo Weiss, Duke e Sullivan (2014), nos EUA, as mulheres que sofreram níveis altos de agressão física (VPI), são mais propensas a sofrer Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) e consequente Dependência de Álcool (DA) (ds de Cohen = 0,63). De igual forma, Hink *et al.* (2015), nos EUA, em estudo com 81 mulheres, apontou que, dentre as participantes, cerca de 31,0% sofreram VPI no último ano. Destas, 28,0% consumiram álcool de forma abusiva por consequência da violência sofrida.

Ainda nos EUA, Watson-Singlet *et al.* (2020), em estudo com 171 mulheres, verificou que tanto as formas de VPI física, como a não física, estariam associadas positivamente ao abuso de álcool ($r=0,17$, $p=0,03$ e $r=0,19$, $p=0,02$). Weiss *et al.* (2022), por sua vez, em estudo com 7.392 mulheres, encontrou que o uso indevido de álcool e drogas estava associado ao fato das mulheres se permitirem experimentar emoções, consideradas por elas, positivas, diante do sofrimento vivenciado pela VPI. De igual forma, Reyes *et al.* (2022), nos EUA, verificaram que dentre as 150 mulheres

participantes, o uso indevido de álcool foi relacionado ao sofrimento vivenciado pela VPI em suas diversas formas (física, sexual e psicológica), conforme índices apresentados (média de 2,01, DP de 3.83, $p < 0,01$).

Também nos EUA, Lemon *et al.* (2002), em estudo com 1643 mulheres, identificou que as participantes que experimentam VPI física ou psicológica têm mais chance de se envolverem em comportamentos negativos e prejudiciais à sua saúde, especialmente aqueles relacionados ao consumo de substâncias, como o álcool. Em relação a VPI física/sexual (OR=4,85; IC 95%, 2,02-11,60) e psicológica (OR=3,22; IC 95%, 1,46-7,09), sofrida pelas mulheres, houve maior chance das mesmas passarem a consumir álcool se comparadas com aquelas que não sofreram nenhum tipo de violência.

Outro estudo desenvolvido nos EUA, com 3.110 mulheres, apontou que o consumo de álcool é um dos fatores de risco comportamentais relacionados à saúde das mulheres que sofreram VPI (OR=1,89; IC 95%, 1,08-3,30) se comparadas àquelas que não sofreram a violência (Bosch *et al.*, 2017).

Cheng (2013), em estudo longitudinal, nos EUA, com amostra de 571 mulheres, verificou que a relação causal entre a VPI e o abuso/dependência de álcool foi 1,53 vezes maior entre aquelas que sofriam algum tipo de violência se comparado com aquelas que não sofriam a VPI. Em contrapartida, nos estudos desenvolvidos por Wright (2019), estudos nos EUA, com 7.392 mulheres não encontrou associação significativa entre VPI e dependência de álcool por mulheres vitimadas.

Na Espanha, estudo realizado por Ulla Díez (2009), com 333 mulheres, identificou que aquelas que foram abusadas, independentemente do tipo de VPI, apresentavam maior risco de sofrer sintomas somáticos (enxaquecas, dores de cabeça, problemas respiratórios, dor abdominal, falta de apetite, ingestão de álcool, ingestão de antidepressivos, hipersonia, dificuldades de concentração e na tomada de decisão) e tiveram quase 2 vezes mais chance de ingerir álcool (OR=1,7; IC 95%, 1,70-2,70).

Em estudo experimental, desenvolvido na África do Sul, com 545 mulheres, Gibbs, Chirwa e Dunkle (2023), encontraram um aumento da VPI física, nos últimos 24 meses do estudo. As mulheres que sofreram com este tipo de violência tiveram 2,45 vezes mais chance de consumirem álcool de modo prejudicial à sua saúde (OR=2,45; IC 95% 1,21-4,97) se comparado com aquelas que não foram expostas a VPI. Corroborando, Yalch *et al.* (2022), em estudo longitudinal na África do Sul, com

1.238 mulheres, também demonstrou que a VPI é um fator que predispõe o uso futuro de álcool ($\lambda_{\text{mean}} = 0,04$).

Na Austrália, Vos *et al.* (2006) em estudo de coorte com 14.739 participantes no baseline e 14.011 no acompanhamento, verificou que a VPI constitui um risco significativo para a saúde da mulher. A condição de ter sofrido VPI nos últimos 12 meses predispôs as mulheres a um maior risco de consumir substâncias como o álcool (OR=1,82; IC 95%, 1,04–3,18). Já aquelas que haviam sofrido VPI a mais de 12 meses, apresentaram 1,47 vezes mais de chance ao consumo abusivo de álcool (OR=1,47; IC 95%, 1,03–2,10).

Ahmadabadi (2019), em estudo prospectivo de Coorte realizado na Austrália, com 1.353 participantes, dos quais 822 eram mulheres, evidenciou que a VPI no início da idade adulta está fortemente associada ao consumo abusivo de álcool. Quando elas são vítimas de VPI aos 21 anos (idade adulta/jovem) apresentam risco consideravelmente expressivo, para quando atingirem a idade de 30 anos (idade adulta), de passarem a consumir o álcool de forma abusiva (OR=1,60 a 2,60 e $p < 0,05$).

Na Nova Zelândia, GAO *et al.* (2010), que envolveu 828 mães, encontrou associação significativa entre aquelas que sofreram VPI e o consumo de álcool de alto risco, tanto nas primeiras seis semanas quanto após vinte e quatro meses após o parto. Já, no México, Ortega Ceballos *et al.* (2023), estudo composto por 34.864 pessoas, sendo 51,9% mulheres, destas 18,2% que alegaram ter sofrido VIP no último ano, constatou associação significativa em relação ao aumento do consumo de álcool entre estas mulheres ($\beta = 0,072$, $p < 0,01$).

Em contrapartida, no Canadá, Afifi *et al.* (2012), em estudo envolvendo 25.778 participantes, destes 13.928 eram mulheres, não encontraram associação significativa entre VPI e dependência de álcool por mulheres vitimadas.

De vinte estudos que compuseram esta categoria, a maioria, (18), encontrou-se associação significativa entre a VPI e consumo de álcool pelas mulheres. Quatorze estudos encontraram associação com a VPI física, psicológica e sexual, três estudos apontaram associação apenas com a violência física, um estudo encontrou associação com VPI física e psicológica, um estudo destacou a associação com apenas com a violência psicológica e dois estudos não encontraram associação significativa entre a VPI e consumo de álcool.

5.3.2 Associação da VPI e tabaco

Quatorze estudos, com diferentes metodologias de avaliação, avaliaram a associação entre a VPI e o consumo de tabaco. Nos EUA, Weaver e Etzel (2003), em estudo com amostra de 62 mulheres, demonstraram que a gravidade da violência sexual perpetrada à vítima (VPI) traz consequências que desencadeiam problemas como dependência da nicotina. Alguns preditores como coerção sexual, dominância/isolamento e violência representaram 29% da variância de acordo o teste *Fagerström* para dependência de nicotina (FTND) ($F_{3,30} = 3,87, p < 0,005$).

Jun *et al.* (2008), em estudo realizado nos EUA, com 54.200 mulheres, destacou que aquelas que sofreram apenas abuso psicológico tiveram 3,30 vezes mais chance (OR: 3,30; IC 95%, 1,30 – 5,70) de fumar se comparado com mulheres não-abusadas. Entre as mulheres que relataram uma única coocorrência de abuso físico ou sexual, a chance foi de 1,50 (OR: 1,50; IC 95%, 1,30-1,80) e entre as que relataram múltiplas coocorrências a chance de fumar foi de 1,90 (OR=1,90; IC 95%, 1,70-2,30) se comparado com aquelas que não sofreram VPI.

Também nos EUA, Bonomi *et al.* (2009), com 3.568 mulheres, encontrou que entre as vítimas de VPI houve aumento significativo dos riscos relacionados a transtornos psicossociais e mentais e, como forma de enfrentamento, as mulheres utilizaram o tabaco (aRR=2,3; IC 95%, 1,62-3,27). Essas vítimas também estavam mais expostas ou apresentaram doenças sexualmente transmissíveis, lacerações, dores e problemas psicológicos.

Nos EUA, Lemon *et al.* (2002), estudo aponta que no tocante a VPI física/sexual, foi observado uma maior chance das mulheres consumirem tabaco (OR=2,07; IC 95%, 1,03-4,18) se comparado com as mulheres que não sofreram esse tipo de violência. Entre mulheres que sofreram VPI psicológica não houve, estatisticamente, significância em relação ao consumo dessa substância (OR=1,34; IC 95%, 0,76-2,37).

Bosch *et al.* (2017), estudo realizado nos EUA, por sua vez, evidenciou que o consumo de tabaco (OR=2,13; IC 95%, 1,57-2,88) é um dos fatores de risco comportamentais relacionados à saúde das mulheres que sofreram VPI.

Na Austrália, em estudo longitudinal, contemplando 6.138 mulheres, Mishra *et al.* (2018) evidenciaram que mulheres vítimas de VPI estavam mais propensas a fumar e serem fumantes pesados (OR=2,77; IC 95%, 2,19-3,51). Além disso, a VPI e o

consequente consumo do tabaco predispôs cerca de 36,7% dessas mulheres para menopausa (Idade na Menopausa Natural – ANM <45 vs. ≥45 anos).

Na Austrália, Vos *et al.* (2006), verificou que a VPI constitui um risco considerável para a saúde da mulher. A circunstância de ter sofrido VPI nos últimos 12 meses predispôs as mulheres a um maior risco de consumir tabaco (OR=2,98; IC 95%, 2,09–4,25). Já aquelas que haviam sofrido VPI a mais de 12 meses, tinham 2,79 vezes mais chances de consumir tabaco (IC 95%, 2,33–3,34).

Asare *et al.* (2022), estudo realizado na Papua Nova Guiné, Austrália, com 9.943 mulheres com idades entre 15 e 49 anos, mostraram que as taxas de VPI e tabagismo foram de 25,9% e 26,8%, respectivamente, demonstrando associação significativa (RR: 1,33, IC de 95%: 1,18-1,50). Permaneceu apresentando associação estatisticamente significativa, mesmo após controle de fatores demográficos, sociais e econômicos (RR: 1,24, IC de 95%: 1,08-1,42).

Ainda, Ahmadabadi (2019), estudo realizado na Austrália, destacou que a VPI no início da idade adulta está fortemente associada ao uso nicotina por mulheres. Quando elas são vítimas de VPI aos 21 anos (idade adulta/jovem) apresentam risco consideravelmente expressivo de abusarem da nicotina ao atingirem a idade de 30 anos (idade adulta) (OR=2,00 a 2,40 e $p < 0,05$), relacionado ao sofrimento causado pela VPI.

Na Jordânia, Al-modallal (2012), com 300 mulheres, destacou que aquelas vitimadas pela VPI, como estratégia de enfrentamento negativo, tiveram maior probabilidade de fumar (OR=3,05; IC 95%, 1,33 – 7,00), porém quando os dados foram ajustados, estatisticamente, o efeito mostrou-se reverso, no qual mulheres que sofreram VPI apresentaram menor probabilidade de consumo do tabaco (OR=0,28; IC 95%, 0,09-0,82), comparadas àquelas que não sofreram esse tipo de violência.

Na Índia, estudo de Ackerson *et al.* (2007), com 278.977 participantes, dos quais 89.092 mulheres casadas e com idades entre 15 e 49 anos, verificou que as que haviam sido vítimas de VPI no passado tiveram uma chance 1,27 vezes maior de consumir tabaco (OR=1,27; IC 95%, 1,10-1,46) se comparado com mulheres que não sofreram VPI. Aquelas que relataram abuso (VPI) atual tiveram uma chance de 1,35 vezes maior (OR=1,35; IC 95%, 1,17-1,55) se comparado com mulheres que não sofreram VPI.

GAO *et al.* (2010), em estudo realizado na Nova Zelândia, que envolveu 828 mães, encontrou associação significativa entre aquelas que sofreram VPI e o

tabagismo, tanto nas primeiras seis semanas quanto após vinte e quatro meses após o parto. Ser vítima de agressão psicológica com 6 semanas não alterou significativamente a prevalência de tabagismo ou uso de álcool de alto risco em comparação com não vítimas de agressão psicológica. Vítimas de VPI física em 6 semanas, no entanto, foram significativamente mais propensas a estarem em risco ao uso de álcool de alto risco e serem fumantes. As análises da VPI aos 24 meses mostraram associações, a diferença entre tabagismo e uso de álcool de risco, no entanto, tornou-se significativa entre vítimas e não vítimas de agressão psicológica ($p = 0,0259$ e $0,0068$, respectivamente). Porém, quando os dados foram ajustados, nem a agressão psicológica, nem a violência física foram significativamente associadas ao tabagismo ou ao uso de álcool de alto risco aos 24 meses após ($p > 0,05$).

No México, Ortega Ceballos *et al.* (2023), estudo composto por 34.864 pessoas, sendo 51,9% mulheres, destas 18,2% que alegaram ter sofrido VPI no último ano, constatou associação significativa em relação ao aumento do consumo de tabaco entre estas mulheres ($\beta = 0,077$, $p < 0,01$).

Em contrapartida no Canadá, Afifi *et al.* (2012), não encontrou associação entre a VPI e abuso/dependência ou nicotina pelas vítimas.

De quatorze estudos que compuseram esta categoria, a maioria, (11), apresentou associações significativas entre a VPI e consumo de tabaco pelas mulheres, considerando a VPI sofrida de forma geral, podendo ser física, psicológica e sexual. Um estudo encontrou associação significativa apenas com a violência física, outro estudo encontrou associação com a VPI física e psicológica. Apenas um estudo não encontrou associação significativa entre a VPI e com consumo de tabaco entre mulheres.

5.4 Conclusão

A revisão sistemática de literatura indicou que a VPI (física, sexual e/ou psicológica) está associada ao consumo ou abuso de álcool e tabaco pelas mulheres. A variação das medidas de razão de prevalência, risco relativo e razão de chances podem ser atribuídos aos diferentes instrumentos utilizados, tempo de seguimento e contextos culturais.

A revisão sistemática não identificou estudos desenvolvidos no Brasil. Embora as evidências apontem para a associação significativa entre a VPI e o consumo de

álcool e tabaco por mulheres. Outro aspecto a ser considerado é que não foram identificados estudos que contemplassem o período envolvendo a pandemia da COVID-19, o que demonstra a lacuna existente na literatura e a relevância da proposta de trabalho de dissertação.

6 Marco teórico

6.1 Violência

A OMS definiu violência como o “*uso intencional da força ou poder, em forma de ameaça ou efetivada, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações*” (KRUG *et al.*, 2002; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA SAÚDE, 2022). Violência foi tipificada como: violência auto infligida (dirigida a si mesmo); violência interpessoal (doméstica e comunitária) e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias). A violência interpessoal doméstica apresenta, ainda, duas categorias entre elas, a violência da família e de parceiro(a) íntimo(a). Também, dentro de um modelo ecológico, as raízes da violência são o resultado da interação de fatores diversos como: individuais, relacionamento, sociais, culturais e ambientais (KRUG *et al.*, 2002).

Segundo Relatório Mundial Sobre Violência em Saúde da OMS, existem distinções sobre a natureza ou tipologia da violência: violência física, violência psicológica/moral, tortura, violência sexual, tráfico de seres humanos, violência financeira/econômica, negligência e abandono, trabalho infantil e violência por intervenção legal. Também, é possível defini-la de acordo com o grupo ou pessoa afetada, como mulheres, crianças, deficientes, indígenas, idosos e, atualmente, populações LGBTQIA+, entre outras. No entanto, é necessário ter claro a analogia entre a intenção do agressor que apresenta ou se envolve em comportamento, ato ou ação violenta praticada (KRUG *et al.*, 2002).

Ainda, segundo a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Unesco) as origens e os primeiros registros de violência emergem no final da era paleolítica, por volta de 13000 a.C., através de conflitos das comunidades e sacrifícios humanos (UNESCO, 2020). A violência é um problema social que transcende a história da humanidade e suas transformações, expondo as pessoas a riscos, incapacidades, sequelas, enfermidades, altera a saúde, ameaça a vida e a

morte do ser humano, interferindo diretamente na vida em sociedade. E como tal, deve ser tratada como um problema de saúde pública (MINAYO, 2007).

Assim, através da resolução WHA49.25, de 1996, a OMS declara oficialmente a violência como um dos principais problemas de saúde pública (KRUG *et al.*, 2002) e declara quais os principais efeitos, através de eventos relacionados à saúde como: morte, lesões e traumas físicos e agravos mentais, emocionais e espirituais. Tudo isto, reduz a qualidade de vida das pessoas, requer a readequação dos serviços de saúde, tanto no aspecto preventivo como curativo. Ainda, provoca ações interdisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais que contemplem as necessidades da população (MINAYO, 2007).

6.2 Violência contra mulher

A violência contra mulher, foi descrita pela primeira vez na Declaração sobre Eliminação da Violência contra a Mulher na Assembleia Geral das Nações Unidas em 1993 como: *“qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou mental às mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade, seja na vida pública ou na vida privada”* (WHO, 2022a).

Na história do Brasil, a forma patriarcal esteve sempre presente nas configurações de organização da família. Essa cultura perpetuou-se por longos anos na sociedade, refletindo nos comportamentos, em que a ideia do homem ser o provedor e “responsável” da casa fez com que a mulher, esposa ou namorada, dentro de uma relação de vínculo afetivo, fosse tratada como um objeto, uma posse, que deve obediência e submissão (PEREIRA; AMORIM; AMARAL, 2022).

No Brasil, a Lei Penal de 1940, ainda em vigor, assim como a sociedade, vislumbrava a mulher apenas como um objeto, um ser humano inferior e sem vontade própria. Algumas expressões no corpo textual traziam expressões preconceituosas com “virgem”, “honesta” e “prostituta”. No entanto, com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, houve diversas modificações, com fulcro no princípio da isonomia formal entre os homens e mulheres no que tange a direitos e obrigações, sobretudo em seu artigo 5º, inciso I, bem como no artigo 226, parágrafo 5º. Tornando-se um movimento inicial, porém de suma importância, para o

ordenamento jurídico do país com relação à igualdade de gênero (BRASIL, 1940; BRASIL, 1988).

Com o crescimento da violência relacionada ao gênero feminino, o Brasil instituiu a principal medida jurídica que assegurou punição e/ou advertência contra os perpetradores de violência contra a mulher através da Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006, também conhecida como Lei Maria da Penha. Essa lei foi um marco muito importante para nossas mulheres e sociedade, como política pública que objetivou proteger e dar assistência às mulheres vítimas de violência doméstica. Também, foi reconhecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre as três melhores legislações do mundo para o enfrentamento da violência de gênero. Dentre os tipos de abuso contra a mulher, a Lei Maria da Penha estabeleceu seguintes categorias: violência patrimonial, violência sexual, violência física, violência moral e violência psicológica (BRASIL, 2006; GIMENES, 2020).

6.2.1 Tipos de violência contra mulher

Quadro 4 – Tipos de violência contra mulher, segundo Lei Maria da Penha.

<p>Violência moral: Humilhar, xingar e diminuir a autoestima. Agressões como humilhação, desvalorização moral ou deboche público em relação a mulher constam como tipos de violência emocional; calúnia, injúria e difamação; expor a vida íntima; falar sobre a vida do casal para outros; vazar fotos íntimas nas redes sociais como forma de vingança.</p>
<p>Violência psicológica: Controlar e oprimir suas ações, gostos e atitudes; não a deixar sair de casa; isolar de sua família e amigos; controlar sua privacidade, seu celular ou <i>e-mail</i>, tirar a liberdade de crença; distorcer os fatos e omitir situações para deixar a vítima em dúvida sobre a sua memória e sanidade (<i>gaslighting</i>).</p>
<p>Violência Física: Bater, ferir, machucar, atirar objetos, sacudir e apertar, deixar marcas no seu corpo. Assim como atos mais graves, como torturas, amputações, dilacerações, queimaduras, deficiências físicas, cognitivas.</p>
<p>Violência sexual: Forçar/obrigar a realizar atos sexuais que a mulher não queira, atos desconfortáveis ou que causem repulsa (ex.: fetiches); impedir a mulher de prevenir a gravidez (métodos contraceptivos) ou obrigá-la a realizar aborto.</p>

Violência Patrimonial: Controlar/tirar dinheiro, reter documentos pessoais. Quebrar/causar danos objetos pessoais da mulher. Retenção, subtração do dinheiro da mulher, furto, extorsão, dano; utilizar mecanismos de sedução para atrair a vítima e assim conseguir tirar vantagens do patrimônio da mesma.

Fonte: adaptado dos dados da Lei Maria da Penha.

O avanço conquistado através de políticas públicas, órgãos públicos, leis e diretrizes possibilitou a criação de delegacias especializadas de atendimento à mulher, juzizados de violência doméstica e familiar contra a mulher, casas de acolhimento, entre outros. Com isso, houve maior visibilidade para a causa da violência, reforçando a luta das mulheres (PEREIRA; AMORIM; AMARAL, 2022).

Entretanto, percebe-se que o número de homicídios contra as mulheres era uma crescente e era algo que já vinha sendo discutido mundialmente, há muitos anos. Femicídio foi conceituado pela primeira vez em 1976, em Bruxelas, no Primeiro Tribunal Internacional, momento em que era debatido as mortes de mulheres nos Estados Unidos e no Líbano. Na época, a ativista feminina Diana Russell, prestou testemunho em defesa das ocorrências, alegando serem consequências de ações misóginas e, como tal, deveriam ser processadas e julgadas como feminicídios (PEREIRA, 2022).

Frente a este problema, o Brasil incorporou em suas políticas públicas de proteção à mulher, a Lei do Femicídio, em 2015. A referida Lei alterou o art. 121 do Código Penal (CP), que colocou o crime de homicídio contra as mulheres no rol de crimes hediondos previsto na Lei nº 8072/90, tornando o fato de ser um crime contra mulheres, uma qualificadora para o homicídio, com penas mais severas e menos tolerantes. Conceitualmente, a Lei nº 13.104/2015 considera o feminicídio um tipo específico de crime doloso, que possui causas relacionadas ao contexto de violência doméstica ou desprezo pelas mulheres. Desta forma, coloca a morte de mulheres e a condição de gênero feminino no rol de crimes hediondos, diminuindo a tolerância nesses casos (PEREIRA; AMORIM; AMARAL, 2022; BRASIL, 2015; PEREIRA, 2022).

6.3 Violência por parceiro íntimo

A violência por parceiro íntimo (VPI/IPV - *Intimate Partner Violence*) é considerada uma violência de gênero (contra mulher) globalmente considerada uma

grave violação dos direitos humanos e desrespeito à dignidade da mulher. A VPI é um fenômeno complexo, multidimensional, multicausal e está enraizada em diversos fatores como condições socioeconômicas, étnicas, questões religiosas e localizações geográficas (CHHABRA; FIORE; PÉREZ-VILLANUEVA, 2020; WHO, 2019).

A VPI contra as mulheres, embora seja um problema mundial, ocorre principalmente entre países mais pobres e menos desenvolvidos, especialmente em áreas rurais com pouco ou nenhum conhecimento e prática da legislação contra a violência doméstica (CHHABRA; FIORE; PÉREZ-VILLANUEVA, 2020; WHO, 2019). Ainda, de acordo com a OMS, a VPI é todo o comportamento realizado por um parceiro íntimo ou ex-parceiro que causa danos físicos, sexuais ou psicológicos, incluindo agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores (WHO, 2022b).

Por tratar-se de importante causa de morbidade e incapacidade, a VPI está intrínseca nas dinâmicas sociais, históricas e culturais, estando enraizada na desigualdade de gênero, no aumento da pobreza e perpetuação desse ciclo em todo o mundo. Atua como determinante da saúde e bem-estar, pois aumenta o risco de morte prematura, direta e indiretamente, no que tange as mortes através do feminicídio e também pelo desenvolvimento de agravos de saúde (SANDOVAL *et al.*, 2020).

6.3.1 Preditores e fatores de risco associados à VPI

Diferentes preditores e fatores de risco associados à VPI são apontados em alguns estudos, como na pesquisa qualitativa realizada em 26 países predominantemente muçulmanos na Ásia-Pacífico e Norte África sobre os impactos de vários fatores econômicos sobre a prevalência de VPI, evidenciou-se que esse tipo de violência só pode ser compreendida após enfrentada no contexto da desigualdade de gênero. Nesse sentido, os fatores socioeconômicos, alfabetização, direitos políticos, nível mais alto de urbanização e as leis contra violência têm impactos significativos e podem diminuir a prevalência de VPI (INCE-YENILMEZ, 2020).

Além disso, dentre os fatores associados à VPI, encontram-se o patriarcado, papéis de gênero, normalização da violência, desconhecimento de direitos, dependência econômica e o estigma de o “homem possuir a mulher”. O patriarcado e as crenças culturais estabelecem desigualdade entre os dois gêneros, masculino e

feminino. A cultura patriarcal está enraizada nas normas comunitárias, sociais e nos processos individuais, em que o sexo masculino se apresenta como sendo o mais forte e mais inteligente, sendo que a mulher deve ocupar o lugar de submissão na estrutura familiar e social (LENNON *et al.*, 2021).

Nesse contexto, encontram-se os papéis de gênero, nos quais cabe às mulheres realizarem tarefas domésticas, sendo que não necessitam trabalhar ou estudar. A desvalorização do papel da mulher é utilizada para elevar a superioridade do homem. Diante disso, os homens exercem o controle de algumas mulheres e as tratam como sua propriedade, na qual, as mesmas não têm o direito de escolher, por exemplo, quando querem ter relações sexuais e são os homens quem decidem quando usá-las, ou seja, exercem a propriedade inclusive para suas satisfações sexuais. As mulheres não têm autonomia no relacionamento tornando-as mais submissas a seus companheiros/maridos/cônjuges (LENNON *et al.*, 2021).

A dependência econômica das mulheres, através do controle financeiro pelos homens, também contribui para que eles exerçam o controle das mulheres e por vezes, usem essa dependência, para chantageá-las. Alguns, ex-companheiros, por exemplo, não efetuam o pagamento de pensões alimentícias e, ainda, a utilizam como subterfúgio para persuadi-las a voltar para o relacionamento abusivo (LENNON *et al.*, 2021).

A normalização da violência está enraizada na sociedade. A VPI é legitimada em diversos níveis, sendo eles coletivos e individuais. Algumas crianças convivem, vivenciam e são educadas no contexto de que a VPI é um comportamento “normal” nos seus lares. A cultura machista ampara e legitima a VPI. Atrelado a isso, o desconhecimento das mulheres sobre os seus direitos, emerge como um problema em relação à perpetuação da VPI; muitas não têm consciência ou esclarecimento da lei e dos serviços de proteção e acolhimento a que têm direito (LENNON *et al.*, 2021).

Outros fatores que devem ser considerados são sentimentos de dependência emocional, econômica, consumo contínuo de álcool e de outras drogas durante contexto marital, onde as vítimas se sentem responsabilizadas pelo consentimento do consumo de álcool no ambiente familiar e das condutas abusivas de seus parceiros. O sentimento de responsabilidade pelas condutas abusivas dos parceiros advém do o ciúme, que constrói a ideia de posse por seus parceiros, reforçando questões de gênero e papéis culturais (SILVA *et al.*, 2020).

O abuso de álcool pelo parceiro o torna mais agressivo. Essa substância serve como mola propulsora para desencadear as agressões relacionadas à VPI, visto que é utilizada como desculpa para o homem cometer as agressões. Eles alegam perder o controle e não se sentem responsáveis pelos seus atos, responsabilizando a bebida pelos seus descontroles (LENNON *et al.*, 2021).

A VPI e sua relação com o abuso de álcool pelos parceiros também está presente na realidade mulheres em estado gestacional e puerperal. A literatura aponta, em estudo realizado com 660 mulheres entre 15 a 49 anos, no Nepal, que mulheres, cujos maridos eram consumidores de álcool, possuíam duas vezes mais chances de sofrer VPI em comparação com as mulheres cujos maridos não consumiam, independentemente do nível sociodemográfico. Isso acontece ainda durante o período da gravidez e puerpério. Dentre os tipos de violência neste período, destacam-se a violência física (70,2%), psicológica (67,9%) e sexual (64,2%) respectivamente relacionadas ao hábito de beber do marido. Outros fatores são apontados como pressupostos à ocorrência da VPI em mulheres em período que compreende gravidez e puerpério: como cultura, comportamento controlador do marido, etnia e escolaridade das mulheres (BHATTA; ASSANANGKORNCHAI; RAJBHANDARI, 2021).

O ciúme também foi um sentimento expressado pelas vítimas como fator desencadeador da violência. O sentimento de posse de seus companheiros faz com que eles não queiram perder o controle do comportamento de suas mulheres. E utilizam a desculpa do sentimento, como se fosse um gesto de amor, para controlá-las, atacá-las com ofensas de traições e palavras pejorativas como de “puta” ou “prostituta”. Ou seja, elas estariam descumprindo as normas sociais de gênero estabelecidas pela sociedade e eles alegariam comportamento desleal de suas companheiras, reafirmando as atitudes opressoras, machistas e controladoras (LENNON *et al.*, 2021).

Outro fator associado à VPI na vida adulta é a história pessoal dessas mulheres e de seus companheiros com outros tipos de violência na infância, seja relacionado ao que vivenciavam em seus lares ou pelo abuso infantil sofrido. Neste viés, as crenças são transferidas entre gerações, pois o que os filhos vivenciam, a maneira como seus pais se comportam é refletida, pois, supõe ser a maneira correta de comportamento a ser reproduzida. Assim, advêm a coocorrência de VPI ou

reprodução de atos violentos dessas crianças na vida adulta, tornando-as possíveis vítimas ou agressores (LENNON *et al.*, 2021).

Assim sendo, a OMS destacou fatores interpessoais, individuais, sociais e comunitários, demonstrando os caminhos que desencadeiam a VPI:

Fatores interpessoais: altos níveis de desigualdade nas relações; relacionamentos controlados por homens; dependência de relacionamentos sexuais múltiplos do parceiro; uso de drogas e uso prejudicial de álcool pelos homens;

Fatores individuais: experiência infantil de violência e/ou exposição à violência na família, transtornos mentais, atitudes que toleram ou justificam a violência como normal ou aceitável;

Fatores sociais: discriminatórios como leis de propriedade, casamento, divórcio e guarda dos filhos; níveis socioeconômicos baixos das mulheres, envolvendo renda, emprego e educação; ausência ou falta de execução de leis que tratam violência contra mulheres, discriminação em instituições como polícia e saúde entre outros;

Fatores comunitários: normas que privilegiam o gênero masculino e limitam a autonomia das mulheres; altos níveis de pobreza e desemprego; altas taxas de violência e crimes; disponibilidade de armas, drogas e álcool (WHO, 2019).

Já sob outra ótica, conforme a OPAS, os fatores de risco associados à VPI, mesmo que possam ocorrer em níveis individual, familiar, comunitário e social, estariam mais associados ao processo ativo do perpetrador da violência, outros ao sofrimento causado, ou ainda, ambos os fatores. Especificamente, aqueles associados à violência por parte do parceiro, seriam: antecedentes de violência (autores e vítimas); discórdia e insatisfação marital (autores e vítimas) e dificuldades de comunicação entre parceiros (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA SAÚDE, 2022).

Em relação à violência sexual, estariam: crenças sobre honra da família e pureza sexual, ideologias que consagram os privilégios sexuais do homem, sanções legais fracas contra os atos de violência sexual, baixos níveis de educação (autores da violência sexual e vítimas da violência sexual), exposição ao maltrato infantil (autores e vítimas), experiência de violência familiar (autores e vítimas), transtorno de personalidade antissocial (autores), uso nocivo do álcool (autores e vítimas), múltiplos parceiros e atitudes de aceitação da violência (autores e vítimas) (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA SAÚDE, 2022).

6.3.2 Consequências à saúde da mulher

As consequências da violência doméstica entre parceiros íntimos para a saúde da mulher, foram identificadas como as mais reiteradas aquelas caracterizadas como as de ordem mental ou psicológica e os agravos físicos. Dentre as de ordem mental ou psicológica emergiram: sintomas de TEPT, doenças psicossomáticas, estresse, depressão, síndrome do pânico, tendências ao suicídio, sentimentos de tristeza, solidão, medo, insegurança, baixa autoestima, dificuldades de novos relacionamentos e comportamentos agressivos (LOURENÇO; COSTA, 2020).

Já, entre consequências de ordem física emergiram: hematomas e escoriações, problemas ginecológicos, respiratórios e gastrintestinais, dores abdominais e corpo, paralisia (armas de fogo/espancamento), abortos, picos hipertensivos; sintomas somáticos: enxaquecas, cefaleia, náuseas, tonturas, falta de energia, distúrbios do sono, falta de apetite/redução de consumo alimentar, ingestão de antidepressivos e hipersonia, consumo de drogas, álcool e tabagismo (LOURENÇO; COSTA, 2020). Além disso, o estudo destacou que a VPI pode desencadear diversos desfechos negativos para a saúde da mulher, além de alguns já elencados (depressão, uso abusivo de álcool e drogas), ainda, infecções sexualmente transmissíveis, maiores riscos de lesões físicas, isolamento e limitações no autocuidado (GIBBS *et al.*, 2018).

A OMS destaca ainda que, além das consequências negativas na vida das mulheres, a VPI resulta em prejuízos nas relações interpessoais e pode afetar a competência parental, educacional e laboral das famílias das pessoas que sofrem agressão (OMS, 2012). A VIP também pode impactar filhos(as) que presenciam as agressões e o sofrimento decorrente de atos de violência, que a curto e longo prazo, podem apresentar problemas de ordem emocional e comportamental, dentre eles: ansiedade, depressão, baixo rendimento escolar, baixa autoestima, desobediência, pesadelos, problemas de saúde física, entre outros. De igual forma, pode trazer consequências à vida das vítimas como homicídios, fibromialgia, mobilidade limitada e problemas de saúde em geral, à perpetração da violência (para homens) e sofrimento da violência (para mulheres) (KRUG *et al.*, 2002; OMS, 2012).

A VPI, pode ocorrer em qualquer período da vida das mulheres, inclusive, durante o período gestacional e o puerperal, podendo advir de forma física, psicológica, moral, patrimonial e sexual (CAMPO *et al.*, 2019). Dessa forma, pode

expor a vítima, o feto e a criança a diversas implicações, como as decorrentes das infecções sexualmente transmissíveis (SOUSA; LOPES, 2020), dos atos de violência física, como as agressões, espancamento e força corporal (SILVA *et al.*, 2021).

É oportuno considerar, ainda, que a mulher passa por mudanças biológica/emocional/afetiva e sociocultural durante o período que compreende a gestação e o puerpério, tornando-se mais sensível. A gestação e o puerpério também são momentos que compreendem a formação de vínculo mãe-feto, fortalecido durante a amamentação e esse fator que pode ser prejudicado com o advento da VPI (SOUSA; LOPES, 2020).

6.3.3 Formas de enfrentamento/redes de apoio

Dentre as formas de enfrentamento à VPI, estudo realizado em Porto Velho-Rondônia, Brasil, entre outubro de 2018 e agosto de 2019, destaca as redes de apoio, às quais foram sintetizadas e classificadas em cinco tipos: **Rede Primária:** Componentes da família, família, amigos, colegas, vizinhos, (ex) parceiros íntimos. **Rede Secundária Formal:** Delegacias Especializadas, Delegacia de Polícia Militar, central de Polícia (190), Defensoria Pública, Centro de Referência Especializado de Assistência Social; Casa Abrigo, Posto de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento, Centro de Atenção Psicossocial. **Rede Secundária de Terceiro Setor:** Igreja; Rede Secundária de Mercado: Vínculo empregatício. Rede Secundária Mista: Faculdade. Também foram citadas, porém, de forma menos expressiva e circunstâncias indiretas, como auxílio em tratamentos para os filhos ou psicossociais posteriores, a Atenção Primária a Saúde (APS) o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Cabe destacar que, no referido estudo, as mulheres que buscaram os serviços se sentiram acolhidas pelas instituições assistenciais/governamentais (SANTOS *et al.*, 2022).

Porém, nem sempre isso acontece, pesquisa realizada em 2018, demonstra sentimentos de insatisfação em relação a atendimentos às mulheres em situação VPI, por órgãos destinados a esta competência. As vítimas alegam que questões pessoais, valores morais e julgamentos são expostos por alguns profissionais atuantes nos serviços que prestam o atendimento às vítimas, ultrapassando o fim assistencial e técnico ao qual deveriam estar comprometidos. A falta de preparo e de sensibilidade dos profissionais, acabam culpabilizando ainda mais as vítimas. Ao naturalizarem os

atos de VPI, geram-se sentimentos de frustração e revolta, o que pode contribuir para vitimização das mulheres agredidas (INCERPE; CURY, 2020).

Em contrapartida, mulheres vitimadas que possuem acesso a redes de apoio estão mais propensas a construir laços institucionais e interpessoais. Este sentimento de acolhimento as torna mais fortalecidas e permite o rompimento da situação de VPI (SANTOS *et al.*, 2022). Com o apoio familiar, as mulheres que sofrem VPI, sentem-se mais preparadas para o enfrentamento positivo, como pedido de divórcio e garantia do sustento das suas necessidades básicas. As vítimas, também, apontam a necessidade de implementação de formas de auxílio e apoio nos sistemas de saúde e judiciário para que as amparem durante essa transição (CARVALHO *et al.*, 2019).

Por isso, cabe destacar que estudos como a PNS, são necessárias para implementação de políticas contra a VPI no Brasil. A PNS, por ser o mais amplo inquérito em saúde no Brasil, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e em colaboração com instituições de ensino e pesquisa de saúde, já realizada no país, permitiu subsidiar dados sobre a VPI e seus subtipos no país, através de amostra significativa da população otimizando a compreensão deste fenômeno. Cabe destacar, que no Brasil, nenhum estudo anterior, de abrangência nacional, estimou a VPI e seus subtipos em amostra representativa da população (IBGE, 2021). A ampliação do conhecimento sobre VPI em mulheres é fundamental para a produção de estratégias de enfrentamento, garantindo, assim, o direito das mulheres à vida e à equidade (MALTA; SZWARCOWALD; SILVA JÚNIOR, 2019). A implementação de leis contra a violência doméstica e criação de programas de empoderamento para mulheres, podem contribuir para combater ou reduzir a prevalência desta doença (INCE-YENILMEZ, 2020).

Considerando que a revisão sistemática da literatura realizada durante o estudo, abrangendo 24 artigos, demonstrou a existência de uma associação entre mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo (VPI) e o consumo de álcool e tabaco em diversos países no período de 2002 a 2023, torna-se evidente a necessidade de aprofundarmos o estudo dessa temática, especialmente no Brasil, onde não foram encontrados artigos que abordem especificamente essa questão. Assim, compreender melhor os malefícios para a saúde da mulher decorrentes dessa

associação serão de extrema importância, contribuindo para preencher lacunas existentes na literatura sobre o tema.

Além disso, é fundamental estabelecer estratégias de enfrentamento à VPI e criar políticas públicas relacionadas ao consumo de álcool e tabaco entre mulheres vitimadas. Isso se torna ainda mais relevante considerando que o consumo dessas substâncias frequentemente emerge como uma forma de enfrentamento ou fuga da violência vivenciada, especialmente em momentos excepcionais, como durante a pandemia da COVID-19 (LIMA, 2020).

6.4 Álcool e tabaco

Álcool e tabaco são considerados substâncias psicoativas que estão associadas tanto a problemas de saúde, como a problemas sociais, financeiros, familiares, de relacionamento, entre outros. Ainda, segundo a OMS, estas substâncias estão entre os vinte maiores fatores de risco para a ocorrência de problemas de saúde na população, representando um problema de saúde pública (WHO, 2018).

Só no Brasil são consumidos 8,7 litros de álcool por pessoa/ano. O alcoolismo é uma doença crônica, considerando-se a quantidade/frequência do consumo e pode ser desencadeada por condições individuais, fatores genéticos, psicossociais e ambientais. Apesar de ser mais comum entre a população masculina (13 litros por pessoa/ano), o número de mulheres e a quantidade de consumo vêm crescendo ao longo dos anos (média de 4 litros por pessoa/ano) (WHO, 2018).

O álcool está relacionado ao desenvolvimento de mais de duzentas doenças, dentre elas: cirrose, câncer na boca, faringe, laringe, pancreatite, tuberculose, entre outras. Seu consumo excessivo é responsável por 5,9% de todas as mortes registradas no mundo (WHO, 2018).

No Brasil, de acordo com inquérito telefônico (VIGITEL) em relação a frequência de consumo de álcool, comparando sexo e região, observa-se diferenças significativas na prevalência de consumo de álcool entre homens e mulheres. As maiores frequências, entre homens, foram observadas em Belo Horizonte (36,2%), Cuiabá (35,0%) e Vitória (32,6%), e as menores ocorreram em Porto Alegre (15,6%), Rio Branco (17,4%) e Maceió (19,0%). Entre o sexo feminino as maiores frequências ocorreram em Florianópolis (17,6%), no Rio de Janeiro (16,6%) e Distrito Federal

(16,3%), e as menores frequências em Maceió (8,4%), Curitiba (8,6%) e São Paulo (9,7%) (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b; INCA, 2020; 2022).

O álcool possibilita a libertação das emoções e facilita as interações com grupo de pares e proporciona uma sensação de bem-estar momentânea, produz efeito de euforia no início do consumo, promove interações, socialização e atitudes impulsivas. Dessa forma, essas sensações “positivas” podem estar associadas com o crescimento do seu consumo (MARTINS *et al.*, 2019).

O uso pelo de álcool pelo agressor, contribui de maneira significativa para VPI, visto que torna o parceiro mais agressivo, proferindo mais ataques verbais e cometendo agressão física contra mulher. O consumo de álcool torna o parceiro mais propenso à prática da VPI, pois o mesmo se apresenta como um preditor para a instabilidade emocional, reação a agressões e perpetuação cíclica da VPI (BHONA *et al.*, 2020).

O Tabagismo, por sua vez, é um importante fator de risco para doenças crônicas, tais como câncer (pulmão, laringe, pâncreas, fígado bexiga e rim), doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, sendo considerado líder global entre as causas de mortes (BRASIL, 2021a; INCA, 2020; 2022). O tabagismo envolve os derivados do tabaco que podem ser inalados, aspirados, mascarados, tais como: cigarros, charuto, narguilé, cigarro eletrônico (*vape, e-cigarro, e-ciggy ou e-cigarette*), cigarro de palha, rapé (aspiração), fumo de rolo (mascarados), todos nocivos à saúde (URRUTIA-PEREIRA, 2019).

Conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o consumo de tabaco está diretamente associado a doenças cardiovasculares, que só em 2017, no Brasil, representou 478 casos de infartos e internações. O tabaco também é responsável por doenças pulmonares que, no mesmo ano, atingiu índices de 378 mil casos relacionados ao uso da substância, sendo considerado grande responsável por mortes prematuras (BRASIL, 2021a; INCA, 2020; 2022).

No Brasil, em relação à frequência de fumantes comparando sexo e região, estudo realizado através de inquérito telefônico (VIGITEL), apontou que as maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, Campo Grande (22,2%), no Distrito Federal (17,7%) e em Curitiba (14,9%); e, entre mulheres, em São Paulo (9,7%), Rio Branco (9,6%) e Florianópolis (8,7%). As menores frequências de fumantes, no sexo masculino, ocorreram em Aracaju (6,1%), Belém (6,9%) e Macapá (7,5%) e, no sexo feminino, em São Luís (1,5%), Teresina (1,6%) e Aracaju (2,3%). A

convivência com fumantes, pode tornar o indivíduo um fumante passivo, pois irá absorver as substâncias do tabaco, através da inalação de fumaça e derivados do tabaco, cigarro e outros (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b; INCA, 2020; 2022).

O Tabaco causa dependência física e psicológica e por se considerada uma droga estimulante do sistema nervoso central, proporciona sensação de prazer e bem estar, sendo considerada uma patologia com Cid F17.2 “transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de fumo – síndrome de dependência”. Dessa forma, os indivíduos recorrem ao vício como uma válvula de escape diante da situação de estresse ou adversidades, pois mesmo que não solucione a situação vivenciada, causa sensação temporária de bem estar (PEBMED, 2020; PEBMED, 2022). Corroborando, no âmbito psicanalítico, o tabaco não se trata somente de vício, a mulher percebe como válvula de escape para o alívio de estresse psicossocial, frustrações ou insatisfações com a vida cotidiana, sendo o fumo considerado como um mecanismo de defesa do ser humano (FREUD; MORAES, 2020).

Nesse sentido, algumas mulheres, por não receberem apoio ou por estarem mais suscetíveis, em razão de diversos fatores já descritos ao longo do texto, acabam encontrando nestas substâncias uma espécie de “fuga” da situação de violência. Os estudos demonstram que dentre as reações das mulheres que sofrem VPI, em suas diversas formas, muitas desenvolvem problemas como: depressão, sofrimento mental, alcoolismo, consumo de outras substâncias como o tabaco, além de problemas psicológicos (MINAYO; FRANCO, 2020; MINAYO; PINTO; SILVA, 2022).

O frequente consumo de álcool e outros tipos de drogas como o tabaco, além de trazerem repercussões para a saúde física, mental e social, também propiciam a vitimização, que por sua vez, alimentam o ciclo de violência. Este ciclo, uma vez estabelecido, faz com que as mulheres passem não só a conviver com a VPI, mas também desencadeiam estado de saúde de má qualidade, acarretando sérios problemas que vão além do seu corpo físico e psíquico, mas também de convívio social, interferindo na sua qualidade de vida. Portanto, estudos demonstram, que a VPI está ligada diretamente a abusos e consumo de substâncias como álcool e tabaco, que a curto e a longo prazo, podem trazer sequelas irreversíveis e devastadoras para as vítimas (MINAYO; FRANCO, 2020; MINAYO; PINTO; SILVA, 2022).

Cabe destacar que, historicamente e mundialmente, a comercialização do tabaco está atrelado a interesses políticos e econômicos relacionados à indústria

fumageira, gerando conflitos com as organizações públicas desde o século XX. No entanto, no final deste período, no Brasil, começaram os movimentos em prol da saúde e em resposta aos agravos provocados pelas substâncias contidas no tabaco, como câncer, impotência, problemas respiratórios, cardíacos, etc. Entre as conquistas alcançadas por estes movimentos, encontra-se a inserção de imagens nas embalagens de cigarro, que impactam a sociedade e os consumidores e que demonstram as consequências atribuídas a saúde dos mesmos (BARRETO, 2018).

No mesmo sentido, faz-se necessário, no Brasil, movimentos que vetem ou introduzam propagandas de conscientização sobre o consumo de bebidas alcoólicas, além de políticas que desestimulem de consumo exacerbado de álcool e alertem a população quanto aos riscos e prejuízos atrelados à ingestão desta substância, como a violência, acidentes, entre outros. Cabe ressaltar, que em relação ao tabagismo as intervenções são mais pontuais e inteligentes, já em relação ao álcool, faltam ações que não envolvam apenas repressão, violência ou ações persecutórias, mas que tragam evidências que demonstrem que essa droga, apesar de lícita, é prejudicial à saúde da população (BARRETO, 2018).

6.5 VPI e COVID-19

O advento da Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo vírus SARS-CoV-2, identificado primeiramente em Wuhan, China, em dezembro de 2019, logo se tornou um desafio global de saúde pública por sua rápida disseminação e contágio. Sendo considerada Emergência de Saúde Pública de importância internacional, em 30 de janeiro de 2020, e em março de 2020 declarada a pandemia da COVID-19 (CHIH-CHENG *et al.*, 2020).

Com a pandemia da COVID-19, identificou-se aumento nos índices de violência conjugal, logo a VPI tornou-se exacerbada mundialmente, fato evidenciado anteriormente, em situações que envolveram eventos extremos ou desastres naturais (VORA *et al.*, 2020). Eventos como o Tsunami ocorrido na Índia em 2004, que elevou em 48% os casos de VPI entre os anos de 2005 a 2015 (KRISHNAKUMAR; VERMA, 2021), assim como a devastação, em 2005, nos EUA pelo furacão Katrina, que triplicou os casos de VPI nos meses subsequentes ao desastre (SILVA *et al.*, 2020).

No Brasil, nos primeiros meses que compreenderam a pandemia, houve um aumento substancial de denúncias no canal Ligue 180, incluindo registros de

agressões graves e feminicídios. Só no primeiro mês (março), houve um aumento de 17% nas denúncias, período que compreendeu o início das iniciativas de distanciamento social, no mês seguinte (abril), o aumento representou 40% comparado ao mesmo período do ano anterior de 2019 (MARQUES *et al.*, 2020; VIEIRA *et al.*, 2020). Além do Brasil, no mesmo período, outros países também registraram aumento de casos de VPI, como China, Reino Unido, Estados Unidos e França (MAHASE, 2020; MARQUES *et al.*, 2020).

Nesse contexto, durante a pandemia da COVID-19, entre as formas de violência que as mulheres sofreram, a psicológica foi a mais relatada, seguida da física e sexual (PATTOJOSHI *et al.*, 2021). Outras formas de violência também foram evidenciadas, com a econômica, as intimidações, as ameaças de expulsão de casa, ou impedimento da mulher entrar em casa à noite durante as medidas de isolamento social e bloqueio estabelecido para proteção contra o vírus SARS-CoV-2 (FAWOLE; OKEDARE; REED, 2021).

Os fatores associados ao aumento da VPI, durante a pandemia da COVID-19, foram relacionados a presença e a convivência por mais tempo com seus parceiros abusivos no domicílio, redução da mobilidade e o isolamento social compulsório. (AOLYMAT, 2021). Em se tratando de relacionamento abusivo, ou de risco de abuso, a convivência, em decorrência das ordens de permanência instauradas, tornou essas mulheres mais suscetíveis à violência praticada pelo parceiro íntimo (CONSULTANT *et al.*, 2020).

Além dos fatores supracitados, houve a instauração das dificuldades econômicas relacionadas ao desemprego e a diminuição da renda, o que limitou o acesso a itens considerados básicos, como alimentação e higiene. As mulheres foram sobrecarregadas de atividades, dentre elas as laborais (em home-office), as domésticas, às relacionadas ao cuidado, à educação e o aprendizado escolar dos filhos. Tudo isso, acompanhado do medo de contrair e espalhar o vírus da COVID-19 (AOLYMAT, 2021; CONSULTANT *et al.*, 2020; ALCOBIA *et al.*, 2020; MACÊDO *et al.*, 2020).

Vale destacar que o desemprego das mulheres e/ou a redução de ganhos em decorrência da crise econômica produzida pela pandemia contribuiu para o risco de VPI, haja vista, a modificação do status socioeconômico das mulheres que as deixou dependentes dos companheiros (KAUKINEN, 2020). Neste período de exceção, alguns aspectos, razões ou motivações para o aumento dos episódios de violência

podem ter se exacerbado, como os fatores demográficos (idade, raça/etnia e estado civil) e comportamentos de risco como uso de álcool e o tabaco, associados a episódios de VPI em situações consideradas “normais”, e inclusive, vitimando mulheres que nunca haviam vivenciado VPI (DUNCAN *et al.*, 2020; GULATI; KELLY, 2020; KAUKINEN, 2020). Como resultado, problemas com ansiedade, depressão, sentimentos de solidão, raiva, alterações do sono e uso de substâncias, como álcool e tabaco se sobressaíram (LIMA, 2020). As medidas de enfrentamento a COVID-19, acarretaram a ruptura de várias relações sociais e redes de apoio, dentre elas o convívio com os familiares, vizinhos e amigos. A interrupção/fechamento de atividades de cunho religioso, creches e escolas (MARQUES *et al.*, 2020), além, da cessação ou dificuldade de acesso aos serviços de denúncia e apoio dos órgãos públicos e sociais (AOLYMAT, 2021). Os serviços de saúde priorizaram a prestação da assistência e do atendimento aos indivíduos acometidos pelo vírus causador da pandemia (MARQUES *et al.*, 2020).

Diante deste contexto, o rompimento das relações abusivas e a tentativa e/ou busca de ajuda frente aos atos violentos perpetrados pelo abusador foram dificultados, promovendo, ainda mais, atitudes violentas pelo parceiro íntimo no período pandêmico (MARQUES *et al.*, 2020). Tudo isto contribuiu para o aumento da VPI, e como consequência, as mulheres vitimadas passaram a fazer uso abusivo e nocivo do álcool, como forma de enfrentamento (ARAÚJO, 2022). O consumo de tabaco também se apresentou como um mediador do estresse e ansiedade vivenciados neste contexto de isolamento social. Ambas as substâncias foram utilizadas como instrumento da busca do prazer, de satisfação e de alívio das tensões advindas, sobretudo, de situações estressantes e conflitantes (MELO *et al.*, 2020).

6.6 Influência dos fatores socioeconômicos e culturais na ocorrência da VPI e no consumo de álcool e tabaco em mães

Fatores socioeconômicos (escolaridade, renda e privações sociais), demográficos (sexo/questões de gênero, idade, cor da pele), socioculturais (situação conjugal, religião, machismo estrutural) e ausência de rede social e de apoio (família, amigos, instituições religiosas, instituições públicas) são preditores à ocorrência da VPI (TRIPATHI; AZHAR, 2022). De acordo com a literatura, esses fatores afetam

principalmente mães de crianças entre 1-2 anos, por estarem mais suscetíveis a situações de dependência psicológica e financeira (VASCONCELOS *et al.* 2021).

Com a pandemia da COVID-19, os fatores acima citados, juntamente com todas as consequências geradas pelo confinamento (isolamento social, convivência familiar em tempo integral, redução de renda, desemprego, mães com multitarefas (lar, trabalho *home-office* e educação dos filhos), medo do desconhecido (doença e morte), desencadearam ainda mais a ocorrência da VPI no Brasil e no mundo (AOLYMAT, 2021; CONSULTANT *et al.*, 2020; ALCOBIA *et al.*, 2020; MACÊDO *et al.*, 2020).

No Brasil, durante a pandemia de COVID-19, as mulheres tiveram que lidar com a ausência dos centros de referência, como o Estado e a sociedade privada, que alicerçavam e atendiam essas mães e mulheres diante da VPI. Em razão do isolamento social imposto pela pandemia, houve o fechamento de diversas instituições de apoio e acolhimento das vítimas, como igrejas, grupos de apoio e afastamento dos demais familiares (GARCIA; SANCHEZ, 2020; ZORZETTO, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Além das instituições sociais e privadas que precisaram se adequar a nova condição, o sistema público também precisou reorganizar as formas de atendimento: na rede de saúde, por exemplo, houve a priorização de atendimento aos casos da COVID-19; nas delegacias, o atendimento foi fechado ao público e as denúncias passaram a ser realizadas de forma *online*; nos fóruns, o atendimento passou a ser realizado apenas para casos prioritários. Esses fatores contribuíram para que essas mães se calassem diante do sofrimento vivenciado pela VPI (GARCIA; SANCHEZ, 2020; ZORZETTO, 2020; SILVA *et al.*, 2020). Além disso, o convívio contínuo com o companheiro que, por vezes, exerce poder e controle e, ainda, representa seu principal algoz, acabou gerando ainda mais angústia, medo e sofrimento (CONSULTANT *et al.*, 2020).

Defende-se, portanto, que a VPI afetou principalmente mães de crianças entre 1-2 anos, pois ao sentirem-se fragilizadas física e emocionalmente, essas mulheres aumentaram o consumo ou até mesmo passaram a consumir álcool e tabaco. Essas substâncias são adotadas pelas vítimas de VPI como fuga e enfrentamento à solidão, tristeza e violência sofridas. No entanto, é válido destacar que essas substâncias causam problemas físicos (aparelho gastrointestinais, cirrose, pancreatite, distúrbios alimentares e de sono, fadiga e dificuldade de raciocínio, alterações metabólicas,

câncer, tuberculose, problemas pulmonares e respiratórios, cardiovasculares, dentre outros) e psicológicos (alteração humor e comportamentais, atitudes autodestrutivas e compulsivas, TEP, depressão, ansiedade, dependência dessas substâncias, entre outros) a saúde dessas mães, que são consumidoras ativas e, de igual forma, a saúde de seus filhos pequenos (consumidores passivos). Em crianças o álcool e o tabaco consumido pelas mães podem causar prejuízos no desenvolvimento como um todo (CARVALHO *et al.*, 2019; COSTA *et al.* 2014 e SILVA *et al.* 2023; WHO, 2018; BRASIL, 2021a).

O alcoolismo materno pode influenciar nas relações e interações sociais e é considerado uma doença nociva e de ação generalizada que causa danos físicos, psicológicos e sociais para a mãe e para todos os integrantes da família, inclusive filhos, desequilibrando a integridade do lar (COSTA *et al.* 2014).

Em relação à criança, o consumo abusivo de álcool pelas mães interfere: no provimento dos cuidados como alimentação, higiene e educação dos filhos; nos riscos que envolvem o desenvolvimento cognitivo da criança (queda, engasgo, afogamento, etc.); no vínculo de amor/atenção dispensados aos filhos, os quais influenciam no caráter psicológico e emocional dos mesmos. Esses fatores podem levar esses filhos a riscos de morbimortalidade biológica e mental, comprometendo, inclusive, a maturidade emocional (COSTA *et al.* 2014).

O tabagismo interfere na saúde física e psicológica das mães e suas famílias, tornando-os fumantes passivos, expondo-os aos mesmos riscos de saúde se comparados a um usuário ativo e desencadeando afecções e agravos de condições pré-existente de saúde (BRASIL, 2020b e SILVA *et al.* 2023). Filhos de mães usuárias de tabaco tornam-se mais suscetíveis ao tabagismo passivo, que na infância é um período considerado muito prejudicial porque pode interferir e trazer prejuízos no desenvolvimento do aparelho respiratório que, ainda, está incompleto. As substâncias tóxicas inaladas podem causar alteração da função pulmonar, aumento de doenças respiratórias e aumento do risco de asma (BRASIL, 2020b).

A exposição dos filhos ao tabaco pode impactar diretamente na aprendizagem e predispor a criança a ganho de peso em idade antecipada. Na fase de amamentação, os filhos ficam vulneráveis aos danos da inalação passiva de nicotina, que pode diminuir o desenvolvimento da capacidade intelectual, ter maior risco de morte súbita e desencadear grave acometimento respiratório e imunológico (SILVA *et al.* 2023). A precocidade da exposição infantil aos compostos do tabaco pode

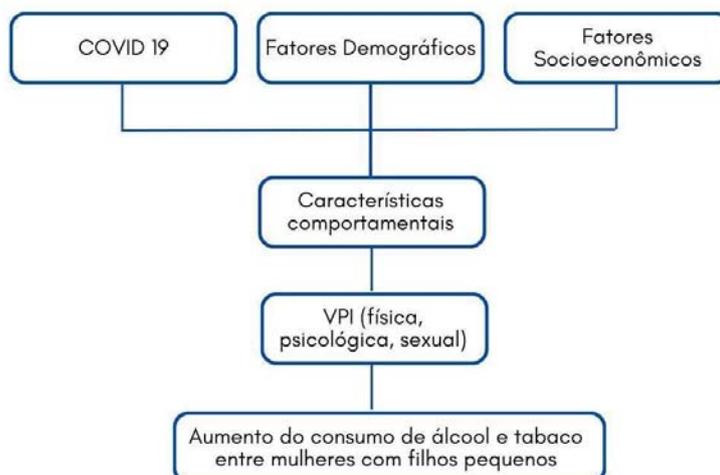
favorecer ao uso ativo na vida adulta, predispondo à dependência química (BRASIL, 2020b).

Por fim, o consumo de álcool e o tabaco por mulheres vítimas da VPI pode trazer diferentes prejuízos para a saúde da mãe e predispor a ausência de vínculo materno-infantil, condutas agressivas contra os filhos, por efeitos das substâncias ingeridas nos compostos presentes no álcool e no tabaco, o que influencia na percepção cognitiva e comportamental da mãe (COSTA *et al.* 2014 e SILVA *et al.* 2023).

Por outro lado, muitas mães, buscam ser “boas mães”, e esse conceito tende às mulheres em colocar os interesses dos filhos acima dos seus próprios. Algumas abandonaram relacionamentos violentos para proteger seus filhos, apesar de representarem vínculos afetivos com parceiro violento. Por outro lado, algumas desejam genuinamente se comportar de maneira a beneficiar seus filhos, elas também são motivadas pelo medo que a sociedade veja-as como sendo “mães ruins” se, as mesmas cortarem os laços com seus parceiros e não propiciar que eles participem do desenvolvimento de seus filhos. Dessa forma, perpetuam os atos de VPI e os maus hábitos decorrentes do sofrimento vivenciado, dentre eles o uso/abuso de substâncias (álcool, drogas e fumo) como forma de enfrentamento por essas mães (BOHRMAN *et al.*, 2017).

6.7 Modelo teórico

Figura 2: Fluxograma do modelo teórico



Fonte: a autora.

7 Metodologia

7.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal derivado da “Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019”. O referido estudo utilizou dados do *baseline* do estudo Perinatal (2019) e da onda II (2020) do estudo WebCOVID-19, com dados coletados em 2019 e entre 20 de julho a 23 de dezembro de 2020, respectivamente.

A Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019 é um estudo longitudinal prospectivo, realizado por meio de inquéritos censitários trienais com parturientes de bebês nascidos vivos nas maternidades do Hospital Universitário da Fundação Universidade do Rio Grande (HU-FURG) e da Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande (SCMRG). O primeiro acompanhamento dessa Coorte foi realizado em 2007, seguido por outros em 2010, 2013, 2016 e 2019. O objetivo principal era avaliar padrões de amamentação e dieta, crescimento, desenvolvimento, morbidade e o uso de serviços preventivos e curativos em saúde das crianças, bem como desfechos relacionados ao uso de serviços de saúde pelas mães, saúde mental, hábitos e comportamentos maternos, além da interação mãe-bebê ao longo do tempo no município de Rio Grande, RS.

Devido à pandemia da COVID-19, a pesquisa original foi adaptada para incluir novos objetivos, como avaliar o impacto da pandemia e do isolamento social na saúde geral e mental das mães e de seus bebês pertencentes ao inquérito perinatal. Na nova versão do estudo, a coleta de dados dos primeiros seis meses de vida dos bebês já havia sido realizada, mas foi interrompida pela pandemia. Os acompanhamentos subsequentes foram divididos em três fases *online*, denominadas WebCOVID-19.

Nessa etapa adaptada, enquanto a primeira onda ainda estava em andamento, as mulheres foram entrevistadas em três momentos durante a pandemia: na primeira onda, com coleta de dados entre 11 de maio de 2020 e 20 de julho de 2020, na segunda onda, entre 20 de julho de 2020 e 23 de dezembro de 2020 e, na terceira onda, com coleta de dados realizada de outubro de 2021 a março de 2022.

7.2 Local de Estudo

O estudo foi desenvolvido na cidade de Rio Grande, localizada no extremo sul do Rio Grande do Sul, com população estimada de 211.005 pessoas (IBGE, 2019). Em 2019 ocorreu 2.313 nascimentos no município (BRASIL, 2019), sendo que 99,5% desses nascimentos acontecem no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG) e na Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande (SCMRG) (BRASIL, 2023).

7.3 Definição da população alvo

A população alvo foi composta por parturientes (mães) de bebês nascidos vivos nas maternidades do HU-FURG e da SCMRG entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2019 e que participaram do estudo “Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019”. Foram convidadas a participarem do estudo mães que tiveram bebês pesando ≥ 500 gramas, com idade gestacional de no mínimo 20 semanas, que tiveram filho único e morassem na zona urbana da cidade. A amostra elegível para o estudo foi composta por 2.051 mães que tiveram seus filhos, em alguma das duas maternidades do município, no ano de 2019. Destas, compuseram a amostra do nosso estudo transversal, 1.040 que foram entrevistadas em 2020, considerando as 99 recusas e 912 perdas.

7.4 Critérios de elegibilidade

Já em, 2020, com o advento da COVID-19, o acompanhamento da Coorte ocorreu de forma *online* pela WebCOVID-19. O primeiro acompanhamento se ocorreu de maio a junho de 2020 (Onda I), o segundo acompanhamento ocorreu no período de julho a dezembro de 2020 (Onda II) e o terceiro acompanhamento ocorreu de outubro de 2021 e maio de 2022 (onda III).

Todas as mães que participaram do estudo de base foram contatadas por intermédio das redes sociais para participar dos acompanhamentos. Os profissionais envolvidos na pesquisa foram treinados e se responsabilizaram a enviar o *link* do

questionário *online*, por meio das redes sociais, às mães que foram elegíveis para o estudo.

Para atender aos objetivos da pesquisa, foi elaborado um questionário *online* através do programa *REDCap*® (HARRIS *et al.*, 2009). O instrumento foi respondido através de telefonemas, *WhatsApp* ou mensagens do *Facebook/Instagram*. Aquelas mães que relataram não ter acesso à internet, dificuldades para acessar o *link* ou preencher o questionário foram assessoradas por um entrevistador, por meio de contato telefônico, para apoio ou para preenchimento. Os dados obtidos nos acompanhamentos do perinatal (2019) e da Onda II (2020) foram utilizados neste estudo.

7.4.1 Critérios de inclusão

- Mães de crianças que nasceram com peso igual ou superior a 500 gramas, ou que alcançaram pelo menos 20 semanas ou mais de idade gestacional e com nascimento de feto único.
- Residentes de área urbana ou rural do município de Rio Grande, RS.

7.4.2 Critérios de exclusão

- Mães provenientes de outros municípios.
- Mães que apresentaram alguma limitação cognitiva ou problema de saúde.

7.5 Variáveis

7.5.1 Variáveis de desfecho

As variáveis desfecho do presente estudo foram a mudança no consumo de tabaco e álcool. Foram consideradas na análise todas as mães que responderam afirmativamente à pergunta: “Vocês vivem atualmente com um parceiro?”. As variáveis utilizadas foram a mudança no consumo de tabaco e de álcool. Foi perguntado às participantes sobre o consumo de tabaco e álcool durante a pandemia com as seguintes opções de respostas: não fuma/bebe, diminuiu; aumentou; se

manteve igual. Para fins de análise, a variável será dicotomizada em “diminuiu” e “aumentou”.

Quadro 5 – Variáveis desfecho utilizadas

Pergunta: Agora gostaríamos de saber sobre os seus hábitos desde o início da pandemia.

Variável	Forma de Coleta	Tipo de Variável	Operacionalização
Mudou o quanto você fuma?	Referida	Categórica Politômica	a. Não fumo b. Sim, aumentou c. Sim, diminuiu d. Não, continua igual
Mudou a quantidade de bebidas alcólicas consumida?	Referida	Categórica Politômica	a. Não bebo b. Sim, aumentou c. Sim, diminuiu d. Não, continua igual

Fonte: baseline do estudo Perinatal (2019) e da onda II (2020) do estudo WebCOVID-19.

7.5.2 Variáveis de exposição

As variáveis independentes (VPI) encontram-se no quadro a abaixo. Destaca-se que as violências física/sexual e/ou psicológica foram agrupadas para fins de análise e obtenção N amostral significativo. As questões foram operacionalizadas, sendo adaptadas do instrumento Violência Contra a Mulher (VAWI) da Organização Mundial da Saúde (OMS) (SCHRAIBER *et al.*, 2010).

Quadro 6 – Variáveis exposição utilizadas

As próximas perguntas são sobre coisas que podem acontecer com muitas mulheres.

Variável	Forma de coleta	Tipo de Variável	Operacionalização

Desde que seu bebê nasceu, seu (sua) companheiro(a) te bateu, te deu um tapa, te chutou ou fez algo para te machucar fisicamente?	Referida	Categórica Dicotômica	a. Não b. Sim
Durante a pandemia a quantidade de vezes que ele(a) te bateu:	Referida	Categórica politômica	a. Aumentou b. Diminuiu c. Se manteve igual
Desde que seu bebê nasceu, alguma vez seu (sua) companheiro te forçou fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	Referida	Categórica Dicotômica	a. Não b. Sim
Durante a pandemia, a quantidade de vezes que ele(a) te forçou:	Referida	Categórica politômica	a. Aumentou b. Diminuiu c. Se manteve igual
Desde que o bebê nasceu, alguma vez seu (sua) companheiro(a) te insultou ou fez com que você se sentisse mal?	Referida	Categórica Dicotômica	a. Não b. Sim
Durante a pandemia, a quantidade de vezes que ele(a) te	Referida	Categórica politômica	a. Aumentou b. Diminuiu

insultou ou fez com que você se sentisse mal:			c. Se manteve igual
---	--	--	---------------------

Fonte: baseline do estudo Perinatal (2019) e da onda II (2020) do estudo WebCOVID-19.

Cabe destacar que as violências física e sexual também foram analisadas de forma conjunta.

7.5.3 Covariáveis

As covariáveis utilizadas e a forma de operacionalização encontram-se no quadro a seguir:

Quadro 7 – Covariáveis utilizadas

Variável	Forma de coleta	Tipo de Variável	Operacionalização
Idade	Referida	Numérica discreta	Anos completos
Cor da pele	Referida	Catagórica politomica	Branco, preto, pardo, indígena, amarelo
Estado civil	Referida	Catagórica Politomica	Solteira, casada, divorciada, viúva
Número de filhos	Referida	Numérica discreta	Número de filhos
Renda	Referida	Numérica contínua/ Catagórica ordinal	Quartil
Escolaridade	Referida	Numérica discreta	Anos completos
Ocupação	Referida	Catagórica Dicotômica	Trabalha/ Não Trabalha

Fonte: baseline do estudo Perinatal (2019) e da onda II (2020) do estudo WebCOVID-19.

7.6 Treinamento da equipe e estudo piloto

O estudo piloto foi realizado em abril de 2020. O questionário foi testado pelos pesquisadores e colaboradores do estudo com o objetivo de avaliar o tempo de aplicação, bem como a compreensão das perguntas e *layout* do instrumento.

Para o acompanhamento WebCOVID-19 utilizou-se as entrevistadoras oriundas que realizaram a coleta dos 6 meses, que acabou sendo interrompida, em decorrência da pandemia. Portanto, não foi realizada nova seleção de entrevistadores para esse estudo. Os estudantes voluntários e remunerados foram incluídos no estudo por indicação (em geral de professores e outros profissionais envolvidos na pesquisa).

Em relação ao treinamento, foi realizado um treinamento *online* no qual consistiu em duas etapas: Busca ativa de mães nas redes sociais e envio do *link* e Questionário *online*. Em seguida, foram sanadas todas as dúvidas decorrentes do estudo piloto e efetuadas as modificações necessárias no questionário na plataforma REDCap® (*Research Electronic Data Capture*) (HARRIS *et al.*, 2009). Para a onda II, não foi refeito novo estudo piloto referente à WebCOVID-19.

7.7 Logística

O trabalho de campo, na WebCOVID-19, teve início em 20 de julho de 2020. As participantes já constavam no banco de dados pertencentes a Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019.

Todas as mães elegíveis ao estudo foram contatadas via telefone (ligação ou *WhatsApp*) ou através das nossas redes sociais (*Facebook*). Durante esse contato, as mães foram convidadas a responder um rápido questionário *online* através de um *link* eletrônico fornecido a elas. Dessa forma, a mãe poderia responder ao questionário através do seu celular ou computador, a qualquer momento.

Em geral, o *link* foi enviado por *WhatsApp* juntamente com uma senha para identificação do participante (a senha utilizada era o ID do participante na coorte, o mesmo utilizado no acompanhamento perinatal). Todas as mães que relataram dificuldade em acesso ao *link*, receberam suporte telefônico das entrevistadoras pertencentes a Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019 – e em casos especiais a entrevista foi aplicada ao participante pelo telefone. Os dados foram registrados em planilhas dinâmicas e *online* no *software REDCap®*, esse *software* foi implementado desde a demanda da primeira fase da WebCOVID-19 e manteve-se devido a sua praticidade, organização e possibilidade de autonomia de cada entrevistadora da pesquisa. No *REDCap®*, o *status* da entrevista é mostrado de forma automática, bem como as informações de contato das mães (HARRIS *et al.*, 2009).

Os questionários foram compostos por perguntas majoritariamente fechadas que foram coletadas por meio de instrumento único pré-codificado, e de forma *online*, conforme e a plataforma *REDCap*® (HARRIS *et al.*, 2009). Todos os instrumentos e questionário utilizados no estudo foram acompanhados de um manual com instruções detalhadas de preenchimento.

7.8 Processamento e análise de dados

O instrumento do estudo WebCOVID-19 foi aplicado de forma *online* e o formulário de entrevista foi criado na plataforma *REDCap*® (HARRIS *et al.*, 2009). Os dados foram analisados por meio do *software* estatístico *STATA* versão 16.

O estudo tem delineamento transversal. A caracterização da população do estudo será realizada através de frequências relativas e absolutas e intervalos de confiança de 95% (IC95%) (variáveis categóricas) e as medidas de tendência central e variabilidade (variáveis contínuas).

Para testar a associação entre os desfechos (mudança no consumo de álcool e tabaco) e as variáveis independentes (violência psicológica e física/sexual por parceiro íntimo) será realizada a análise bivariada por meio do teste do qui-quadrado (χ^2) de Person. Os testes de associação multivariada serão realizados através da Regressão de Poisson com variância robusta, estimando a Razão de prevalência (RP) e os Intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para todas as análises será considerado o nível de significância de 5%.

As violências psicológica, sexual e física serão agrupadas e, logo após, as prevalências serão calculadas. A prevalência de modificação no consumo de álcool e de tabaco será calculado após dicotomização da variável em “aumentou” e “diminuiu” a quantidade de bebidas alcoólicas consumidas e o quanto você fuma. E a associação entre os tipos de violências e o consumo de álcool e tabaco foi analisado. Para todas as análises, foram considerados um nível de significância de 5%.

7.9 Aspectos éticos

O projeto do inquérito do qual o presente estudo faz parte foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG e da SCMRG, de

acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que aborda os aspectos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos. O protocolo foi aprovado pelo CEPAS com número de 15724819.6.0000.5324 pelo HU-FURG e 016/2018 pela SCMRG.

Antes de cada acompanhamento, os participantes preencheram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) com explicações de toda as etapas do momento da pesquisa que participaram, garantindo confidencialidade dos dados individuais. Também foram informados que a qualquer momento da pesquisa poderiam desistir ou negar alguma etapa. A pesquisa ofereceu riscos mínimos às participantes, podendo acarretar desconforto durante a entrevista por conter temas de cunho pessoal e de foro íntimo. As entrevistas eram encerradas imediatamente caso as parturientes se sentissem desconfortáveis ou constrangidas.

Todos os dados deste estudo foram enviados e armazenados no servidor da universidade no endereço: www.redcap.furg.br. Os TCLEs foram armazenados em arquivos na sede do estudo, na Divisão de População e Saúde da Faculdade de Medicina, tais documentos, permanecerão guardados pelo período de cinco anos.

Os resultados da pesquisa serão divulgados através da dissertação de mestrado que será apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPel. Os dados se tornarão públicos por meio de trabalhos em congressos, simpósios e seminários da área e artigos publicados em periódicos científicos e apresentados para a imprensa local na forma de um artigo de jornal e em reuniões com as equipes de saúde e coordenadorias da Secretaria Municipal de Saúde, das equipes médicas dos hospitais (SCMRG e HU-FURG).

7.10 Financiamento

Este estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), bolsa número 433426/2018-7, e pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio Grande (SMSRG).

7.11 Limitação do estudo

O estudo ocorreu num momento adverso (pandêmico), que pode trazer um fator de confusão, pois as mudanças de hábitos, como consumo de álcool e de tabaco poderiam estar atrelados a este advento e não somente à associação entre a VIP.

9 Orçamento

Para o inquérito ao qual o presente estudo faz parte utilizou-se recursos da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Rio Grande/RS, para pagamento dos entrevistadores. Os demais recursos para aquisição de material de consumo e de equipamentos foram custeados com recursos próprios, de professores e alunos do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da FURG.

Cabe ressaltar os custos relativos ao presente estudo serão pagos pela própria pesquisadora.

Quadro 9 – Plano de despesas para dissertação

RECURSOS MATERIAIS			
Material	Quantidade	Custo unitário (R\$)	Custo Total (R\$)
Caneta	02	R\$ 1,50	R\$ 3,00
Caderno	01	R\$ 18,00	R\$ 18,00
Internet	24	R\$ 70,00	R\$1.680,00
Software para análise	01	R\$ 1.200,00	R\$1.200,00
Submissão do artigo	01	R\$ 400,00	R\$ 400,00
Taxa de publicação	01	R\$ 1.200,00	R\$1.200,00
RECURSOS HUMANOS			
Descrição	Quantidade	Custo unitário R\$	Custo total R\$
Tradução do artigo	01	R\$ 750,00	R\$ 750,00
			Total R\$ 5.251,00

Fonte: a autora.

Referências

- ACKERSON, L. K. *et al.* Exposure to domestic violence associated with adult smoking in India: a population based study. **Tobacco Control**, v. 16, n. 6, p. 378-383, 2007. DOI: 10.1136/tc.2007.020651. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18048613/>. Acesso em: 28 out. 2022.
- AFIFI, T. O. *et al.* Victimization and perpetration of intimate partner violence and substance use disorders in a nationally representative sample. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 200, n. 8, 684-691, 2012. DOI:10.1097/NMD.0b013e3182613f64. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22850303/>. Acesso em: 28 out. 2022.
- AHMADABADI, Z. *et al.* Intimate partner violence in emerging adulthood and subsequent substance use disorders: findings from a longitudinal study. **Addiction**, Abingdon, England, v. 114, n. 7, p. 1264-1273, 2019. DOI:10.1111/add.14592. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30801784/>. Acesso em: 28 out. 2022.
- ALCOBIA, I.; CERTEZA C.; ESTEVES, M. L. O olhar das crianças/adolescentes sobre a pandemia Covid-19 e a psicologia. **Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v.2, n.1, p. 249-256, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1841>. Acesso em: 12 ago. 2022.
- AL-MODALLAL, H. Patterns of coping with partner violence: experiences of refugee women in Jordan. **Public Health Nursing**, Boston, Mass, v. 29, n. 5, p. 403–411, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2012.01018.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22924563/>. Acesso em: 28 out. 2022.
- AOLYMAT, I. Cross-Sectional Study of the Impact of COVID-19 on Domestic Violence, Menstruation, Genital Tract Health, and Contraception Use among Women in Jordan. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 104, n. 2, p. 519-525, 2021. DOI: 10.4269/ajtmh.20-1269.
- ARAÚJO, A. M. Álcool vs pandemia: impactos no relacionamento familiar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 6, p. 1021–1039, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i6.5995>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5995>. Acesso em: 26 out. 2022.
- ASARE, B. Y. *et al.* Association between experiences of intimate partner sexual violence and cigarette smoking among women in union in Papua New Guinea: evidence from a nationally representative survey. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 613, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13003-4>.
- AVILA, T.; BIANCHI, A. Abertura de investigação criminal nos crimes de violência contra a mulher. *Revista Consultor Jurídico, [S. l.]*, 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-set-04/bianchini-pierobom-investi-gacao-violencia-mulher>. Acesso em: 25 mar. 2023.

BARRETO, I. F. Tabaco: a construção das políticas de controle sobre seu consumo no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, p. 797-815, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000400011>.

BHATTA, N.; ASSANANGKORNCHAI, S.; RAJBHANDARI, I. Does husband's alcohol consumption increase the risk of domestic violence during the pregnancy and postpartum periods in Nepalese women? **BMC Public Health**, v. 21, n. 5, 2021. DOI: 10.1186/s12889-020-10021-y.

BHONA, F. M. C. *et al.* Intimate Partner Violence: Controlling Behavior and Triggers of Aggression. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3032>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/N69w3QZwmfptYDLK6sNhcbh/abstract/?lang=en>. Acesso em: 03 jun. 2022

BOHRMAN, C. *et al.* Being superwoman: low income mothers surviving problem drinking and intimate partner violence. **Journal of Family Violence**, v. 32, p. 699–709, 2017. DOI: <https://doi-org.ez40.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10896-017-9932-5>.

BONOMI, A. E. *et al.* Medical and psychosocial diagnoses in women with a history of intimate partner violence. **Archives of internal medicine**, v. 169, n. 18, p. 1692–1697, 2009. DOI: 10.1001/archinternmed.2009.292. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19822826/>. Acesso em: 28 out. 2022.

BOSCH, J. *et al.* The Impact of Intimate Partner Violence on Women's Physical Health: Findings From the Missouri Behavioral Risk Factor Surveillance System. **Journal of interpersonal violence**, v. 32, n. 22, p. 3402-3419, 2017. DOI:10.1177/0886260515599162. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26268271/>. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul – CEVS. **Investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências**. Brasília, DF: MS, 2022a. Disponível em: <http://200.198.173.165/scripts/deftohtm.exe?snet/violencianet>. Acesso em: 02 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e Vigilância Sanitária **Crianças que convivem com fumantes: que consequências podem sofrer?** Brasília, DF: MS, 2020b. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-parar-de-fumar/criancas-que-convivem-com-fumantes-que-consequencias-podem-sofrer>. Acesso em: 03 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Estimativas sobre**

frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protacao-para-doencas-cronicas/view>. Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021b**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Nascidos vivos**: desde 1994. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>. Acesso em: 04 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Brasília, DF: Presidência República, 2015. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 21 mar. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 out. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia Assuntos Jurídicos. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Brasília, DF: Presidência República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 07 set. 2021. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Presidência República. Casa Civil. Subchefia Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. Presidência República. Casa Civil. Subchefia Assuntos Jurídicos. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Brasília, DF: Presidência República, 1940. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 09 out. 2022.

CAMPO, L. M. *et al.* A violência conjugal expressa durante a gestação e puerpério: o discurso de mulheres. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, n. 23, e-1230, set. 2019.

CARVALHO, M. R. S. *et al.* Coping strategies for domestic violence: Testimony of women involved with drugs. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0291>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/p9KzQnFnJRjMrfmspQG9Kws/?lang=en>. Acesso em: 09 out. 2022.

CASSWELL, S. Will alcohol harm get the global response it deserves? **Lancet**, London, England, v. 394, n. 10207, p. 1396-1397, 2019. DOI:10.1016/S0140-6736(19)31883-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31631842/>. Acesso em: 27 out. 2022.

CHENG, T. C. Intimate partner violence and welfare participation: a longitudinal causal analysis. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 28, n. 4, p. 808–830, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260512455863>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22929347/>. Acesso em: 28 out. 2022.

CHHABRA, M.; FIORE, L. B.; PÉREZ-VILLANUEVA, S. Violence against women: Representations, interpretations, and education. **Violence Against Women**, v. 26, n. 14, p. 1743-1750, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077801220942848>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343299645_Violence_Against_Women_Representations_Interpretations_and_Education. Acesso em: 26 out. 2022.

CHIH-CHENG, L. *et al.* Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. **Int J Antimicrob Agents**, v. 55, n 3, p. 105924, 2020. DOI: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105924. Disponível em: <https://read.qxmd.com/read/32081636/severe-acute-respiratory-syndrome-coronavirus-2-sars-cov-2-and-coronavirus-disease-2019-covid-19-the-epidemic-and-the-challenges>. Acesso em: 24 ago. 2022.

CHILANGA, E. *et al.* Prevalence and determinants of intimate partner violence against mothers of children under-five years in Central Malawi. **BMC Public Health**, v. 20, 1848, 2020. DOI: 10.1186/s12889-020-09910-z. PMID: 33267864; PMCID: PMC7709392.

COELHO, E. B. S. *et al.* **Políticas públicas no enfrentamento da violência por parceiro íntimo**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13952/1/MOOC-PoliticasPublicas-violencia.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

COLL, C. V. N. *et al.* Intimate partner violence in 46 low-income and middle-income countries: an appraisal of the most vulnerable groups of women using national health surveys. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 1, 2020. DOI: 10.1136/bmjgh-2019-002208. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32133178/>. Acesso em: 27 out. 2022.

CONCEIÇÃO, H. N.; COELHO, S. F.; MADEIRO, A. P. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo na gestação em Caxias, Maranhão, 2019-

2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 30, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200012>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000200025&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 out. 2022.

CONSULTANT, E. R. *et al.* Violence against women during pandemic restrictions covid-19. **The BMJ**, v. 369, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1712>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1712>. Acesso em: 26 out. 2022.

COSTA, A. C. P. de J. *et al.* Alcoolismo materno e as implicações no cuidado da criança: estudo qualitativo. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v.10, n. 3, p. 151-158, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i3p151-158>.

CURIA, B. G. *et al.* Produções científicas brasileiras em psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189184>. Acesso em: 26 out. 2022.

DONATO, H.; DONATO, M. Stages for undertaking a systematic review. **Acta medica portuguesa**, v. 32, n. 3, p. 227-235, 2019. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.11923>. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923>. Acesso em: 28 out. 2022.

DOS ANJOS, N. S.; PORTILHO, B. C. R. **Elaboração da pergunta de pesquisa**. [livro eletrônico]. Universidade de Brasília-Editora ECoS Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília, DF: EcoS, 2021. Disponível em: https://ecos.unb.br › MTPQS_03.08.2021.pdf. Acesso em: 26 ago. 2022.

DUNCAN, T. K. *et al.* Domestic Violence and Safe Storage of Firearms in the COVID-19 Era. **Annals of Surgery**, v. 272, n. 2, e55-e57, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004088>. Acesso em: 26 ago. 2022.

FAGUNDES, C. M.; TORMAN, R. Considerações acerca da violência contra a mulher e as consequências psicológicas durante a pandemia de COVID-19. Conecte-se! **Revista Interdisciplinar de Extensão**, v. 6, n. 12, p. 48-65, 2022. DOI: <https://orcid.org/0000-0003-3702-4543>. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/conecte-se/article/view/28716/20345>. Acesso em: 25 mar. 2023.

FAWOLE, O. I.; OKEDARE, O. O.; REED, E. Home was not a safe haven: women's experiences of intimate partner violence during the COVID-19 lockdown in Nigéria. **BMC Women's Health**, v. 21, n. 32, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01177-9>. Disponível em: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01177-9#citeas>. acesso em: 26 out. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência contra mulheres 2021**. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

FREUD, S.; MORAES, M. R. S. **Além do princípio de prazer** [Jenseits des Lustprinzips]. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

GAO, W. *et al.* Impact of current and past intimate partner violence on maternal mental health and behaviour at 2 years after childbirth: evidence from the Pacific Islands Families Study. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 44, n. 2, p. 174-182, 2010. DOI: <https://doi.org/10.3109/0004867090348712>.

GARCIA, L. P.; SANCHEZ, Z. M. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, e00124520, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520>. Acesso em 29 nov. 2022.

GHIMIRE C, *et al.* Interpersonal violence during the COVID-19 lockdown period in Nepal: a descriptive cross-sectional study. **JNMA: Journal of the Nepal Medical Association**, v. 58, n. 230, p. 751-757, 2020. DOI: 10.31729/jnma.5499. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7654498/>. Acesso em: 28 out. 2022.

GIBBS, A. *et al.* Prevalence and factors associated with recent intimate partner violence and relationships between disability and depression in postpartum women in one clinic in eThekweni Municipality, South Africa, **Plos One**, v. 12, n. 7, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181236>.

GIBBS, A.; CHIRWA, E.; DUNKLE, K. A Prospective analysis of the interrelationship between physical intimate partner violence and alcohol use: a post-hoc analysis of young women involved in the stepping stones and creating futures trial in south Africa. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 38, n. 1-2, 2023. DOI: 10.1177/08862605221084738. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35400229/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

GBD 2019 TOBACCO COLLABORATORS. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. **Lancet**, London, v. 397, n. 10292, p. 2337-2360, 2021. DOI:10.1016/S0140-6736(21)01169-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34051883/>. Acesso em: 27 out. 2022.

GENERAL ASSEMBLY RESOLUTION 48/104. **Declaration on the elimination of violence against women**. United Nations, 1993. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>. Acesso em: 27 out. 2022.

GIMENES, E. V. **Lei Maria da Penha explicada - doutrina e prática: legislação complementar: atualizada com as alterações promovidas pela Lei nº 13.931, de 10 de dezembro.** 2. ed. São Paulo: Edipro, 2020.

GULATI, G.; KELLY, B. D. Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry? **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 71, 2020. DOI:10.1016/j.ijlp. 2020.101594 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32768101/>. Acesso em: 27 out. 2022.

HARRIS, P. A. *et al.* Captura eletrônica de dados de pesquisa (*REDCap*) - uma metodologia orientada por metadados e um processo de fluxo de trabalho para fornecer suporte informático de pesquisa translacional. **J Biomed Informar**, v. 42, n: 2, p. 377–81, 2009. DOI: 10.1016/j.jbi.2008.08.010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929686/>. Acesso em: 22 dez. 2023.

HINK, A. B. *et al.* Risks go beyond the violence: association between intimate partner violence, mental illness, and substance abuse among females admitted to a rural Level I trauma center. **The journal of trauma and Acute Care Surgery**, v. 79, n. 5, p. 709-714, 2015. DOI:10.1097/TA.0000000000000856. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26496095/>. Acesso em: 28 out. 2022.

IBGE. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social.** Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101800>. Acesso em: 26 out. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas – DPE. Coordenação de População e Indicadores Sociais - **COPIS**, 2019. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/estimativa_dou_2019. Acesso em: 02 ago. 2022.

INCE-YENILMEZ, M. The role of socioeconomic factors on women's risk of being exposed to intimate partner violence. **Journal Interpers Violence**, v. 37, n. 9-10, 2020. DOI: 10.1177/0886260520966668. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260520966668>. Acesso em: 26 out. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo.** 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo>. Acesso em: 20 set. 2022

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Tabagismo: causa e prevenção.** 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>. Acesso em: 03 jan. 2023.

INCERPE, P. R. B.; CURY, V. E. Atendimento a mulheres em situação de violência: a experiência de profissionais de um CREAS. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 3, p. 919-939, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2020.54357>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/54357>. Acesso em: 26 out. 2022.

- INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. **GBD Compare**. 2020. Disponível em: [http:// vizhub.healthdata.org/gbd-compare](http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare). Acesso em: 10 set. 2022.
- JAMISON, L. E. *et al.* Associations between substance use and depressive symptoms among women experiencing intimate partner violence. **Journal of Trauma & Dissociation**, v. 22, n. 5, p. 540-554, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1869646>.
- JUN, H. *et al.* Intimate partner violence and cigarette smoking: association between smoking risk and psychological abuse with and without co-occurrence of physical and sexual abuse. **American Journal of Public Health**, v. 98, n. 3, p. 527-535, 2008. DOI: 10.2105/AJPH.2003.037663. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17600272/>. Acesso em: 28 out. 2022.
- KADIR SHAHAR, H. *et al.* Prevalence of intimate partner violence in Malaysia and its associated factors: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 1550, 2020. DOI: 10.1186/s12889-020-09587-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33059657/>. Acesso em: 27 out. 2022.
- KAUKINEN, C. When stay-at-home orders leave victims unsafe at home: exploring the risk and consequences of intimate partner violence during the COVID-19 pandemic. **American Journal of Criminal Justice**, v. 45, 668-679, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09533-5>.
- KAYSEN, D. *et al.* Domestic violence and alcohol use: trauma-related symptoms and motives for drinking. **Addictive behaviors**, v. 32, n. 6, p. 1272-1283, 2007. DOI: 10.1016/j.addbeh.2006.09.007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17098370/>. Acesso em: 28 out. 2022.
- KRISHNAKUMAR, A.; VERMA, S. Understanding domestic violence in India during COVID-19: a routine activity approach. **Asian Journal of Criminology**, v. 16, n. 1, p. 19-35, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11417-020-09340-1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33723492/>. Acesso em: 26 out. 2022.
- KRUG, E. G. *et al.* **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 26 out. 2022.
- LA FLAIR, L. N. *et al.* Intimate partner violence and patterns of alcohol abuse and dependence criteria among women: a latent class analysis. **Journal of studies on alcohol and drugs**, v. 73, n. 3, p. 351-360, 2012. DOI: 10.15288/jsad.2012.73.351. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22456240/>. Acesso em: 28 out. 2022.
- LEITE, R. *et al.* Violência contra mulher e raça: uma análise interseccional da pandemia de covid-19. **Enciclopédia Biosfera**, v. 18, n. 35, 2021. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/3834>. Acesso em: 25 mar. 2023.

LEMON, S. C. *et al.* Preventive healthcare use, smoking, and alcohol use among Rhode Island women experiencing intimate partner violence. **Journal of Women's Health & Gender-based Medicine**, v. 11, n. 6, p. 555-562, 2002.

DOI:10.1089/152460902760277912. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12225629/>. Acesso em: 28 out. 2022.

LENNON, S. E. *et al.* Um estudo qualitativo sobre fatores associados à violência por parceiro íntimo na Colômbia. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 26, n. 09, p. 4205-4216, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.21092020>.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.21092020>>. Acessado em 21 ago. 2022.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento social pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFsSNpbgYXLWG/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2022.

LOURENÇO, L. M.; COSTA, D. P. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 1, p. 1-18, 2020. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100010. Acesso em: 26 out. 2022.

MACÊDO, S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. **Revista NUFEN**, Belém, v.12, n.2, p.187-204, ago. 2020.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 ago. 2022.

MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L.; SILVA JÚNIOR, J. B. Primeiros resultados da análise do laboratório da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. suppl 2, p. 2-4, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190001.supl.2>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/5WYpRBdnp3StZbrntsMwXfS/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2022.

MARQUES, E. S. *et al.* Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures.

Caderno de Saúde Pública, v. 36, n. 4, p. 1-6, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32374808/>. Acesso em: 27 out. 2022.

MAHASE, E. Covid-19: EU states report 60% rise in emergency calls about domestic violence. **BMJ**, 369, m1872, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1136/bmj.m1872>. Acesso em: 06 out. 2022.

MARTINS, A. M. E. de B. L. *et al.* Violência contra a mulher em tempos de pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 93, p. e020009, 2020. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.828.

Disponível em:

<https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/828>. Acesso em: 23 mar. 2023.

MARTINS, R. A.; RIBEIRO, C. F.; CRUZ, L. A. N. Depressão e consumo de álcool em adolescentes: análise da produção no período de outubro de 2008 a março de 2017. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 60, 2019. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n60.5250>.

MELLO, M. M. P.; ROSENBLATT, F. C. F.; MEDEIROS, C. S. I. Q. Para além do “mundo jurídico”: um diálogo com as equipes multidisciplinares de Juizados (ou Varas) de Violência Doméstica. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 608-641, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/LK78jht9XLyzq79HCNWZyxp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2022.

MELO, L. D. *et al.* Tabagismo, hipertensão arterial sistêmica e pandemia da COVID-19: uma análise psicanalítica freudiana. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.10240. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10240>. Acesso em: 23 out. 2022.

MINAYO, M. C. S.; FRANCO, S. Violence and health. **Oxford Encyclop Global Public Health**. p. 1-23, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.32>. Disponível em: <https://oxfordre.com/publichealth/display/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-32;jsessionid=58C31ECAD32BF058110E585D5C7E544B>. Acesso em: 26 out. 2022.

MINAYO, M. C. S.; PINTO, L. W.; SILVA, C. M. F. P. A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3701-3714, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07532022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/W5fnbCRywfrLtSKvD4RzQqp/>. Acesso em: 26 out. 2022.

MINAYO, M. C. S. Trajetória histórica de inclusão da violência na agenda do setor saúde. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (Orgs.). **Análise diagnóstica da política nacional de saúde para redução de acidentes e violências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. DOI: 10.747/9788575415412. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/37805/livro.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 26 out. 2022. ISBN: 978-85-7541-541-2.

MISHRA, G. D. *et al.* The role of smoking in the relationship between intimate partner violence and age at natural menopause: a mediation analysis. **Women's Midlife Health**, v. 4, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40695-017-0031-9>. Disponível em: <https://womensmidlifehealthjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40695-017-0031-9>. Acesso em: 28 out. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência**. Genebra: OMS, 2012. Disponível em:

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564007/pt/3>
Acesso em: 26 out. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Violência contra as mulheres**. Brasília, DF: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 27 out. 2022.

ORTEGA CEBALLOS, P. A. O. *et al.* Psychological distress, intimate partner violence and substance use in a representative sample from Mexico: A structural equation model. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 1101487, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1101487>.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **BJM**, v. 372, n. 71, p.1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 04 ago. 2022.

PAUL, P.; MONDAL, D. Maternal experience of intimate partner violence and its association with morbidity and mortality of children: evidence from India. **PLoS One**, v. 15, n. 4, e0232454, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0232454.

PATTOJOSHI, A. *et al.* Staying home is NOT 'staying safe': a rapid 8-day online survey on spousal violence against women during the COVID-19 lockdown in Índia. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 75, n. 2, p. 63-71, 2021. DOI: 10.1111/pcn.13176. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33225558/>. Acesso em: 26 out. 2022.

PEBMED. CID 10: busca da classificação internacional de doenças. **Consulte o CID10**. Rio de Janeiro: PEBMED, 2022. Disponível em: <https://pebmed.com.br/cid10/>. Acesso em: 26 out. 2022.

PEBMED. **F17 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo**. Rio de Janeiro: PEBMED, 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/cid10/f17-transtornos-mentais-e-comportamentais-devidos-ao-uso-de-fumo/#:~:text=CID10%20%2D%20F17%20%2D%20Transtornos%20Mentais%20e%20Comportamentais%20Devidos%20ao%20Uso%20de%20Fumo>. Acesso em: 26 out. 2022.

PEREIRA, A. C. N.; AMORIM, E. B.; AMARAL, S. F. Femicídio: o crescimento da violência contra a mulher no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 2741-2763, 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/42553>. Acesso em: 26 out. 2022.

PEREIRA, L. R. Resenha do artigo intitulado “femicídio na pandemia-um vírus e dois combates: uma análise à luz da doutrina e jurisprudência”. **Revista Processus Multidisciplinar**, v. 3, n. 5, p. 42–47, 2022. Disponível em: <http://periodicos.processus.com.br/index.php/multi/article/view/706>. Acesso em: 18 out. 2022.

REYES, M. E. *et al.* The Role of Acculturation in the Relation Between Intimate Partner Violence and Substance Misuse Among IPV-victimized Hispanic Women in the Community. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 37, n. 9-10, p. NP7057-NP7081, 2022. DOI: 10.1177/0886260520967134. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33100128/>. Acesso em: 28 out. 2022.

SANDOVAL, G. A. *et al.* Mortality risk among women exposed to violence in Brazil: a population-based exploratory analysis. **Public Health**, v. 179, n. 9, p. 45–50, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.09.019>.

SANTOS, C. A. *et al.* Social support networks for women in situation of intimate partner violence. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. suppl. 2, p. e20210830, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0830>.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 658–66, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>.

SHANNON, L. *et al.* An examination of women's alcohol use and partner victimization experiences among women with protective orders. **Substance Use & Misuse**, v. 43, n. 8-9, p. 1110-1128, 2008. DOI: 10.1080/10826080801918155. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18649234/>. Acesso em: 28 out. 2022.

SILVA, A. F. *et al.* Marital violence precipitating/intensifying elements during the Covid-19 pandemic. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3475-3480, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16132020>.

SILVA, M. I. F da; PACHÚ, C. O. Efeitos da exposição involuntária de crianças ao tabagismo passivo: revisão integrativa. Investigação. **Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 1, p. e18712139615, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39615. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39615>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SILVA, N. B. *et al.* Violência por parceiro íntimo à gestante: perfil sociodemográfico e características das agressões. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, 2021.

SOUSA, K. G.; LOPES, K. F. A. L. **A equipe da família na implementação de ações para a prevenção da violência conjugal contra a gestante**. União, PI, jun. 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/15416>. Acesso em: out. 2022.

TRIPATHI, S.; AZHAR, S. A Systematic Review of Intimate partner violence interventions impacting south Asian women in the United States. **Trauma, Violence & Abuse**, v. 23, n. 2, p. 523-540, 2022. DOI: 10.1177/1524838020957987. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969332/>. Acesso em: 27 out. 2022.

ULLA DÍEZ, S. *et al.* Prevalence of intimate partner violence and its relationship to physical and psychological health indicators. **International Journal of Clinical and**

Health Psychology, v. 9, n. 3, p. 411-427, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712038004>. Acesso em: 28 out. 2022.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. As origens da violência. Correio da UNESCO. **UNESCO**, 2020. Disponível em: <https://pt.unesco.org/courier/2020-1/origens-da-violencia>. Acesso em: 12 out. 2022.

United Nations Office on Drugs and crime. **Handbook on Restorative Justice Programmes**. 2. ed. Viena: UNODC, 2020. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/20-01146_Handbook_on_Restorative_Justice_Programmes.pdf. Acesso em: 16 ago. 2022.

URRUTIA-PEREIRA, M. *et al.* Youth tobacco use in Latin America: what is the real extent of the problem? **Allergologia et Immunopathologia**, v. 47, n. 4, p. 328-335, 2019. DOI: 10.1016/j.aller.2018.09.010. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-allergologia-et-immunopathologia-105-articulo-youth-tobacco-use-in-latin-S0301054618301459>. Acesso em: 26 out. 2022.

VASCONCELOS, N. M. *et al.* Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, n. suppl 2, 2021. DOI: 10.1590/1980-549720210020.supl.2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34909938/>. Acesso em: 27 out. 2022.

VIEIRA, P. R. *et al.* Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200033, 2020. DOI: <https://www.doi.org/10.1590/1980-549720200033>.

VORA, M. *et al.* COVID-19 and domestic violence against women. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 53, p. 1-2, 2020. DOI: 10.1016 / j.ajp.2020.102227. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7295494/>. Acesso em: 26 out. 2022.

VOS, T. *et al.* Medindo o impacto da violência por parceiro íntimo na saúde das mulheres em Victoria, Austrália. **Boletim da Organização Mundial da Saúde**, v. 84, n. 1, p. 739-744, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.2471/blt.06.030411>. Acesso em: 23 ago. 2022.

WATSON-SINGLETON, N. N. *et al.* Psychosocial Mediators Between Intimate Partner Violence and Alcohol Abuse in Low-Income African American Women. **Violence Against Women**, v. 26, n. 9, p. 915-934, 2020. DOI: 10.1177/1077801219850331. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31179866/>. Acesso em: 28 out. 2022.

WEAVER, T. L.; ETZEL, J. C. Smoking patterns, symptoms of PTSD and depression: preliminary findings from a sample of severely battered women. **Addictive Behaviors**, v. 28, n. 9, p. 1665-1679, 2003. DOI: 10.1016/j.addbeh.2003.08.041. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460303001588>. Acesso em: 28 out. 2022.

WEISS, N. H.; DUKE, A. A.; SULLIVAN, T. P. Probable posttraumatic stress disorder and women's use of aggression in intimate relationships: the moderating role of alcohol dependence. **Journal of Traumatic Stress**, v. 27, n. 5, p. 550-557, 2014. DOI: 10.1002/jts.21960. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25322884/>. Acesso em: 28 out. 2022.

WEISS, Nicole H. *et al.* Racial/Ethnic differences in alcohol and drug misuse among IPV-victimized women: exploring the role of difficulties regulating positive emotions. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 37, n. 5-6, p. 2826-2850, 2022. DOI:10.1177/0886260520943735. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32697115/>. Acesso em: 28 nov. 2022.

WHO. World Health Organization. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence**. WHO, 2013. Disponível em: [Global and regional estimates of violence against women \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639). Acesso em: 27 out. 2022.

WHO. World Health Organization. **Global status report on alcohol and health**. WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>. Acesso em: 26 out. 2022.

WHO. World Health Organization. **Preventing intimate partner violence improves mental health**. WHO, 2022b. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/06-10-2022-preventing-intimate-partner-violence-improves-mental-health>. Acesso em: 26 out. 2022.

WHO. World Health Organization. United Nations Population Fund. United Nations High Commissioner for Refugees. **Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings**. WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331535>. Acesso em: 26 out. 2022.

WHO. World Health Organization. **Violence against women**. WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Acesso em: 27 out. 2022.

WHO. World Health Organization. **Violence against women**. WHO, 2022a. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab>. Acesso em: 26 out. 2022.

WHO. World Health Organization. **Wrespect women: preventing violence against women**. 2019. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/05/respect-women-preventing-violence-against-women#:~:text=Violence%20against%20women%20and%20girls,and%20the%20Sustainable%20Development%20Goals>. Acesso em: 26 out. 2022.

WRIGHT, E. N. *et al.* The impact of intimate partner violence, depressive symptoms, alcohol dependence, and perceived stress on 30-year cardiovascular disease risk among young adult women: A multiple mediation analysis. **Preventive medicine**, v.

121, p. 47-54, 2019. DOI: 10.1016/j.ypped.2019.01.016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30695719/>. Acesso em: 28 out. 2022.

YALCH, M. M. *et al.* Longitudinal Association Between Intimate Partner Violence and Alcohol Use in a Population Cohort of South African Women. **Journal of Interpersonal Violence**, 2022. DOI: 10.1177/08862605221092068. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35473455/>. Acesso em: 28 out. 2022.

ZORZETTO, R. Mudanças na rotina ocasionadas pela Covid-19 podem aumentar casos de sofrimento emocional e transtornos mentais. *In*: PESQUISA FAPESP. As dores emocionais na pandemia: mudanças radicais na rotina, temor de adoecer e crise econômica provocam sofrimento psicológico e transtornos mentais. São Paulo, **Revista FAPESP**, ano 21, n. 294, p. 19 a 22, ago. 2020. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2020/08/Pesquisa_294.pdf. Acesso em: 29 nov. 2022.

Modificações no projeto de pesquisa

Trata-se de um estudo transversal. Foram utilizados dados do estudo de linha de base, denominado Perinatal, e da segunda onda do estudo WebCOVID-19, desenvolvidos no município de Rio Grande, Rio Grande do Sul. O objetivo foi verificar a associação entre a mudança do consumo de álcool e tabaco entre mulheres que tiveram filhos em 2019 e que foram vítimas de VPI, durante os primeiros meses da pandemia de COVID-19, no extremo sul do Brasil.

Após a finalização do trabalho de campo identificou-se a necessidade de adequação do projeto de pesquisa. Visando conduzir um trabalho mais robusto e consistente, foram realizadas modificações no projeto original que serão apresentadas a seguir:

Título

Foi retirado o critério de mães de crianças entre 1-2 anos. Desta forma, o título ficou mais objetivo: Associação entre violência por parceiro íntimo e consumo de álcool e tabaco em mães, durante a pandemia da COVID-19, no extremo sul do Brasil.

Objetivos específicos

Afim de conseguirmos um N amostral mais robusto e significativo para as análises, agrupou-se os tipos de VIP (física, sexual e psicológica) para avaliarmos a prevalência. No projeto inicial elas encontravam-se separadas.

Hipóteses

Foi reduzido o número das hipóteses considerando a união da VPI física, sexual e psicológica na análise.

Observou-se a associação entre a VPI e o aumento do consumo de álcool e

tabaco entre mulheres que tiveram filhos em 2019, na cidade de Rio Grande, durante os primeiros meses da Pandemia da COVID-19;

Observou-se a associação entre a ocorrência da violência psicológica, violência física, violência sexual e violências física/psicológica/sexual e o aumento do consumo de álcool;

Observou-se a associação entre a ocorrência violência psicológica, violência física, violência sexual e violências física/psicológica/sexual e o aumento do consumo de tabaco.

Revisão de literatura

Em relação a população, na estratégia PICO foi excluído o termo “filhos menores de um ano”, permanecendo somente “filhos”.

Foram incluídos dois descritores "*Physical Abuse*" e "*Emotional Abuse*" na estratégia de busca. As bases de dados foram mantidas. Foram identificados 26 artigos para compor a revisão sistemática de literatura, dois artigos a mais do que foi identificado no projeto inicial.

Definição operacional dos desfechos

Em relação às variáveis desfecho (tabaco e álcool), foram consideradas para compor as análises de dados, apenas com aquelas mulheres que responderam “Sim” à pergunta “Vocês vivem atualmente com um parceiro?”.

Também foi perguntado às participantes sobre o consumo de tabaco e de álcool durante a pandemia com as seguintes opções de respostas: não fuma/bebe, diminuiu; aumentou; se manteve igual. Para fins de análise, a variável foi dicotomizada em “diminuiu” e “aumentou”.

Definição das variáveis independentes

Em relação às variáveis independentes: tipos de VIP (física, psicológica e sexual), no período em que foram inseridas no projeto principal, ou seja, na Onda II da WebCOVID-19, foi constatada uma perda considerável em relação aos participantes e também que o N amostral individual de cada tipo de VIP, deixando de

ser expressivo o N amostral, sendo necessário uni-las para obtermos uma análise mais robusta, para que o trabalho atingisse a proposta pretendida. Como as diversas formas de VPI apresentaram prevalência inferior a 2% em nossa amostra, as mesmas foram agrupadas em uma única variável conforme já utilizado na literatura¹⁶.

Definição das covariáveis

No projeto inicial era previsto avaliar: idade, cor da pele, estado civil, número de filhos, renda, escolaridade e ocupação. Essas variáveis não se apresentaram representativas para explicar os achados. Para melhor descrição dos desfechos foram retiradas cor da pele e ocupação, pois as mesmas não se mostraram necessárias para contribuir ou justificar os achados, após a análise e processamento dos dados.

Análise de dados

Na análise bruta utilizar-se-á o teste do qui-quadrado (χ^2) de *Pearson*. Para todos os testes de hipóteses será adotado um nível de significância de 5%, com testes bicaudais. Quando aplicável, os intervalos de confiança de 95% serão descritos. Na análise multivariada, será realizada a Regressão de Poisson com variância robusta, estimando a Razão de Prevalência (RP). Para todas as análises, foram considerados, o nível de significância de 5%.

Apêndices

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Olá, como você está?

Nós somos da Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019. Estamos realizando a segunda etapa da nossa pesquisa online sobre saúde na pandemia e gostaríamos de te convidar para participar novamente. Gostaríamos de perguntar sobre a sua saúde física e emocional e a do seu bebê. Sua participação é voluntária e suas respostas serão sigilosas.

Essa pesquisa é dirigida pelo Dr. Christian Loret de Mola Zanatti e colaboradores da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Por favor, leia o seguinte termo de consentimento livre e esclarecido abaixo:

Declaro para os devidos fins que, na presente data, fui convidada a participar de um estudo científico denominado "COORTE DE NASCIMENTOS DE RIO GRANDE: Estudo da COVID-19" que tem como objetivo avaliar o efeito da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental das mães das crianças nascidas em 2019 assim como suas reações, medos e preocupações a este evento global. Fui informada que este estudo é de responsabilidade do professor Christian Loret de Mola da Universidade Federal do Rio Grande. Em caso de dúvida, os responsáveis da pesquisa poderão ser contatados através do telefone 3237-3846 ou (53) 981150471, também através do e-mail: chlmz@yahoo.com. Ainda poderão entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa na área da Saúde da FURG (32374652 - CEPAS). Fui comunicada que:

- Os interesses do estudo são exclusivamente científicos ou acadêmicos;
- Não sou obrigada a participar da pesquisa;
- Mesmo depois de ter aceitado participar, posso desistir quando quiser.

Riscos e benefícios:

Fui informada de que este estudo não envolve nenhum procedimento invasivo, ou uso de remédios e, portanto, a possibilidade da nossa pesquisa ter ou produzir algum risco ou desconforto para a mãe ou para o bebê é mínimo. Este projeto recebeu a classificação de risco mínimo, já que é impossível realizar qualquer pesquisa sem qualquer risco. No entanto os pesquisadores e sua equipe garantirão assistência integral e gratuita ao participante, em caso de evento adverso relacionado a pesquisa.

Os dados da pesquisa permitirão:

- 1) monitorar inúmeros indicadores de saúde materno-infantil e qualidade de vida das famílias neste município,
- 2) mostrar os progressos alcançados,
- 3) redirecionar ações,
- 4) estabelecer metas
- 5) prover dados para a formação e qualificação de pessoal em nível de pós-graduação.

Se for de meu interesse, serão a mim fornecidos os resultados do questionário aplicado;

Será mantido o sigilo sobre as informações prestadas e sobre os resultados da minha entrevista.

Desta forma, declaro que o termo acima foi lido por mim, concordo em ser entrevistada e procurarei responder adequadamente o questionário a ser aplicado. Se você concordar em participar, clique na caixinha ao lado com a opção ACEITO PARTICIPAR.

aceito participar

não aceito

**Apêndice B – Instrumento utilizado para a coleta de dados do
acompanhamento *WebCOVID-19* fase 2. Rio Grande, 2020.**

Pesquisa de saúde e bem estar durante a pandemia de Coronavírus (COVID-19)

Olá, como você está?

Nós somos da Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019. Estamos realizando a segunda etapa da nossa pesquisa online sobre saúde na pandemia e gostaríamos de te convidar para participar novamente. Gostaríamos de perguntar sobre a sua saúde física e emocional e a do seu bebê. Sua participação é voluntária e suas respostas serão sigilosas.

Essa pesquisa é dirigida pelo Dr. Christian Loret de Mola Zanatti e colaboradores da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Por favor, leia o seguinte termo de consentimento livre e esclarecido abaixo:

Declaro para os devidos fins que, na presente data, fui convidada a participar de um estudo científico denominado "COORTE DE NASCIMENTOS DE RIO GRANDE: Estudo da COVID-19" que tem como objetivo avaliar o efeito da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental das mães das crianças nascidas em 2019 assim como suas reações, medos e preocupações a este evento global. Fui informada que este estudo é de responsabilidade do professor Christian Loret de Mola da Universidade Federal do Rio Grande. Em caso de dúvida, os responsáveis da pesquisa poderão ser contatados através do telefone 3237-3846 ou (53) 981150471, também através do e-mail: chlmz@yahoo.com. Ainda poderão entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa na área da Saúde da FURG (32374652 - CEPAS). Fui comunicada que:

- Os interesses do estudo são exclusivamente científicos ou acadêmicos;
- Não sou obrigada a participar da pesquisa;
- Mesmo depois de ter aceitado participar, posso desistir quando quiser.

Riscos e benefícios:

Fui informada de que este estudo não envolve nenhum procedimento invasivo, ou uso de remédios e, portanto, a possibilidade da nossa pesquisa ter ou produzir algum risco ou desconforto para a mãe ou para o bebê é mínimo. Este projeto recebeu a classificação de risco mínimo, já que é impossível realizar qualquer pesquisa sem qualquer risco. No entanto os pesquisadores e sua equipe garantirão assistência integral e gratuita ao participante, em caso de evento adverso relacionado a pesquisa.

Os dados da pesquisa permitirão:

- 1) monitorar inúmeros indicadores de saúde materno-infantil e qualidade de vida das famílias neste município,
- 2) mostrar os progressos alcançados,
- 3) redirecionar ações,
- 4) estabelecer metas
- 5) prover dados para a formação e qualificação de pessoal em nível de pós-graduação.

Se for de meu interesse, serão a mim fornecidos os resultados do questionário aplicado; Será mantido o sigilo sobre as informações prestadas e sobre os resultados da minha entrevista.

Desta forma, declaro que o termo acima foi lido por mim, concordo em ser entrevistada e procurarei responder adequadamente o questionário a ser aplicado. Se você concordar em participar, clique na caixinha ao lado com a opção **ACEITO PARTICIPAR**.

aceito participar

não aceito

INÍCIO

Na última semana (7 dias), você ou alguém que mora com você teve que sair de casa para ir trabalhar?

. sim

- a. não

Alguma das pessoas que moram com você consegue trabalhar de casa (remunerado)?

. sim

- a. não
b. ninguém tem um trabalho remunerado.

Desde que começou as medidas de isolamento social, a sua renda familiar...

- a. aumentou
b. diminuiu
c. se manteve igual

Na última semana (7 dias), quantos dias você saiu de casa?

- a. Nenhum dia
b. 1 dia
c. 2 dias
d. 3 dias
e. 4 dias
f. 5 dias
g. 6 dias
h. Todos os dias

Pensando nos dias em que você ou o seu bebê saíram, quantas horas mais ou menos ficaram fora de casa?

	Menos de 1h	1-3h	3-6h	6-8h	Mais de 8h
Você					
Seu bebe					

Na última semana (7 dias), quantos dias seu bebê saiu de casa?

- a. Nenhum dia
b. 1 dia
c. 2 dias
d. 3 dias
e. 4 dias
f. 5 dias
g. 6 dias
h. Todos os dias

Você usa algum tipo de proteção quando sai de casa? Se sim, quais? (Pode marcar mais de uma opção)

- máscara facial
 álcool gel
 óculos de proteção
 luvas
 não usa nenhuma proteção

Você ou o seu bebê PRECISOU ou BUSCOU algum dos seguintes serviços na última semana (7 dias)?

	Você	Seu bebê	ninguém
Atendimento médico			
Atendimento psicológico ou psiquiátrico			
Realizar o exame para coronavírus			
Utiliza serviços do Sistema único de saúde - SUS (postinho, hospital).			
Utiliza serviços de saúde privados			

Você ou o seu bebê, além de precisar ou buscar, CONSEGUIU algum desses serviços na última semanas (7 dias)?

	Você	Seu bebê	ninguém
Atendimento médico			
Atendimento psicológico ou psiquiátrico			
Realizar o exame para coronavírus			
Utiliza serviços do Sistema único de saúde - SUS (postinho, hospital).			
Utiliza serviços de saúde privados			

Dentre as pessoas que moram com você, alguém já esteve em contato direto com uma pessoa infectada por coronavírus? (pode marcar mais de uma opção)

- Não
- Sim

ESCALA: IES-R

Aqui estão algumas dificuldades que as pessoas podem passar quando vivem momentos estressantes. Responda abaixo como você se sente sobre o COVID-19, desde a última semana (7 dias). Assinale o nível de estresse mais parecido com o qual você está passando. Marque apenas UMA opção para cada uma das afirmações abaixo.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente
Pensei sobre isso quando não tinha intenção				
Evitei me deixar chatear quando pensei ou lembrei disso				

Tentei tirar isso da memória				
Eu tive problemas para adormecer ou permanecer dormindo por causa das imagens ou pensamentos que surgiam em minha mente				
Tive momentos de fortes sentimentos sobre isso				
Eu tive sonhos sobre isso				
Fiquei afastado do que me lembraria disso				
Senti como se isso não tivesse acontecido ou não fosse real				
Tentei não falar sobre isso				
Imagens sobre isso invadem minha mente				
Outras coisas continuam me fazendo pensar sobre isso				
Estava consciente de que eu ainda tinha muitos sentimentos sobre isso, mas eu não lidei com eles				
Tentei não pensar sobre isso				
Qualquer lembrete trazia de volta os sentimentos sobre isso				
Meus sentimentos sobre isso estavam meio anestesiados				

Também gostaríamos de saber como você está se sentindo desde a última semana (7 dias). Marque apenas UMA opção para cada uma das afirmações abaixo.

Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.

1 - Como eu sempre fiz.

- 2 - Não tanto quanto antes.
- 3 - Sem dúvida, menos que antes.
- 4 - De jeito nenhum.

Eu tenho pensado no futuro com alegria.

- 1 - Sim, como de costume.
- 2 - Um pouco menos que de costume.
- 3 - Muito menos que de costume.
- 4 - Praticamente não.

Eu tenho me culpado sem razão quando as coisas dão errado.

- 1 - Não, de jeito nenhum.
- 2 - Raramente.
- 3 - Sim, às vezes.
- 4 - Sim, muito frequentemente.

Eu tenho ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.

- 1 - Sim, muito seguido.
- 2 - Sim, às vezes.
- 3 - De vez em quando.
- 4 - Não, de jeito nenhum.

Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.

- 1 - Sim, muito seguido.
- 2 - Sim, às vezes.
- 3 - Raramente.
- 4 - Não, de jeito nenhum.

Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.

- 1 - Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles.
- 2 - Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes.
- 3 - Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles.
- 4 - Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.

Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir.

- 1 - Sim, na maioria das vezes.
- 2 - Sim, algumas vezes.
- 3 - Raramente.
- 4 - Não, nenhuma vez.

Eu tenho me sentido triste ou muito mal.

- 1 - Sim, na maioria das vezes.
- 2 - Sim, muitas vezes.
- 3 - Raramente.
- 4 - Não, de jeito nenhum.

Eu tenho me sentido tão triste que tenho chorado.

- 1 - Sim, a maior parte do tempo.
- 2 - Sim, muitas vezes.
- 3 - Só de vez em quando.

4 - Não, nunca.

Eu tenho pensado em fazer alguma coisa contra mim mesma.

- 1 - Sim, muitas vezes.
- 2 - Às vezes.
- 3 - Raramente.
- 4 - Nunca

Com que frequência você foi incomodada pelos problemas abaixo? Responda pensando nas últimas 2 semanas (14 dias). Marque apenas UMA opção para cada uma das afirmações abaixo.

1. Sentir-se nervosa, ansiosa ou muito tensa
 - 0) Nenhuma vez
 - 1) Vários dias
 - 2) Mais da metade dos dias
 - 3) Quase todos os dias
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações
 - 0) Nenhuma vez
 - 1) Vários dias
 - 2) Mais da metade dos dias
 - 3) Quase todos os dias
3. Preocupar-se muito com diversas coisas
 - 0) Nenhuma vez
 - 1) Vários dias
 - 2) Mais da metade dos dias
 - 3) Quase todos os dias
4. Dificuldade para relaxar
 - 0) Nenhuma vez
 - 1) Vários dias
 - 2) Mais da metade dos dias
 - 3) Quase todos os dias
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentada
 - 0) Nenhuma vez
 - 1) Vários dias
 - 2) Mais da metade dos dias
 - 3) Quase todos os dias
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a
 - 0) Nenhuma vez
 - 1) Vários dias
 - 2) Mais da metade dos dias
 - 3) Quase todos os dias
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer
 - 0) Nenhuma vez
 - 1) Vários dias

- 2) Mais da metade dos dias
- 3) Quase todos os dias

Você tem companheiro?

- 1) Sim
- 2) Não

Agora vamos falar algumas tarefas da casa. Na maioria das vezes, quem realiza as seguintes tarefas:

Lavar as roupas:

1. Sempre você
2. Na maioria das vezes você
3. Divisão igual da tarefa
4. Na maioria das vezes seu(sua) companheiro(a)
5. Sempre seu(sua) companheiro(a)
6. Outra pessoa realiza a tarefa

Fazer as compras da casa:

1. Sempre você
2. Na maioria das vezes você
3. Divisão igual da tarefa
4. Na maioria das vezes seu(sua) companheiro(a)
5. Sempre seu(sua) companheiro(a)
6. Outra pessoa realiza a tarefa

Pensar ou planejar o almoço:

1. Sempre você
2. Na maioria das vezes você
3. Divisão igual da tarefa
4. Na maioria das vezes seu(sua) companheiro(a)
5. Sempre seu(sua) companheiro(a)
6. Outra pessoa realiza a tarefa

Cuidar de algum familiar quando está doente:

1. Sempre você
2. Na maioria das vezes você
3. Divisão igual da tarefa
4. Na maioria das vezes seu(sua) companheiro(a)
5. Sempre seu(sua) companheiro(a)
6. Outra pessoa realiza a tarefa

Quais são suas preocupações em relação ao seu bebê nascido em 2019? Responda Pensando nos últimos 7 dias e na pandemia do COVID-19.

Marque apenas UMA opção para cada uma das afirmações abaixo.

	Sim	Não
Tenho medo de sair de casa		

Tenho me preocupado que o bebê pegue o coronavírus ou fique doente		
Tenho me preocupado de eu pegar coronavírus ou ficar doente		
Tenho me preocupado de alguém mais em casa pegar o coronavírus		
Tenho me preocupado de eu passar o coronavírus para meu bebê		
Tenho me preocupado do efeito desta pandemia no futuro do meu bebê		
Tenho notado que meu bebê fica mais inquieto quando realiza atividades usuais como comer, brincar, dormir, etc		
Tenho ficado mais irritada quando meu bebê chora		
Tenho sentido que meu bebê está mais irritado		
Percebo que tem aumentado os conflitos entre meu bebê e eu		
Tenho conseguido manter uma rotina igual ou similar a que tínhamos com meu bebê antes da pandemia		
Meu bebê tem uma rotina regular para o que faz durante o dia		
Deixei de amamentar meu bebê por causa da pandemia		
Tenho conseguido manter uma rotina de atividade física regular para mim durante o dia.		
Tenho conseguido manter contato com meus amigos ou familiares fora de casa através de mídias sociais, WhatsApp, telefone ou vídeo chamada		
Há uma pessoa especial que se encontra próxima quando necessito.		
Tenho ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família.		
Posso contar com meus amigos quando algo corre mal.		
Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com meus sentimentos.		

Agora gostaríamos de saber sobre os seus hábitos desde o início da pandemia.

Você mudou a quantidade de horas de sono?

- a. Sim, aumentou
- b. Sim, diminuiu
- c. Não, continua igual

Mudou o quanto você fuma?

- e. Não fumo

- f. Sim, aumentou
- g. Sim, diminuiu
- h. Não, continua igual

Mudou a quantidade de bebidas alcóolicas consumidas?

- e. Não bebo
- f. Sim, aumentou
- g. Sim, diminuiu
- h. Não, continua igual

Mudou o tempo que passa no computador, tablet ou celular?

- a. Sim, aumentou
- b. Sim, diminuiu
- c. Não, continua igual

Mudou o tempo que passa assistindo televisão?

- a. Sim, aumentou
- b. Sim, diminuiu
- c. Não, continua igual

Mudou o tempo que passa conversando com familiares/amigos fora de casa?

- a. Sim, aumentou
- b. Sim, diminuiu
- c. Não, continua igual

Mudou a quantidade de tempo dedicado a aprender coisas novas?

- a. Sim, aumentou
- b. Sim, diminuiu
- c. Não, continua igual

Mudou o quanto você come?

- a. Sim, aumentou
- b. Sim, diminuiu
- c. Não, continua igual

Mudou a quantidade de atividade física/exercício?

- a. Sim, aumentou
- b. Sim, diminuiu
- c. Não, continua igual

Atualmente quantos dias por semana você tem feito algum tipo de atividade física em casa ou na rua?

- a. Nenhum dia
- b. 1 dia
- c. 2 dias
- d. 3 dias
- e. 4 dias
- f. 5 dias
- g. 6 dias
- h. Todos os dias

Estamos chegando ao final do questionário!

As próximas perguntas sobre coisas que podem acontecer com muitas mulheres.

Desde que seu bebê nasceu, seu (sua) companheiro(a) te bateu, te deu um tapa, te chutou ou fez algo para te machucar fisicamente?

- d. Não
- e. Sim

Durante a pandemia a quantidade de vezes que ele(a) te bateu:

- a. Aumentou
- b. Diminuiu
- c. Se manteve igual

Desde que seu bebê nasceu, alguma vez seu (sua) companheiro te forçou fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?

- a. Não
- b. Sim

Durante a pandemia, a quantidade de vezes que ele(a) te forçou:

- a. Aumentou
- b. Diminuiu
- c. Se manteve igual

Desde que o bebê nasceu, alguma vez seu (sua) companheiro(a) te insultou ou fez com que você se sentisse mal?

- a. Não
- b. Sim

Durante a pandemia, a quantidade de vezes que ele(a) te insultou ou fez com que você se sentisse mal:

- a. Aumentou
- b. Diminuiu
- c. Se manteve igual

Vamos falar sobre a sua saúde?

Como você classifica a qualidade do seu sono de maneira geral?

- a. Muito boa
- b. Boa
- c. Ruim
- d. Muito ruim

Durante a pandemia a qualidade do seu sono:

- a. Melhorou
- b. Piorou
- c. Não mudou

Você range ou aperta os dentes?

- a. Não
- b. Sim

Você sente cansaço muscular na mandíbula (boca) ao acordar?

- d. Não
- e. Sim

Você sente dor de cabeça?

- a. Não
- b. Sim

Com que frequência você sente dor de cabeça em uma semana normal?

- a. Um dia
- a. Dois dias
- b. Três dias
- c. Quatro dias
- d. Cinco dias
- e. Seis dias
- f. Sete dias

Para finalizar, gostaríamos de algumas informações de contato. Isso é muito importante para que possamos convidar você e as outras mães da Coorte de Rio Grande para participar de novas etapas do estudo.

Qual seu telefone celular?

Você tem WhatsApp?

- a. Sim, é o mesmo número anterior
- b. Sim, mas é outro número
- c. Não

Qual seu telefone fixo? - (Se não tiver, pode deixar em branco).

Você tem Facebook? Se sim, qual o seu nome no Facebook? (Se você souber o link do seu perfil, melhor ainda! Se não tiver, pode deixar em branco).

Você tem Instagram? Se sim, qual o seu nome no Instagram?

(Se você souber o seu @, melhor ainda! Se não tiver, pode deixar em branco).

Você tem e-mail? Se sim, qual o seu e-mail?

(Se não tiver, pode deixar em branco).

Anexos

Anexo 1 - Questionário Geral

Confidential

Perinatal 2019
Page 1 of 72

Bloco H - Exame físico do recém-nascido

Record ID _____

Número do questionário _____

*****BLOCO H - EXAME FÍSICO DO RECÉM-NASCIDO*****

O bebê nasceu vivo?

- Não
 Sim

485. Sexo do RN

- Masculino
 Feminino

486. Comprimento

(Usar ponto para casas depois da vírgula;
999=lg)

487. Perímetro cefálico

(Usar ponto para casas depois da vírgula;
999=lg)

488. Perímetro torácico

(Usar ponto para casas depois da vírgula;
999=lg)

489. Circunferência abdominal

(Usar ponto para casas depois da vírgula;
999=lg)

490. Capurro

(Usar ponto para casas depois da vírgula; 99=lg)

QUESTIONÁRIO GRUPO

- Intervenção
 Controle
 NSA

Confidential

Perinatal 2019
Page 2 of 72**Bloco K - Dados Para Contato**

Número do questionário _____

*****BLOCO K - DADOS PARA CONTATO*****

Neste momento, lembrar a mãe de que este é um estudo de acompanhamento e que nós gostaríamos de falar com ela de novo dentro de alguns meses. Para isso, precisamos de informações detalhadas de endereço e telefone. Lembrar que estes dados serão usados EXCLUSIVAMENTE para futuros contatos e apenas os coordenadores do projeto terão acesso à eles.

491. Repita aqui o nome completo da mãe do RN _____

492. Nome que a mãe pretende dar para o RN _____

((maiúsculas sem acento))

493. A Sra. mora onde em Rio Grande?

- Rio Grande, centro
 Rio Grande, bairro
 Cassino
 Bolaxa
 Povo novo
 Quinta
 Parque Marinha
 Ilha dos Marinheiros
 Outra área rural

Se Rio Grande bairro, qual? _____

(0=Se não mora em Rio Grande; 8=Não se aplica)

Se Rio Grande outra área rural, qual? _____

494. Qual o seu endereço completo? _____

(maiúsculas sem acento)

CEP _____

(Anotar CEP sem espaços ou traços)

495. Ponto de referência: _____

((maiúsculas sem acento))

496. Se a Sra. tem telefone em casa, qual o número? _____

(Anotar sem espaços ou traços; 99999999=Não tem telefone)

497. Alguém da casa tem telefone celular?

- Não
 Sim

498. Nome da pessoa: _____

((maiúsculas sem acento))

Relação com a mãe: _____

499. Se alguém tem, qual o número? _____

(99999999=Ign)

Confidential

Page 3 of 72

500. Há outra pessoa da casa ou próxima que tenha telefone?

- Não
 Sim

501. Nome da pessoa:

 ((maiúsculas sem acento))

502. Qual o número?

 (99999999=lg)

503. A Sra. pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar noutra casa?

- Vai morar na mesma casa
 Vai morar noutra lugar

504. SE VAI MUDAR DE ENDEREÇO:

 (maiúsculas sem acento)

Qual o endereço para onde a Sra. vai?

Bairro:

 (maiúsculas sem acento)

505. Ponto de referência

 (maiúsculas sem acento)

506. Número do novo telefone:

 (99999999=lg)

507. A Sra. poderia nos fornecer o endereço do seu trabalho ou do trabalho de outro familiar?

- Não/Não sabe
 Sim
 (maiúsculas sem acento)

Endereço:

 (maiúsculas sem acento)

Bairro:

 (maiúsculas sem acento)

CEP:

 (99999999=lg)

508. Nome do empregado:

 (maiúsculas sem acento)

Número do telefone:

 (99999999=ign)

Confidential

Perinatal 2019
Page 4 of 72**Bloco A E B Parto Ate 99**

Número do questionário: _____

*****BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO*****

1. Nome da entrevistadora

(Letras maiúsculas, sem acento)
- 1a. Número da entrevistadora

2. Local do nascimento do RN
 HU/FURG
 Santa Casa
 Domicílio
 Hospital de Cardiologia
 A caminho do hospital
 Outro
- 2a. Se outro local de nascimento, qual?

3. Qual o nome da Sra?

(Letras maiúsculas, sem acento)
4. A senhora teve filho que nasceu aqui em Rio Grande em 2007?
 Não
 Sim
 Ign
- Em 2010?
 Não
 Sim
 Ign
- Em 2013?
 Não
 Sim
 Ign
- Em 2016?
 Não
 Sim
 Ign
5. Qual a data de nascimento do RN?

(IGN=11-11-2011)
6. A que horas ele nasceu?
(Hora) _____
((99=IGN))
- (minutos) _____
((99=IGN))
7. NÚMERO DE FILHOS NASCIDOS NESTE PARTO

8. A Sra. tem Cartão do SUS?
 Não
 Sim e está com ele
 Sim, mas não trouxe
 Não sabe
9. SEXO DO RN:
 Masculino
 Feminino
10. PESO AO NASCER:

(9999=IGN)

Confidential

Page 5 of 72

11. APGAR NO 1º MINUTO: _____
(IGN=99)
12. APGAR NO 5º MINUTO: _____
(IGN=99)
13. USO DE PARTOGRAMA PARA ESTE PARTO?
 Não
 Sim
 Ign
- EPISIOTOMIA NO PARTO
 Não
 Sim
 NSA (cesariana)
 Ign
14. INÍCIO DA ENTREVISTA
 Data _____
 ((IGN= 11-11-2011))
- INÍCIO DA ENTREVISTA
 Hora _____
 ((IGN=23:59))

*****BLOCO B - PARTO E SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO*****

Eu queria começar conversando sobre o seu parto...

15. (VERIFICAR NO REGISTRO SE O RN NASCEU VIVO).
 O bebê nasceu vivo? Sim
 Não
16. SE NASCEU MORTO: A morte do bebê aconteceu antes ou durante o trabalho de parto? Antes do trabalho de parto
 Durante o trabalho de parto
17. A Sra. tem alguma ideia de qual foi o problema ou o que possa ter causado a morte do nenê? Não
 Sim
18. E qual é a sua ideia? _____
19. Que nome a Sra. pretende dar para o nenê? _____
20. O que a Sra. sentiu para vir para o hospital?
 Sangramento Não
 Sim, espontâneo
 Sim, induzido
- Contração ou dor do parto Não
 Sim, espontâneo
 Sim, induzido
- Consulta estava agendada Não
 Sim, espontâneo
 Sim, induzido
- Encaminhada pelo médico Não
 Sim, espontâneo
 Sim, induzido
- Cesárea estava agendada Não
 Sim, espontâneo
 Sim, induzido

Confidential

Page 6 of 72

- Bebê parou de se mexer
- Não
 Sim, espontâneo
 Sim, induzido
- Por causa do tempo de gestação
- Não
 Sim, espontâneo
 Sim, induzido
- *Perdeu água/líquido
- Não
 Sim, espontâneo
 Sim, induzido
- Outro:
- _____
 (Não=0)
21. *SE PERDEU ÁGUA/LÍQUIDO: Antes de perder líquido, a Sra. já estava sentindo dor?
- Não
 Sim
 Ign
22. Quanto tempo levou para a Sra. ser atendida aqui no hospital?
 (Horas)
- _____
 ((88=NSA; 99=IGN))
- (Minutos)
- _____
 ((88=NSA; 99=IGN))
- A Sra. foi atendida na primeira vez que veio para o hospital?
- Não
 Sim
- SE NÃO: Quantas vezes a Sra. voltou para o hospital até conseguir ser atendida?
- _____

23. Quando o médico ou a enfermeira examinou a Sra. no hospital, estava tudo bem com o seu nenê?
- Não
 Sim
 Ign
 NSA (não foi examinada)
24. A Sra. sabe nos dizer o que havia de errado?
- Não
 Sim
 Ign
25. O que era?
- _____
 (Letras maiúsculas, sem acento.)
26. O médico ou a enfermeira ouviram o coração do nenê batendo dentro da sua barriga?
- Não
 Sim
 Ign
27. Mediram sua pressão?
- Não
 Sim
 Não sabe
28. Mediram sua barriga?
- Não
 Sim
 Não sabe
29. Fizeram exame com "bico de pato"?
- Não
 Sim
 Não sabe
30. Fizeram exame de toque vaginal quando a Sra. foi internada?
- Não
 Sim

Confidential

Page 7 of 72

31. Este exame doeu? Não
 Sim, um pouco
 Sim, muito
32. SE SIM: Por que a Sra. acha que doeu:
 Porque é normal doer? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- Porque já estava doendo antes do exame Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- Porque o médico fez sem cuidado? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- Outro: _____
 (Não=0)
33. Quantas vezes fizeram este exame de toque vaginal desde que a Sra. chegou ao hospital? _____
34. Este exame foi feito por diferentes pessoas/profissionais? Não
 Sim
- SE SIM: Quantos? _____
35. Foi feita a raspagem dos pêlos (pubianos/vagina) no hospital? Não
 Sim
 Ign
36. Foi feita lavagem intestinal? Não
 Sim
 Ign
37. Quando a Sra. foi hospitalizada estava sentindo as dores do trabalho de parto? Não
 Sim
 Ign

38. Antes de iniciar o trabalho de parto...

- A. Foi colocado algum remédio por baixo? Não
 Sim
 Ign
- B. Foi preciso colocar soro? Não
 Sim
 Ign
- C. Foi preciso romper a bolsa? Não
 Sim
 Ign
- Depois que colocaram o as dores aumentaram? Não
 Sim
 Não lembra
39. SE SIM NA 38: A, B ou C:
 Porque foi preciso ajudar o nenê nascer... Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
 IGN
- Passou do tempo?

Confidential

Page 8 of 72

- A pressão estava alta? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
 IGN
- Porque rompeu a bolsa? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
 IGN
- Sangue não combina? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
 IGN
- O nenê estava morto? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
 IGN
- Porque o médico quis? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
 IGN
- Parou o trabalho de parto? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
 IGN
- Por outra razão: _____
 (Não=0; IGN=9)

TRABALHO DE PARTO:

- ENTROU EM TRABALHO DE PARTO? Não
 Sim
40. Quando a Sra. estava em trabalho de parto, foi colocado soro na veia? Não
 Sim
41. Foi colocada medicação no soro para aumentar as contrações (dores do parto)? Não
 Sim
 Não sabe
42. Depois que colocaram esta medicação no soro as dores aumentaram? Não
 Sim
 Não sabe
43. E durante o trabalho de parto, a Sra. tinha muita dor? Não
 Sim, um pouco
 Sim, muita dor
- SE SIM: Eu quero saber se o hospital ofereceu alguns dos seguintes cuidados para aliviar esta dor? Não
 Sim e usou
 Sim, mas não quis usar
- Chuveiro Não
 Sim e usou
 Sim, mas não quis usar
- Bola Não
 Sim e usou
 Sim, mas não quis usar

15/04/2019 12:47

www.projectredcap.org



Confidential

Page 9 of 72

Massagem

- Não
 Sim e usou
 Sim, mas não quis usar

Banquinho

- Não
 Sim e usou
 Sim, mas não quis usar

Outro:

(Não=0)

44. A Sra. pediu por algum remédio ou outra coisa para aliviar a dor?

- Não
 Sim

45. Alguém da equipe negou ou deixou de oferecer algum tipo de alívio para a sua dor?

- Não
 Sim

46. Durante o trabalho de parto, a Sra. podia...

Sair da cama?

- Não
 Sim, e eu saí
 Sim, mas eu não quis sair

Andar pelo quarto?

- Não
 Sim, e eu andei
 Sim, mas eu não quis andar

Andar pelo corredor?

- Não
 Sim, e eu andei
 Sim, mas eu não quis andar

47. A Sra. teve que ficar em jejum?

- Não
 Sim
 Ign

48. Durante o trabalho de parto, alguém do hospital ofereceu líquidos, água, sucos, sopa ou algum tipo de alimento para a Sra.?

- Não
 Sim, e eu aceitei
 Sim, mas eu não aceitei

49. A Sra. pediu algum líquido ou alimento durante o trabalho de parto?

- Não
 Sim, e eles trouxeram
 Sim, mas eles não trouxeram

50. A Sra. sabe informar quanto tempo ficou em trabalho de parto, ou seja, sentindo as dores do parto aqui no hospital até o bebê nascer?

- Não
 Sim

Quanto tempo?
(Horas)

((88=NSA; 99=IGN))

(Minutos)

((88=NSA; 99=IGN))

51. Antes do bebê nascer, o médico ficou de sobreaviso, ou seja ficou a disposição da Sra. até vir para o hospital?

- Não
 Sim

52. A Sra. teve (ou terá) de pagar à parte por ele ter ficado de sobreaviso?

- Não
 Sim
 Não sabe

53. SE SIM: Quanto a Sra. pagou (ou terá de pagar) ao médico por isto?

(Anotar o valor sem ponto ou vírgula)

Confidential

Page 10 of 72

ACOMPANHANTE PARA O PARTO

54. Quando a Sra. baixou/internou para ter o bebê, havia algum familiar/amigo com a Sra.?

- Não, eu estava sozinha
 Sim
 Ign

SEM SIM: Quantas pessoas estavam com a Sra.?

55. Quando a Sra. estava sentindo as dores do trabalho de parto, havia algum familiar/amigo com a Sra.?

- Não
 Sim
 Ign

56. E no momento do parto, na hora que o bebê nasceu, havia algum familiar/amigo junto com a Sra.?

- Não
 Sim
 Ign

57. SE NÃO NA 54, 55 OU 56: Por quê ninguém acompanhou a Sra.?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

58. A maternidade não permitia

59. Só permitia maior de idade

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

60. Eu não sabia que podia

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

61. Eu não queria

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

62. Não tinha quem ficasse comigo

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

63. Tinha que pagar para o acompanhante

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

64. Outro:

(Não=0)

ASSISTÊNCIA DO PARTO**Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o momento do parto...**

65. Quem fez o parto?

- Médico
 Estudante
 Enfermeira
 Parteira
 Outro
 Não sabe

Que outro

(Letras maiúsculas, sem acento)

Confidential

Page 11 of 72

66. Foi feita anestesia nas costas para o parto?
- Não
 Sim
 Não sabe
67. Na hora do nascimento, quem atendeu o nenê na sala de parto?
- Pediatra
 Obstetra
 Anestesiista
 Estudante
 Enfermeira
 Parteira
 Auxiliar/Técnico de Enfermagem
 Outro
 Não sabe
- Que outro
- (Letras maiúsculas, sem acento)
68. O parto foi normal ou cesariana?
- Normal
 Cesariana
69. A Sra. sabe o nome de quem fez o parto?
- Não
 Sim
- Qual o nome dele(a)?
- (Letras maiúsculas, sem acento)
70. No momento do parto, qual a posição do BEBÊ na sua barriga? Ele estava...
- De cabeça para baixo/encaixado/cafálica
 Sentado/pélvica
 De lado/transversal
 Outra
 Não sabe
71. Em que posição a Sra. estava quando teve o bebê?
- Deitada de costas com as pernas levantadas
 Deitada de lado
 Sentada/reclinada
 De quatro apoios
 De cócoras
 De pé
 Deitada: cesariana
72. SE OPÇÃO (1) DEITADA: Foi sugerida outra posição que não deitada com as pernas levantadas?
- Não
 Sim
 Não lembra
73. Quem recomendou esta posição?
- Ninguém, foi ela mesma quem quis
 Médico/enfermeira
 Marido ou companheiro
 Alguém da família
 Outro
- Que outro?
- (Letras maiúsculas, sem acento)
74. Na hora do parto, alguém empurrou sua barriga por cima para ajudar o bebê nascer?
- Não
 Sim
75. A Sra. sabe se foi feito episiotomia, que é um corte embaixo na hora do parto que ajuda o bebê a nascer?
- Não, não foi feita
 Sim, foi feita
 Não sabe
 Cesariana
76. SE SIM: A Sra. sabe se foi feito anestesia para este corte?
- Não
 Sim
 Não sabe

Confidential

Page 12 of 72

77. Esta anestesia foi feita (LER AS OPÇÕES):
- Antes do corte
 - Na hora de dar os pontos
 - Nos dois momentos
 - Não sabe
78. A Sra. foi avisada de que este corte poderia ser feito?
- Não
 - Sim
 - Não lembra
79. Além destes pontos feitos na episiotomia, houve necessidade de fazer/dar mais pontos?
- Não
 - Sim
 - Não sabe
- SE SIM: A Sra. se lembra se foi feito anestesia antes de dar estes pontos?
- Não
 - Sim
 - Não sabe
80. SE NÃO FEZ EPISIOTOMIA: Foi necessário dar algum ponto?
- Não
 - Sim
 - Não sabe
- SE SIM: A Sra. se lembra se foi feito anestesia antes de dar estes pontos?
- Não
 - Sim
 - Não sabe
81. Durante o parto, a Sra. se lembra se foi usado fórceps, um tipo de ferro para ajudar o bebê a nascer/a retirar o bebê da sua barriga?
- Não
 - Sim
 - Não lembra
82. A sra. fez laqueadura/ligou as trompas?
- Não
 - Sim
85. Quando foi decidido que seu parto seria cesariana?
- Não
 - Sim, esp.
 - Sim, ind
- Durante o pré-natal
- Logo que chegou ao hospital?
- Não
 - Sim, esp.
 - Sim, ind
- Pouco antes de ir pra sala de parto
- Não
 - Sim, esp.
 - Sim, ind
- Na sala de parto
- Não
 - Sim, esp.
 - Sim, ind
86. Quem decidiu pela cesariana?
- Mãe?
- Não
 - Sim, esp.
 - Sim, ind
- Médico
- Não
 - Sim, esp.
 - Sim, ind
- Marido
- Não
 - Sim, esp.
 - Sim, ind
- Outra pessoa:
- _____
- (Não=0)

Confidential

Page 13 of 72

87. Qual foi o motivo para fazer cesariana?

- Sofrimento fetal (redução batimentos cardíacos/fez cocô dentro da barriga da mãe);
- Desproporção feto-pélvica (bacia pequena/nenê muito grande);
- Distócia de apresentação (o nenê estava sentado/na posição errada);
- Hemorragia materna (teve sangramento);
- Parada de progressão (parou o trabalho de parto/pararam as dores);
- Eclâmpsia, pré-eclâmpsia (pressão alta);
- Pós-maturidade (passou do tempo);
- Morte fetal (o nenê morreu);
- Diabetes materna (açúcar no sangue);
- Cesariana de repetição (já fez outra cesárea antes);
- Laqueadura tubária (para ligar trompas/para fazer desvio);
- Mãe pediu (a mãe queria que fosse feita cesariana);
- Médico quis (médico resolveu na hora que queria fazer cesariana);
- Cesariana programada (cesariana foi marcada previamente durante a gravidez);
- Outro motivo

Que outro motivo?

(Letras maiúsculas, sem acento)

88. SE RESPOSTA 12, 13 OU 14, PERGUNTE: Por que a Sra. pediu/o médico quis/cesariana foi programada?

(Letras maiúsculas, sem acento)

89. SE RESPOSTA 12: A Sra. decidiu pedir para fazer cesariana...

- Não
- Sim
- Não lembra

Durante as consultas de pré-natal?

- Não
- Sim
- Não lembra

Assim que chegou à maternidade?

- Não
- Sim
- Não lembra

Pouco antes de ir para a sala de parto?

- Não
- Sim
- Não lembra

Quando iniciou o trabalho de parto?

- Não
- Sim
- Não lembra

Já na sala de parto?

- Aceitou na hora
- Disse que não faria, mas depois aceitou
- Recusou e teve de trocar de médico
- Não lembra

90. SE RESPOSTA 12: Quando a Sra. disse que queria fazer cesariana o médico...

- Não
- Sim
- NSA (primeiro parto)

91. A Sra. já havia feito alguma outra cesariana?

Gostaria de saber a opinião da Sra. sobre o parto...

92. A Sra. acha que no parto normal a mulher...
- Tem muito sangramento? Não
 Sim
 Não sabe
- Tem pouca dor após o parto? Não
 Sim
 Não sabe
- Fica com a bexiga caída? Não
 Sim
 Não sabe
- O leite desce mais rápido? Não
 Sim
 Não sabe
- Tem mais dificuldade em cuidar sozinha do bebê? Não
 Sim
 Não sabe
- Pode ter relação sexual mais cedo? Não
 Sim
 Não sabe
- Pode ficar "diferente" para o sexo? Não
 Sim
 Não sabe
- Tem menos infecção vaginal? Não
 Sim
 Não sabe
- Tem maior risco de morrer no parto? Não
 Sim
 Não sabe
93. A Sra. acha que o parto normal é bom para quem?
Para...
- A mãe? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- O bebê? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- Para os dois(mãe e bebê)? Não
 Sim, espontâneo
 Sim, induzido
- Nenhum dos dois?[] Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
94. Sra. acha que a cesariana, é bom para quem?
- Para a mãe? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- Para o bebê? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

Confidential

Page 15 of 72

Para os dois?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

Para nenhum dos dois?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

95. A Sra. acha que a maioria dos médicos prefere fazer cesariana, parto normal ou tanto faz?

- cesariana
 parto normal
 tanto faz

SE PREFERE CESARIANA: Por que?

 (Letras maiúsculas, sem acento)

96. E as mães, a Sra. acha que a maioria prefere cesariana, parto normal ou tanto faz?

- Cesariana
 Parto normal
 Tanto faz

SE PREFERE CESARIANA: Por que?

 (Letras maiúsculas, sem acento)

97. A Sra. acha que a mulher tem o direito de escolher o tipo de parto quando baixa...

- Não
 Sim

Pelo SUS?

Pelo convênio?

- Não
 Sim

Ou somente quando o médico é particular?

- Não
 Sim

98. A Sra. gostaria de ter tido o seu filho por "PARTO NORMAL" "CESARIANA" (INVERTER)?

- Não
 Sim

Se sim, por que?

 (Letras maiúsculas, sem acento)

99. Qual a principal razão para a senhora ter tido filho por, [partip16]?

 (Letras maiúsculas, sem acento)

Confidential

Perinatal 2019
Page 16 of 72**Bloco B e C - Pre Natal (ate 213)**

Número do questionário _____

AGORA, EU GOSTARIA DE SABER SOBRE O SEU BEBÊ...

100. Logo depois que o bebê nasceu, ainda na sala de parto, a Sra. pegou/tocou nele? Não
 Sim
101. O/A [nomern16] teve ou está tendo algum problema de saúde? Não
 Sim
 Não sabe
102. O/A [nomern16] teve ou tem algum problema respiratório? Não
 Sim
 Não sabe
103. O/A [nomern16] precisou ficar no berçário ou na UTI? Não
 Sim, na UTI
 Sim, no berçário
 Sim, no alojamento
 Outro
 Não sabe
- Que outro? _____
(Letras maiúsculas, sem acento)
104. SE SIM: Qual o problema de saúde que o/a [nomern16] tem ou teve? _____
(Letras maiúsculas, sem acento)
- SE SIM: Qual o problema de saúde que o/a [nomern16] tem ou teve? _____
(Letras maiúsculas, sem acento)
105. Foi furada a orelha da [nomern16] para colocar brinco? Não
 Sim

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O TRATAMENTO DADO À SRA. DESDE O MOMENTO QUE CHEGOU NESTE HOSPITAL ATÉ AGORA

106. Desde que chegou ao hospital, em algum momento a Sra. se sentiu maltratada ou desrespeitada? Não
 Sim
 Ign
107. Algum profissional gritou ou xingou a Sra., fazendo com que se sentisse ameaçada ou humilhada? Não
 Sim
 Ign
108. Algum profissional debochou ou fez alguma piada da Sra.? Não
 Sim
 Ign
109. Algum profissional repreendeu a Sra. por chorar ou gritar de dor, emoção, alegria ou ansiedade durante o trabalho de parto ou parto? Não
 Sim
 Ign

15/04/2019 12:47

www.projectredcap.org



Confidential

Page 17 of 72

110. A Sra. foi impedida de ser acompanhada por algum familiar ou amigo durante a internação?
- Não
 Sim
 Ign

AGORA VAMOS CONVERSAR UM POUCO SOBRE AMAMENTAÇÃO E USO DE BICO E MAMADEIRA

111. A Sra. já colocou o nenê no peito?
- Não
 Sim

112. Com quantas horas de vida a Sra. colocou o nenê no peito? (00:00=< de 1 h)

 ((99=IGN; 00=< 1h))

113. Por que o nenê não foi colocado no peito?

- Mãe HIV positivo
 Nenê foi para unidade intermediária
 Nenê foi para a UTI
 Outro

Que outro motivo?

 (Letras maiúsculas, sem acento)

114. A Sra. pretende amamentar seu filho no peito?

- Não
 Sim

Se sim, até que idade? (meses)

 ((77=enquanto quiser; 78=enquanto tiver leite; 99=IGN))

115. A Sra. ou alguém que veio visitar [nomern16] trouxe bico/chupeta aqui para o hospital?

- Não
 Sim
 Não sabe

116. SE TROUXE BICO: Quem trouxe bico/chupeta para a [nomern16] aqui no hospital?

- A própria mãe
 O pai do RN
 A avó materna
 Avó paterna
 Outra pessoa

Que outra pessoa

 (Letras maiúsculas, sem acento)

117. A Sra. pretende dar bico ou chupeta para o [nomern16]?

- Não
 Sim
 Não sabe

118. A Sra. acha que usar bico é bom, ruim ou indiferente?

- É bom
 É ruim
 É indiferente

119. Com quem aprendeu que usar bico é [abic16]?

 (Letras maiúsculas, sem acento)

120. A Sra. pretende dar bico ou chupeta para o bebê dormir?

- Não
 Sim
 Ign

121. Desde que nasceu, seu filho já recebeu...

- Não
 Sim
 Não sabe

Chá, água ou glicose (açúcar)?

SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu chás, água ou glicose?

 (IGN=99)

Confidential

Page 18 of 72

122. Desde que nasceu, seu filho já recebeu...
Bico ou chupeta?
SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu bico ou chupeta?
123. Desde que nasceu, seu filho já recebeu...
Mamadeira de leite?
SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu mamadeira?
- Não
 Sim
 Não sabe
- _____ (IGN=99)
- Não
 Sim
 Não sabe
- _____ (IGN=99)

EU QUERO CONVERSAR AGORA SOBRE A MELHOR POSIÇÃO PARA O BEBÊ DORMIR

124. Como a senhora acha que o bebê deve dormir?
124. a) Por quê?
125. Com quem a Sra. aprendeu sobre colocar o bebê para dormir nesta posição?
- Que outra?
126. SE NÃO "DE BARRIGA PRA CIMA": A Sra. aceitaria colocar o seu filho para dormir de barriga para cima?
- SE RESPONDEU "NÃO": Por que motivo a Sra. não aceitaria colocar o seu filho para dormir de barriga para cima?
127. Em alguma consulta de pré-natal, o médico ou a enfermeira orientou a Sra. sobre a posição que o bebê deve ser colocado para dormir?
- SE SIM: Qual a posição que ele(a) recomendou?
128. Se o médico dissesse para a Sra. que a posição mais segura para o bebê dormir é de barriga para cima, a Sra. acreditaria?
- De barriga para baixo
 De barriga para cima
 De ladinho
 Outra
 Não sabe
- _____ (Letras maiúsculas, sem acento)
- Mãe/Avó materna do RN
 Avó paterna do RN
 Outro da família
 Médico
 Campanha
 Sozinha (ela mesma)
 Outra
- _____ (Letras maiúsculas, sem acento)
- Não
 Sim, com certeza
 Talvez
 Não sabe
- _____ (Letras maiúsculas, sem acento)
- Não
 Sim
 Ign
- De barriga para baixo
 De barriga para cima
 De ladinho
 Outra
 Não sabe
- Não
 Sim
 Depende
 Não sabe

Confidential

Page 19 of 72

129. E se a enfermeira dissesse a mesma coisa, a senhora acreditaria?
- Não
 Sim
 Depende
 Não sabe
130. Se o médico ou a enfermeira dissesse pra Sra. que a posição mais segura para o bebê dormir é de barriga pra cima, a Sra. acreditaria?
- Não
 Sim
 Depende
 Não sabe
130. E se uma avó dissesse que a posição mais segura para o bebê dormir é de barriga para cima, a Sra. acreditaria?
- Não
 Sim
 Depende
 Não sabe
131. E se a sua mãe dissesse que esta é a posição mais segura, a Sra. acreditaria?
- Não
 Sim
 Depende
 Não sabe

EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O LOCAL DO BEBÊ DORMIR NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA E GOSTARIA DE SABER SE A SRA. "CONCORDA", "DISCORDA" OU "NÃO SABE"

- A. Nos primeiros meses de idade, o bebê deve dormir no mesmo quarto dos pais
- Concordo
 Discordo
 Não sei
- B. Nos primeiros meses de idade, o bebê deve dormir na mesma cama com outra criança
- Concordo
 Discordo
 Não sei
- C. Nos primeiros meses de idade, o bebê deve dormir na mesma cama dos pais, principalmente no inverno, porque é muito frio.
- Concordo
 Discordo
 Não sei
- D. Nos primeiros meses de idade, é seguro o bebê dormir chupando bico ou chupeta.
- Concordo
 Discordo
 Não sei
- E. Nos primeiros meses de idade, não é seguro o bebê dormir sozinho.
- Concordo
 Discordo
 Não sei
- F. Nos primeiros meses de idade, é seguro o bebê dormir junto com os pais.
- Concordo
 Discordo
 Não sei
132. A Sra. já ouviu falar na campanha "Dormir de Barriga para Cima"?
- Não
 Sim
 Não lembra
132. a) O que era ensinado nesta campanha?
- Colocar a criança para dormir de barriga para cima
 Outra
 Não sabe

Que outra?

(Letras maiúsculas, sem acento)

Confidential

Page 20 of 72

132. b) SE RESPOSTA (1): Porque era ensinado colocar o bebê para dormir nesta posição?

- Para evitar a morte súbita do bebê
 Para evitar que o bebê viesse morrer
 Outra
 Não lembra

Que outra?

(Letras maiúsculas, sem acento)

133. A Sra. acredita que colocar o bebê para dormir de barriga para cima pode salvar a vida dele?

- Não
 Sim
 Não sabe

134. A Sra. pretende colocar o/a[nomern16] para dormir de barriga para cima?

- Não
 Sim
 Talvez
 Não sabe

135. Onde a Sra. pretende colocar seu bebê para dormir? (ouvir e marcar)

- Berço/cama separada, mas no mesmo quarto em que os pais/adultos dormem
 Berço/cama separada e em cômodo separado
 Na mesma cama que a mãe (dormir junto com a mãe)
 Na mesma cama que os pais (dormir junto com a mãe e o pai)
 Na mesma cama como irmão ou outra criança (dormir junto com outra criança)
 Outro
 Ign

SE OUTRO: Qual?

***** BLOCO C - PRÉ-NATAL E DOENÇAS DA GESTAÇÃO *****

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE SUA GRAVIDEZ...

136. Qual foi a data da sua última menstruação?

(IGN=11-11-2011)

137. A Sra. tem certeza desta data?

- Não
 Sim
 Mais ou menos
 NSA (Não sabe a data)

138. A Sra. planejou ter esse filho ou engravidou sem querer?

- Planejou
 Sem querer
 Mais ou menos
 Ignorado

139. Antes de engravidar, quantos quilos a Sra. pesava?

(999=IGN Usar ponto. Não usar vírgula.)

140. A Sra. fez alguma consulta de pré-natal durante a gravidez?

- Não
 Sim
 Ign

141. Onde a Sra. fez a maioria das consultas de pré-natal?

- Posto de saúde
 Ambulatório do HU
 Ambulatório público (INAMPS, etc.)
 Convênio
 Médico particular
 Outro

Confidential

Page 21 of 72

Que outro?

142. SE FOI EM POSTO DE SAÚDE: Em qual posto de saúde a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal ?

(Letras maiúsculas, sem acento)

- Castelo Branco I
- Castelo Branco II
- Marluz
- Profilurb I
- São João
- São Miguel I -15
- São Miguel II - 13 e 14
- Bernadete
- Quinta
- Santa Rosa
- Povo Novo
- Domingos Petroline
- do PAM
- Cidade de Águeda
- Jardim Humaitá - (Aeroporto)
- CAIC
- Ilha dos Marinheiros
- Torotama
- Posto do Taim
- Posto Querência
- Posto Cassino
- Posto Vila Maria
- Posto Parque Marinha
- Posto 4 - Centro de Saúde
- Posto BGV
- Posto de Puericultura Rita Lobato
- Posto Santa Tereza
- Posto Junção
- Posto da barra
- Posto Quintinha
- Posto Parque São Pedro
- Posto Centro Social Urbano - Hidráulica
- Posto da Cohab IV
- Posto Materno Infantil
- Posto Torotama
- Posto Pesqueiro
- Posto Casa da Criança Dr. Augusto Duprat
- Posto SAMOHP
- Posto da Capilha
- Posto da Palma
- Posto Dr. Luis Gonzaga
- Posto Nossa Senhora de Fátima
- Posto do Bairro Municipal
- Posto da Colônia de Pescadores
- Posto do Recreio
- Presidio
- Bolacha
- Castelo

143. A senhora sabe se neste Posto de Saúde onde a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal tem equipe da Saúde da Família?

- Não
- Sim
- NSA
- Ign

143. a) Em alguma dessas consultas a Sra. foi atendida por algum médico do programa Mais Médicos?

- Não
- Sim
- Ign

Confidential

Page 22 of 72

144. SE FOI EM CONVÊNIO: Qual era o seu convênio?
- Unimed
 Ipê
 Bradesco
 Notre Dame
 Cassi
 Sul América
 Centro clínico
 Outro
 Ign
- Que outro convênio?
- _____
 (Letras maiúsculas, sem acento)
145. Qual o nome do médico ou enfermeira que atendeu a Sra. na maioria destas consultas?
- _____
 (Letras maiúsculas, sem acento)
146. A Sra. sabe se esta pessoa era médico ou enfermeiro?
- Era médico
 Era enfermeira
 Não sabe
147. PESSOA RESPONSÁVEL PELO CONTROLE DE QUALIDADE: LIGAR PARA O POSTO DE SAÚDE E PERGUNTAR SE ESTE PROFISSIONAL É DA ESTRATÉGIA/PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
- Sim
 Não
 IGN
 NSA
148. Nestas consultas de pré-natal a Sra. foi atendida:
- Somente por médico?
- Não
 Sim
 Não sabe
- Somente por enfermeira?
- Não
 Sim
 Não sabe
- Por médico e por enfermeira?
- Não
 Sim
 Não sabe
149. SE FOI ATENDIDA POR MÉDICO E ENFERMEIRA:
- Quantas consultas a Sra fez com o médico?
- _____
 (99=Ign)
- E com a enfermeira?
- _____
 (99=Ign)
150. Durante o pré-natal, a Sra. foi atendida...
- Pelo mesmo médico?
- Não, por mais de um
 Sim, pelo mesmo
 NSA
- Pela mesma enfermeira?
- Não, por mais de um
 Sim, pelo mesma
 NSA
151. Quantas consultas de pré-natal a Sra. fez?
- _____
 (99=Ign)
152. Algumas destas consultas que a Sra. fez foi por algum problema de saúde da Sra.?
- Não
 Sim
- Em quantas destas consultas foi tratado somente da sua doença?
- _____
 (00=Nenhuma; 99=Ign)
153. A Sra. gostaria de ter feito mais consultas de pré-natal?
- Não
 Sim

Confidential

Page 23 of 72

Por que gostaria de ter feito mais consultas de pré-natal?	_____
	(Letras maiúsculas, sem acento)
153. a) Por que não fez mais consultas de pré-natal...	<input type="radio"/> Não
	<input type="radio"/> Sim,esp.
	<input type="radio"/> Sim, ind
Não sabia que estava grávida/descobriu tarde	
Não tinha tempo	<input type="radio"/> Não
	<input type="radio"/> Sim,esp.
	<input type="radio"/> Sim, ind
Não achava importante/Não precisava	<input type="radio"/> Não
	<input type="radio"/> Sim,esp.
	<input type="radio"/> Sim, ind
Queria esconder a gravidez	<input type="radio"/> Não
	<input type="radio"/> Sim,esp.
	<input type="radio"/> Sim, ind
Não conseguiu mais consulta	<input type="radio"/> Não
	<input type="radio"/> Sim,esp.
	<input type="radio"/> Sim, ind
Não tinha com quem deixar os filhos	<input type="radio"/> Não
	<input type="radio"/> Sim,esp.
	<input type="radio"/> Sim, ind
Não tinha quem a acompanhasse	<input type="radio"/> Não
	<input type="radio"/> Sim,esp.
	<input type="radio"/> Sim, ind
Não tinha dinheiro para o transporte	<input type="radio"/> Não
	<input type="radio"/> Sim,esp.
	<input type="radio"/> Sim, ind
Não podia faltar ao trabalho	<input type="radio"/> Não
	<input type="radio"/> Sim,esp.
	<input type="radio"/> Sim, ind
Outro	_____
	(00=Não)
154. Em que mês da gravidez a Sra. fez a 1ª. consulta de pré-natal?	_____
	(99=Ign)

Agora eu gostaria de perguntar sobre as visitas na sua casa

155. a) Durante a gestação de , alguma vez a Sra. recebeu visita na sua casa...	<input type="radio"/> Não
	<input type="radio"/> Sim
	<input type="radio"/> Não sabe
Do agente comunitário de saúde?	
Do médico do posto de saúde?	<input type="radio"/> Não
	<input type="radio"/> Sim
	<input type="radio"/> Não sabe
Da enfermeira do posto de saúde?	<input type="radio"/> Não
	<input type="radio"/> Sim
	<input type="radio"/> Não sabe

Confidential

Page 24 of 72

- E da assistente social do posto de saúde? Não
 Sim
 Não sabe
155. b) E nas últimas quatro semanas, a Sra. recebeu algumas dessas visitas... Não
 Sim
 Não sabe
- Do agente comunitário de saúde? Não
 Sim
 Ign
- Do médico do posto de saúde? Não
 Sim
 Ign
- Da enfermeira do posto de saúde? Não
 Sim
 Ign
- Da assistente social do posto de saúde? Não
 Sim
 Ign

SOBRE EXAMES DE SANGUE DURANTE A GESTAÇÃO

156. A Sra. fez exames de sangue durante a gravidez? Não
 Sim
 Ign
- SE SIM, Fez quantos exames de sangue? _____
 ((999=Não sabe se fez; 88=NSA; 99=Não sabe quantos fez))
157. A Sra. fez teste rápido para HIV durante esta gravidez? Não
 Sim
 NSA
 Ign
- Fez quantos exames? _____
 ((IGN=99))
- Quantos foram positivos? _____
 ((IGN=99))
- Em que mês da gestação fez o 1º exame? _____
 ((IGN=99))
- E o 2º exame, em que mês fez? _____
 ((IGN=99))
- E em que mês fez o último exame? _____
 ((IGN=99))
158. A Sra. fez algum outro exame para HIV durante a gravidez? Não
 Sim
 NSA
 Ign
- Fez quantos exames? _____
 ((88=NSA; 99=Não sabe))
- Quantos exames HIV foram positivos? _____
 ((IGN=99))

Confidential

Page 25 of 72

Em que mês da gestação fez o 1º exame HIV?	_____
	((88=NSA; 99=Não sabe))
E o 2º exame HIV, em que mês fez?	_____
	((88=NSA; 99=Não sabe))
E o último exame anti HIV, com quantos meses estava?	_____
	(IGN=99)
159. A Sra. fez teste rápido para sífilis durante esta gravidez?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> NSA <input type="radio"/> Ign
Fez quantos exames?	_____
	(IGN=99)
Quantos foram positivos?	_____
	(IGN=99)
Em que mês de gestação fez o 1º exame?	_____
	(IGN=99)
E o 2º exame, em que mês fez?	_____
	(IGN=99)
Em que mês fez o último exame?	_____
	(IGN=99)
160. A Sra. fez algum outro exame para sífilis (VDRL) durante a gravidez?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> NSA <input type="radio"/> Ign
Fez quantos exames?	_____
	(IGN=99)
Quantos foram positivos?	_____
	(IGN=99)
Em que mês de gestação fez o 1º exame?	_____
	(IGN=99)
E o 2º exame, em que mês fez?	_____
	(IGN=99)
E em que mês fez o último exame?	_____
	(IGN=99)
161. A Sra. chegou a fazer tratamento para sífilis?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sabe/Não lembra
163. A Sra. lembra qual medicação usou para tratar sífilis?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, espontâneo (Benzetacil/Penicilina) <input type="radio"/> Sim, induzido (Benzetacil/Penicilina) <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Não sabe/Não lembra
Qual outro remédio usou?	_____

Confidential

Page 26 of 72

164. Há quanto tempo a Sra. iniciou o tratamento para sífilis?

ANOS

Há quanto tempo.... MESES

Há quanto tempo... SEMANAS

165. Quantas vezes a Sra. fez a medicação para sífilis?

166. Qual o intervalo de tempo entre as doses?

MESES

Qual o intervalo? DIAS

167. Onde a Sra. fez o tratamento para a sífilis?

- _____
- _____
- _____
- _____
- Posto de saúde
 - Ambulatório do HU
 - Ambulatório público (INAMPS, etc)
 - Convênio
 - Médico particular
 - Outro

Onde?

168. A Sra. fez exame de sangue para acompanhar o tratamento da sífilis?

- _____
- Não
 - Sim
 - Ign

169. Quantos exames de sangue a Sra. fez?

170. Durante quanto tempo a Sra. fez estes exames?
ANOS

Quanto tempo... MESES

((Se menos de 1 mês = 00))

Depois do tratamento, a Sra. fez algum exame para saber se estava curada da sífilis?

- Não
- Sim
- Não sabe/Não lembra

171. O seu companheiro também fez tratamento para sífilis?

- Não
- Sim
- Não sabe/não lembra
- Não tem companheiro

Por que seu companheiro não fez tratamento para sífilis?

- Ele não tem sífilis
- Ele não quis fazer
- Não sabia que o companheiro precisava fazer
- Não quis contar para ele sobre a infecção
- Porque dói
- Outro

Qual o outro motivo?

173. Por que a Sra. não fez tratamento para sífilis?

- _____
- Não quis
 - Não sabia que precisava fazer
 - Porque dói
 - Outro

Outro motivo:

Confidential

Page 27 of 72

174. A Sra, fez exame para sífilis quando chegou no hospital?
- Não
 Sim
 Não sabe/Não lembra
175. O resultado deu positivo?
- Não
 Sim
 Não sabe
176. A Sra. fez algum exame de ultrassom durante a gravidez?
- Não
 Sim
 NSA
 Ign
- SE SIM: Quantos?
- _____
- ((IGN=99))
177. SE SIM: Com quantos meses de gravidez a Sra. estava quando fez o primeiro ultrassom?
- _____
- ((99=IGN; 00=NSA))
- SE SIM: Com quantas semanas de gravidez a Sra. estava quando fez o primeiro ultrassom?
- _____
- ((99=IGN; 00=NSA))
178. Por que a Sra fez ultrassom? Fez para saber...
 Com quanto tempo de gestação estava?
 Se o bebê estava bem?
- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- O sexo do bebê
- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

Agora vamos falar sobre HPV e exame de cólo de útero

179. A Sra. já ouviu falar na vacina do HPV?
- Não
 Sim
 Ign
180. A Sra. sabe para que serve esta vacina?
- Não
 Sim
 Ign
181. A sra. poderia me dizer para que serve esta vacina?
- Previne câncer
 Outra resposta
 Ign
182. Alguma vez a sra. já fez a vacina do HPV?
- Não
 Sim
 Ign
- Se sim: quantas vezes?
- _____
183. SE SIM: Há quanto tempo a sra. fez a última vacina do HPV?
 ANOS
- _____
- Há quanto tempo hpv... MESES
- _____

Confidential

Page 28 of 72

184. Por qual motivo a sra. não fez a vacina do HPV?

- Não sabia que precisava fazer
 Não tinha a idade mínima para fazer a vacina
 Não havia vacina nos serviços de saúde onde foi
 Outro motivo

Outro motivo para não fazer vacina:

185. Durante esta gravidez a Sra. chegou a fazer exame para prevenir câncer no útero (colo do útero, Papanicolaou ou CP)?

- Não
 Sim
 Ign

186. SE SIM: Este exame deu alterado?

- Não
 Sim
 Ign

187. SE SIM: O que o médico pediu que a Sra. fizesse?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

Repetisse o exame dentro de seis meses?

Tratasse com comprimido, creme, etc.?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

Solicitou outros exames (biópsia, etc.)?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

Encaminhou para o médico especialista?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

Outro:

(0=Não)

188. SE ENCAMINHOU PARA O MÉDICO ESPECIALISTA: O que o especialista pediu que a Sra. fizesse?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

Repetisse o exame dentro de seis meses?

Tratasse com comprimido, creme, etc.?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

Realizou biópsia?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

Realizou colposcopia?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

189. SE REALIZOU BIÓPSIA: A Sra ficou sabendo do resultado da biópsia?

- Não
 Sim
 Ign

190. SE SIM: A Sra. se lembra qual foi o resultado desta biópsia?

- NIC 1
 NIC 2
 NIC 3
 Câncer
 Outro

Que outro resultado da biópsia?

(Letras maiúsculas, sem acento)

Confidential

Page 29 of 72

191. SE NÃO FEZ: Porque a Sra. não fez este exame durante a gravidez?

- ESTAVA COM EXAME EM DIA
 NÃO SABIA QUE TINHA QUE FAZER
 SENTIU MEDO/VERGONHA
 MÉDICO DISSE QUE NÃO PRECISAVA
 OUTRA

Que outro motivo para não ter feito este exame?

(Letras maiúsculas, sem acento)

192. Antes desta gravidez, alguma vez a Sra. fez este exame para prevenir câncer no útero/colo do útero?

- Não, nunca fez
 Sim
 Não lembra

193. SE SIM: Há quanto tempo a Sra. fez o último exame? (anos)

((99=IGN; 00=NSA))

SE SIM: Há quanto tempo a Sra. fez o último exame? (Meses)

((99=IGN; 00=NSA))

Durante as consultas de pré- natal o médico ou a enfermeira alguma vez...

- Não
 Sim
 Ign

194. Perguntou a data da última menstruação?

195. Verificou o seu peso?

- Não
 Sim
 Ign

196. Mediu a sua barriga (altura uterina)?

- Não
 Sim
 Ign

197. Escutou o coração do bebê?

- Não
 Sim
 Ign

198. Mediu sua pressão?

- Não
 Sim
 Ign

199. Examinou seus seios?

- Não
 Sim
 Ign

200. Fez exame ginecológico/exame por baixo"?

- Não
 Sim
 Ign

201. Receitou remédio para anemia (sulfato ferroso)?

- Não
 Sim
 Ign

202. Receitou vitaminas?

- Não
 Sim
 Ign

203. Orientou sobre amamentação?

- Não
 Sim
 Ign

Orientou sobre sífilis?

- Não
 Sim
 Ign

Confidential

Page 30 of 72

204. Perguntou se estava usando algum remédio? Não
 Sim
 Ign
205. Orientou sobre uso de remédios? Não
 Sim
 Ign
206. Perguntou se a senhora fumava? Não
 Sim
 Ign
- Orientou sobre a posição do bebê dormir? Não
 Sim
 Ign
207. Orientou sobre exercícios físicos/caminhadas? Não
 Sim
 Ign
208. SE SIM: Disseram que a Sra... NÃO DEVERIA FAZER EXERCÍCIO
 DEVERIA FAZER EXERCÍCIOS
 DEVERIA FAZER MAIS EXERCÍCIOS
 DEVERIA FAZER MENOS EXERCÍCIO
209. Durante o pré-natal, a Sra. tomou vacina contra o tétano? Não
 Sim
 Já estava vacinada
 Ign
210. SE SIM: Quantas doses de vacina contra o tétano a Sra. fez/recebeu? _____
((7=dose de reforço; 9=IGN))
211. Quantos quilos a Sra. pesava no início desta gravidez? _____
((999=IGN) Não utilizar vírgula)
212. Quantos quilos a Sra. pesou agora no final desta gravidez? _____
((999=IGN) Não utilizar vírgula)
213. Este peso do final da gravidez foi quanto tempo antes do parto? (DIAS) _____
(0 se não se aplica; 99 se ignorado)
- Este peso do final da gravidez foi quanto tempo antes do parto? (SEMANAS) _____
(0 se não se aplica; 99 se ignorado)
- Este peso do final da gravidez foi quanto tempo antes do parto? (MESES) _____
(0 se não se aplica; 99 se ignorado)

Confidential

Perinatal 2019
Page 31 of 72**Bloco C - Doencas na gestacao (ate 304)**

Número do questionário: _____

AGORA VAMOS FALAR SOBRE ÁCIDO FÓLICO

214. A Sra. já ouviu falar em ácido fólico? Não
 Sim
 Não lembra
215. A Sra. começou a tomar ácido fólico antes desta gravidez? Não
 Sim
- SE SIM: Quantos meses antes? _____
(00=menos de um mês; 99=ign)
216. A Sra. tomou ácido fólico durante esta gestação? Não
 Sim
 Não lembra
217. SE SIM: Em que mês da gravidez a Sra começou a tomar ácido fólico? _____
((77=já estava tomando;99=IGN))
- SE SIM: Em que mês da gravidez a Sra Parou de tomar ácido fólico? _____
((99=IGN))

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE SULFATO FERROSO OU MEDICAMENTO CONTENDO FERRO

218. A Sra. já ouviu falar em sulfato ferroso ou medicamento contendo ferro? Não
 Sim
 Não lembra
219. A Sra. tomou sulfato ferroso durante esta gestação? Não
 Sim
 Não lembra
- SE SIM: Em que mês da gravidez a Sra.... _____
((99=IGN))
- Começou a tomar sulfato ferroso? _____
- Parou de tomar sulfato ferroso? _____
((99=IGN))
220. A Sra. utilizou algum tipo de vitamina no lugar do sulfato ferroso nesta gestação? Não
 Sim
 Ign
- Qual o nome desta vitamina? _____
- Durante esta gravidez... Não
 Sim
 Ign
221. A Sra. teve pressão alta? Não
 Sim
 Ign
222. SE SIM: A senhora chegou a tratar? Não
 Sim
 Ign

Confidential

Page 32 of 72

223. Já tinha pressão alta antes da gravidez?
- Não
 Sim, mas não tratou
 Sim, e tratou
 Ign
224. Ainda durante a gravidez, a Sra. teve diabetes?
- Não
 Sim, mas não tratou
 Sim, e tratou
 Ign
225. Já tinha diabetes antes da gravidez?
- Não
 Sim, mas não tratou
 Sim, e tratou
 Ign
226. A Sra. teve depressão ou problema de nervos/nervoso?
- Não
 Sim, mas não tratou
 Sim, e tratou
 Ign
227. Já tinha depressão ou problema de nervos/nervoso antes da gravidez?
- Não
 Sim, mas não tratou
 Sim, e tratou
 Ign
228. A Sra. teve anemia?
- Não
 Sim, mas não tratou
 Sim, e tratou
 Ign
229. Já tinha anemia antes da gravidez?
- Não
 Sim, mas não tratou
 Sim, e tratou
 Ign
230. A Sra. teve ameaça de aborto?
- Não
 Sim, mas não tratou
 Sim, e tratou
 Ign
231. A Sra. teve ameaça de parto prematuro?
- Não
 Sim, mas não tratou
 Sim, e tratou
 Ign
232. A Sra. teve sangramento nos últimos três meses?
- Não
 Sim, mas não tratou
 Sim, e tratou
 Ign
233. A Sra. teve corrimento vaginal nesta última gravidez?
- Não
 Sim
 Ign
234. SE SIM: Quantas vezes a Sra. teve corrimento durante toda a gravidez?
- ((77=durante toda a gravidez; 88=não se aplica; 99=IGN))
235. Que cor era a maioria destes corrimentos?
- Branco-amarelado
- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind

Confidential

Page 33 of 72

- Amarelado Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- Esverdeado Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- Que outra cor era a a maioria destes corrimentos? _____
 (00=Não)
236. Este(s) corrimento(s) tinha(m) cheiro ruim? Não
 Sim, sempre
 Sim, às vezes
 Ign/Não lembra
237. Quando a senhora estava com corrimento, o que a senhora sentia/tinha? NÃO
 SIM, ESP.
 SIM, IND.
 IGN
- COCEIRA: NÃO
 SIM, ESP.
 SIM, IND.
 IGN
- ARDÊNCIA PARA URINAR NÃO
 SIM, ESP.
 SIM, IND.
 IGN
- DOR DURANTE RELAÇÕES SEXUAIS NÃO
 SIM, ESP.
 SIM, IND.
 IGN
238. Durante esta gravidez, alguma vez a senhora fez tratamento para este(s) corrimento(s)? Não, nunca
 Sim
- Com que tratou? _____
 (Letras maiúsculas, sem acento)

AGORA GOSTARIA DE CONVERSAR SOBRE PERDA DE URINA...

239. Durante esta gestação a senhora alguma vez perdeu urina sem querer? Não
 Sim
 Não sabe
240. SE SIM: Em que mês de gravidez começou essa perda de urina? _____
 ((88=NSA; 99=IGN))
241. Nos últimos 3 meses da gravidez, a senhora alguma vez perdeu urina sem querer? Não
 Sim
 Não sabe
- Agora eu gostaria de saber se a senhora perde urina... Não
 Sim
242. Antes de chegar ao banheiro? Não
 Sim
243. Quando dorme? Não
 Sim
244. Quando tosse ou espirra? Não
 Sim

Confidential

Page 34 of 72

245. Quando faz força? Não
 Sim
246. Quando faz exercício físico? Não
 Sim
247. O tempo todo? Não
 Sim
248. Durante o pré-natal a senhora contou para o seu médico sobre o problema de perda de urina sem querer? Não
 Sim
 Ign
258. SE NÃO: Por que a Sra. não comentou com ele?:
Vergonha Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- Achava que não era importante Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- Achava que ia passar Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- Não incomodava muito Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- Outros motivos: _____
(00=Não)
250. A Sra. recebeu alguma orientação sobre como lidar com este problema de perda de urina? Não
 Sim
251. SE SIM: O que o médico lhe recomendou?
Usar produtos de proteção e higiene pessoal? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- Urinar mais vezes, tomar menos líquido? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- Receitou algum tipo de medicamento? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- Para fazer fisioterapia? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- O médico recomendou algum tipo de exercício? Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
- SEM SIM: qual exercício? _____
252. A Sra., alguma vez, faltou ao trabalho por causa deste problema de perda de urina? Não
 Sim
 Não lembra
253. Durante esta gestação de [nomern16] a Sra... Não
 Sim
254. Teve dor para urinar? Não lembra

Confidential

Page 35 of 72

255. Teve sangue na urina?
 Não
 Sim
 Não lembra
256. A urina estava escura?
 Não
 Sim
 Não lembra
257. Tinha pus na urina?
 Não
 Sim
 Não lembra
258. A urina estava com mau cheiro?
 Não
 Sim
 Não lembra
259. Tinha ardência para urinar?
 Não
 Sim
 Não lembra
260. Depois de urinar, a Sra. continuava com vontade de urinar mais ainda?
 Não
 Sim
 Não lembra
262. A Sra. tinha febre?
 Não
 Sim
 Não lembra
263. SE SIM: Mediu com termômetro?
 Não
 Sim
 Não lembra
265. Durante esta gestação a Sra. fez exame para saber se tinha infecção urinária?
 Não
 Sim
 Não lembra
266. Quantos exames de urina a senhora fez?

 ((99=IGN / 88=NSA))
267. SE FEZ EXAME: A Sra. se lembra em que mês de gravidez fez o primeiro exame?
 Não, não lembra
 Sim
- SE SIM, Em que mês da gravidez?

 ((99=IGN / 88=NSA))
268. SE FEZ MAIS DE UM EXAME: A Sra. lembra em que mês da gravidez foi feito o 2º exame de urina?
 Não, não lembra
 Sim
- SE SIM, Em que mês foi?

 ((99=IGN / 88=NSA))
269. SE FEZ MAIS DE DOIS EXAMES: E o último exame de urina em que mês foi feito?

 ((99=IGN / 88=NSA))
270. SE SIM: Algum destes exames deu positivo, ou seja, deu que a Sra. estava com infecção urinária?
 Não
 Sim
 Não lembra
- SE SIM, Em quantos exames?

 (IGN=99)

Confidential

Page 36 of 72

271. SE SIM: Em alguma dessas vezes o médico receitou algum antibiótico para tratar esta infecção?

- Não
 Sim
 Ign

SE SIM, Quantas vezes?

 ((IGN=99))

272. SE SIM: A Sra. lembra o nome deste/s antibiótico/s?

- Não
 Sim

273. SE SIM: Qual era o nome?

Antibiótico 1

Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou?

 ((99=Não sabe))

Antibiótico 2

Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou?

 ((99=Não sabe))

Antibiótico 3

Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou?

 ((99=Não sabe))

274. A Sra. teve de ser hospitalizada por causa de infecção na urina nesta gestação?

- Não
 Sim
 Ign

EU GOSTARIA DE CONTINUAR CONVERSANDO SOBRE A SAÚDE DA SRA...

275. A Sra. tem, ou já teve, asma ou bronquite?

- Não
 Sim, tem
 Sim, já teve

276. A Sra. esteve internada alguma vez durante esta gravidez?

- Não
 Sim

SE SIM, Quantas vezes?

 ((99=IGN))

277. Qual foi o problema?

Problema 1

 ((00=Nenhuma; 99=Ign))

Problema 2

 ((00=Nenhuma; 99=Ign))

Problema 3

 ((00=Nenhuma; 99=Ign))

278. A Sra. usou algum remédio durante a gravidez?

- Não
 Sim
 Ign

Confidential

Page 37 of 72

279. Agora quero que a Sra. diga todos os remédios que usou durante a gravidez, sem esquecer daqueles usados para enjojo, azia, anemia, tratamento de infecção urinária, infecção por baixo, pressão alta ou diabetes.

(Marque nome do remédio e 88=NSA e 99=IGN)

Remédio 1

Em que mês da gravidez a Sra. estava quando iniciou com este remédio?

(Marque o mês de gravidez; 88=NSA;77=ainda toma;00=já tomava)

Em que mês da gravidez a senhora estava quando parou com este remédio?

(Marque o mês de gravidez; 88=NSA;77=ainda toma;00=já tomava)

Remédio 2

Em que mês da gravidez a senhora estava quando iniciou com este remédio?

(Marque o mês de gravidez; 88=NSA;77=ainda toma;00=já tomava)

Em que mês da gravidez a senhora estava quando parou com este remédio?

(Marque o mês de gravidez; 88=NSA;77=ainda toma;00=já tomava)

Remédio 3

Em que mês da gravidez a senhora estava quando iniciou com este remédio?

(Marque nome do remédio e 88=NSA e 99=IGN)

(Marque o mês de gravidez; 88=NSA;77=ainda toma;00=já tomava)

Em que mês da gravidez a senhora estava quando parou com este remédio?

(Marque o mês de gravidez; 88=NSA;77=ainda toma;00=já tomava)

Remédio 4

Em que mês da gravidez a senhora estava quando iniciou com este remédio?

(Marque nome do remédio e 88=NSA e 99=IGN)

(Marque o mês de gravidez; 88=NSA;77=ainda toma;00=já tomava)

Em que mês da gravidez a senhora estava quando parou com este remédio?

Remédio 5

Em que mês da gravidez a senhora estava quando iniciou com este remédio?

(Marque nome do remédio e 88=NSA e 99=IGN)

(Marque o mês de gravidez; 88=NSA;77=ainda toma;00=já tomava)

Em que mês da gravidez a senhora estava quando parou com este remédio?

(Marque o mês de gravidez; 88=NSA;77=ainda toma;00=já tomava)

280. Algum destes remédios a Sra. conseguiu na farmácia popular?

- Não
 Sim
 Ign

SE SIM: Quantos?

Confidential

Page 38 of 72

AGORA, VAMOS CONVERSAR SOBRE PARTO PREMATURO, QUANDO O BEBÊ NASCE ANTES DA HORA

281. A Sra. tomou injeção de corticóide para amadurecer o pulmão de [nomern16]?
- Não
 Sim
 Não sabe/Não Lembra
282. SE SIM: Quantas doses de corticóide a Sra. tomou?
- _____ (9=IGN)
283. A Sra. tomou algum hormônio (progesterona) para o bebê não nascer antes da hora?
- Não
 Sim
 Não sabe/Não lembra

EU QUERO AGORA CONVERSAR COM A SRA. SOBRE GRIPE, INCLUSIVE GRIPE SUÍNA

284. Durante esta gravidez a Sra. teve febre?
- Não
 Sim
285. SE SIM: A Sra. mediu com termômetro?
- Não
 Sim
- Junto com a febre a Sra. tinha:
286. Tosse?
- Não
 Sim
 Não lembra
287. Dor de garganta?
- Não
 Sim
 Não lembra
288. Dor de cabeça?
- Não
 Sim
 Não lembra
289. Dores nas juntas?
- Não
 Sim
 Não lembra
290. Dores no corpo?
- Não
 Sim
 Não lembra
291. Cansaço?
- Não
 Sim
 Não lembra
292. Falta de apetite?
- Não
 Sim
 Não lembra
293. Falta de ar?
- Não
 Sim
 Não lembra
294. Calafrios/tremedeira?
- Não
 Sim
 Não lembra

Confidential

Page 39 of 72

295. Manchas vermelhas na pele?

- Não
 Sim
 Não lembra

296. A Sra. consultou com médico por causa desse problema?

- Não
 Sim

297. O médico confirmou para a Sra. que era gripe?

- Não
 Sim

298. A Sra. precisou internar por causa da gripe?

- Não
 Sim

299. Durante esta gestação a Sra. tomou vacina contra a gripe?

- Não
 Sim
 Ign

300. SE SIM: A Sra. tomou essa vacina no...

- POSTO DE SAÚDE
 AMBULATÓRIO (HU/SC/PAN/INPS)
 CONSULTÓRIO MÉDICO OU CLÍNICA PARTICULAR
 OUTRO

Que outro local tomou a vacina?

(Letras maiúsculas, sem acento)

301. A Sra. teve que pagar por esta vacina?

- Não
 Sim

302. Com quantos meses de gravidez a Sra. estava quando tomou a vacina?

(IGN=99)

SE NÃO TOMOU: Por que não tomou?

Confidential

Perinatal 2019
Page 40 of 72**Bloco C, D, E - Habitros De Vida (ate 424)**

Número do questionário _____

VAMOS FALAR AGORA SOBRE DOR NAS COSTAS

305. Nos últimos 12 meses a Sra. teve dor em algumas das seguintes regiões das costas: (PEDIR PARA ELA APONTAR NA FIGURA 1)

- Não
 Sim

REGIÃO VERDE:

REGIÃO AZUL

- Não
 Sim

REGIÃO VERMELHA:

- Não
 Sim

306. SE SIM Região Vermelha: Esta dor começou antes ou durante a gravidez?

- Antes
 Durante
 Ign

307. SE ANTES: Esta dor piorou durante a gravidez?

- Não
 Sim
 Ign

308. SE ANTES: Esta dor desapareceu durante a gravidez?

- Não
 Sim
 Ign

309. SE DURANTE: Em que mês da gravidez esta dor começou?

310. SE DURANTE: Esta dor desapareceu durante a gravidez?

- Não
 Sim
 Ign

311. A Sra. sentia essa dor sempre ou de vez em quando aliviava?

- Tinha dor sempre
 De vez em quando aliviava
 Não sabe

312. A Sra. teve que faltar ao trabalho por causa desta dor?

- Não
 Sim
 Ign

313. SE SIM: Quantas vezes a Sra. faltou ao trabalho?

(99=Ign)

314. Em uma escala de 0 a 10, de quanto era a sua dor, considerando que "0" significa não ter dor (ausência de dor) e 10 significa dor muito forte.

((PEDIR QUE APONTE NA FIGURA 2 E DEPOIS ANOTE.)

315. Durante a gravidez, a Sra. sentiu dor nesta região? (MOSTRAR A FIGURA 1 E INDICAR A REGIÃO LARANJA PARA RESPONDER)

- Não
 Sim
 Ign

316. Durante a gravidez a Sra. sentiu dor nesta região? MOSTRAR A FIGURA 3 E INDICAR A REGIÃO LARANJA PARA RESPONDER)

- Não
 Sim
 Ign

15/04/2019 12:47

www.projectredcap.org



Confidential

Page 41 of 72

317. Em que mês da gravidez estas dores começaram?

(IGN=99)

318. A Sra. sentia essas dores sempre ou de vez em quando aliviava?

- Tinha dor sempre
 De vez em quando aliviava
 Não sabe

319. Em uma escala de 0 a 10, de quanto era a sua dor, considerando que "0" significa não ter dor (ausência de dor) e 10 significa dor muito forte.

((PEDIR QUE APONTE NA FIGURA 2 E DEPOIS ANOTE.))

O NOSSO ASSUNTO AGORA É SAÚDE ORAL

320. Faz quanto tempo que a Sra. foi ao dentista pela última vez? (ANOS)

((00=menos de 1 ano; 77=se nunca foi ao dentista))

Faz quanto tempo que a Sra. foi ao dentista pela última vez? (MESES)

((00=menos de 1 mês; 77=se nunca foi ao dentista))

321. A Sra. foi ao dentista durante esta gravidez?

- Não
 Sim
 Ign

322. SE SIM: Por que motivo a Sra. foi ao dentista? A Sra....

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
 Ign

Estava com dor de dente?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
 Ign

Estava com infecção na gengiva?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
 Ign

Tinha sangramento na gengiva?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
 Ign

A Sra. tinha cárie para restaurar?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
 Ign

Tinha dente para extrair?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
 Ign

Foi para fazer revisão?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
 Ign

Foi encaminhada pelo médico?

- Não
 Sim, esp.
 Sim, ind
 Ign

Confidential

Page 42 of 72

323. SE NÃO FOI: Nos últimos seis meses (DESDE MÊS "X") a Sra...
- Estava com dor de dente? Não
 Sim
 Não sabe
- Estava com sangramento na gengiva? Não
 Sim
 Não sabe
- Infecção na gengiva? Não
 Sim
 Não sabe
- Outro problema? _____
(0=Não)
324. A) A Sra. range os dentes durante o sono pelo menos uma vez na semana? Não
 Sim
 Ign
- B) A Sra. sente dor ou cansaço na mandíbula (queixo) ao acordar? Não
 Sim
 Ign
- C) A Sra. sente dor de cabeça ao acordar? Não
 Sim
 Ign
- D) Há quanto tempo a Sra. sente esta dor? (meses) _____
- E) Com que frequência a Sra. sente esta dor? Todos os dias
 Pelo menos uma vez por semana
 Pelo menos uma vez por mês
 De vez em quando
325. Na última vez que a Sra. foi ao dentista a Sra. teve de pagar? Não
 Sim
326. SE SIM: Quanto a Sra. pagou nesta última vez? (R\$) _____
(Anotar valor inteiro, sem ponto ou vírgula)

O NOSSO ASSUNTO AGORA É A PASTORAL DA CRIANÇA

327. A Sra. já ouviu falar na Pastoral da Criança? Não
 Sim
 Ign
328. E na líder da Pastoral, a Sra. já ouviu falar? Não
 Sim
 Ign
329. A líder da pastoral visitou a casa da Sra. no último mês? Não
 Sim
 Ign

Confidential

Page 43 of 72

BLOCO D - HISTÓRIA REPRODUTIVA

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE OUTRAS VEZES QUE A SRA. ENGRAVIDOU...

330. Quantas vezes a Sra. já engravidou, contando com esta gravidez? (Vezez)

(QUERO QUE CONTE TODAS AS GESTAÇÕES, ATÉ AQUELAS QUE NÃO CHEGARAM AO FINAL. (99=IGN; Se for a primeira gravidez, preencha com 01))

331. Que idade a senhora tinha quando engravidou pela primeira vez? (Anos)

(IGN=99)

332. Que idade a Sra. tinha quando teve o primeiro filho? (Anos)

(IGN=99)

333. Quantos filhos nascidos vivos a Sra. já teve?

334. A Sra. teve algum filho que nasceu morto?

- Não
 Sim
 Ign

SE SIM, Quantos?

335. A Sra. teve algum aborto?

- Não
 Sim
 Ign

SE SIM: Quantos?

335. a) SE SIM: Algum deles foi provocado?

- Não
 Sim

PARA MULTÍPARAS: Dos partos que a Sra. já teve...

336. Quantos deles foram parto normal/vaginal?

337. E quantos deles foram cesariana?

SE JÁ TEVE PARTO NORMAL: Foi feito episiotomia?

- Não
 Sim
 Ign

AGORA EU GOSTARIA DE CONVERSAR SOBRE A SUA ÚLTIMA GRAVIDEZ

338. Qual a data de nascimento do seu último filho antes do ?

(11/11/11 = se primeiro filho; se não teve filho antes)

339. Quanto pesou ao nascer este último filho?

((9999=IGN))

340. De quantos meses nasceu o seu último filho?

((99=IGN))

Confidential

Page 44 of 72

341. Se a criança nasceu a termo, ou seja, com 37 semanas (9 meses) ou mais de gestação →342

Por que nasceu prematuro (com menos de 37 semanas)?

- Trabalho de parto prematuro
- Rompeu a bolsa antes do tempo
- Sofrimento fetal
- Apresentou sangramento
- Diabetes
- Hipertensão
- Outro
- NSA
- Ign

342. A Sra. fumou na gestação deste último filho?

- Não
- Sim
- Ign

343. A Sra. teve infecção urinária na gestação anterior?

- Não
- Sim
- Não lembra

344. SE SIM: Esta infecção foi confirmada pelo exame de urina?

- Não
- Sim
- Não lembra

345. A Sra. tomou algum remédio para tratar esta infecção?

- Não
- Sim
- Não lembra

SE SIM, Durante quantos dias?

((99=IGN))

346. Quantos quilos a Sra. ganhou na gestação anterior?

((999=IGN))

Durante esta última gravidez, do irmão(a) do [nomern16]...

- Não
- Sim, não tratado
- Sim, tratado
- IGN

348. A Sra. teve pressão alta?

- Não
- Sim, não tratado
- Sim, tratado
- IGN

350. A Sra. teve diabetes?

- Não
- Sim, não tratado
- Sim, tratado
- IGN

351. SE SIM: Já tinha diabetes antes da gravidez?

- Não
- Sim, não tratado
- Sim, tratado
- IGN

352. A Sra. teve depressão ou problema nervoso?

- Não
- Sim, não tratado
- Sim, tratado
- IGN

353. SE SIM: Já tinha depressão ou problema nervoso antes da gravidez?

- Não
- Sim, não tratado
- Sim, tratado
- IGN

Confidential

Page 45 of 72

354. A Sra. teve anemia?
- Não
 Sim, não tratado
 Sim, tratado
 IGN
355. SE SIM: Já tinha anemia antes da gravidez?
- Não
 Sim, não tratado
 Sim, tratado
 IGN
356. A Sra. teve ameaça de aborto?
- Não
 Sim, não tratado
 Sim, tratado
 IGN
357. A Sra. teve ameaça de parto prematuro?
- Não
 Sim, não tratado
 Sim, tratado
 IGN
358. A Sra. teve corrimento?
- Não
 Sim, não tratado
 Sim, tratado
 IGN

EU QUERO AGORA FALAR SOBRE MÉTODOS PARA EVITAR FILHOS ANTES DESTA GRAVIDEZ

359. A Sra. já tomou pílula ou injeção para não engravidar?
- Não, nunca
 Sim, somente pílula
 Sim, somente injeção
 Sim, pílula e injeção
 IGN
360. Quando engravidou, a Sra. estava tomando pílula ou injeção?
- Não, nenhum dos dois
 Sim, pílula
 Sim, injeção
- SE NÃO ESTAVA TOMANDO: Quantos meses antes de engravidar a Sra. parou de tomar a pílula ou injeção?
- _____ (meses)
361. Quando a Sra. estava sem tomar a pílula ou injeção, a sua menstruação era regular?
- Não
 Sim
 Ign
- 362.
- 01) A Sra. já ouviu falar em DIU como método para não engravidar?
- Não
 Sim
 Ign
- 02) A Sra. alguma vez usou DIU?
- Não
 Sim
 Ign
- 03) Alguém falou para a Sra. sobre colocar DIU após o parto?
- Não
 Sim
 Ign

Confidential

Page 46 of 72

SE SIM: Quem falou sobre isso?

- Médico
 Enfermeira
 Familiar
 Outro
 Ign

04) Agora, neste parto, foi colocado DIU?

- Não
 Sim
 Ign

05) A Sra. colocou o DIU...

- Durante a cesariana
 Imediatamente após o parto
 No dia seguinte após o parto

06) A Sra. se lembra de alguma orientação dada por quem colocou o DIU?

- Não
 Sim

SE SIM, Qual/quais?

SE NÃO COLOCOU: Por que não colocou?

- Medo
 Medo de engravidar
 Medo de câncer
 Medo de infecção
 Motivo religioso
 Outro
 Médico pediu para retornar em outro momento para colocar
 Não quis
 Ign

EU QUERO AGORA FALAR SOBRE VACINAS

363. Alguma vez na vida a Sra. tomou vacina contra rubéola?

- Não
 Sim
 Ign

364. E vacina contra hepatite B, a Sra. já tomou alguma vez?

- Não
 Sim
 Ign

365. SE SIM: Quantas doses?

(IGN=99)

366. Alguma destas doses contra hepatite a Sra. tomou durante a gravidez?

- Não
 Sim
 Ign

SE SIM, quantas doses?

(IGN=99)

367. SE NÃO TOMOU: Porque não tomou?

- Não sabia que precisava tomar
 Já era vacinada
 Outra resposta
 NSA
 Não lembra

Que outra resposta?

(Letras maiúsculas, sem acento)

Confidential

Page 47 of 72

AGORA GOSTARIA DE PERGUNTAR SOBRE QUANDO A SRA. NASCEU

368. A Sra. nasceu com menos de 2,5 Kg? Não
 Sim
 IGN
369. A Sra. nasceu prematura/antes do tempo? Não
 Sim
 IGN

*****BLOCO E - CARACTERÍSTICAS DA MÃE E HÁBITOS DE VIDA*******AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE A SRA.**

370. A Sra. é natural de Rio Grande? Não
 Sim
371. Há quanto tempo a Sra. mora em Rio Grande?

 ((77=desde que nasceu))
372. Quantos anos a Sra. tem?

- A Sra. é casada ou vive junto com seu companheiro? Não
 Sim
 Ign
- Com quantos companheiros já viveu junto?

- A Sra. pratica alguma religião? Não
 Sim
 Não tenho religião
 Ign
- SE SIM: Qual a sua religião?
 Católica
 Evangélica
 Espírita
 Candomblé/Umbanda
 Outra
 Ign
373. Com quem a Sra. vive? Não
 Sim
- Com marido ou companheiro?
- Com filhos? Não
 Sim
- Quantos filhos?

- Com outros familiares? Não
 Sim
- Quantos familiares?

- Com outras pessoas? Não
 Sim
- Quantas pessoas?

15/04/2019 12:47

www.projectredcap.org



Confidential

Page 48 of 72

374. Até que série a Sra. completou na escola? _____
(Série)
- Até que série a Sra. completou na escola? _____
(Grau: 1=Ens. fundamental; 2=Ens.médio;
3=Faculdade; 4=Pós-graduação)
375. A Sra. completou a faculdade?
 Não
 Sim
376. (OBSERVAR) Cor da pele da mãe:
 Branca
 Parda/Mulata
 Preta
377. Qual a cor da sua pele?
 Branca
 Parda/Mulata
 Preta
 Outra
 Ign

C1. GOSTARIA DE CONVERSAR UM POUCO SOBRE COMO A SRA. TEM SE SENTIDO ULTIMAMENTE

Durante as ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, com que frequência a senhora foi incomodada pelos problemas listados a seguir?

- A. Sentir-se nervosa, ansiosa ou muito tensa
 Nenhuma vez
 Vários dias
 Mais da metade dos dias
 Quase todos os dias
- B. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações
 Nenhuma vez
 Vários dias
 Mais da metade dos dias
 Quase todos os dias
- C. Preocupar-se muito com diversas coisas
 Nenhuma vez
 Vários dias
 Mais da metade dos dias
 Quase todos os dias
- D. Dificuldade de relaxar
 Nenhuma vez
 Vários dias
 Mais da metade dos dias
 Quase todos os dias
- E. Ficar tão agitada que se torna difícil permanecer sentada
 Nenhuma vez
 Vários dias
 Mais da metade dos dias
 Quase todos os dias
- F. Ficar facilmente aborrecida ou irritada
 Nenhuma vez
 Vários dias
 Mais da metade dos dias
 Quase todos os dias
- G. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer
 Nenhuma vez
 Vários dias
 Mais da metade dos dias
 Quase todos os dias

Confidential

Page 49 of 72

AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE CIGARRO

378. A Sra. fuma ou já fumou? Não, nunca
 Já fumou
 Sim fuma
- SE FUMA: Quantos cigarros/dia _____
- SE FUMA OU JÁ FUMOU: A Sra. costuma/costumava fumar dentro de casa? Não
 Sim
 Ign
379. Nos seis meses anteriores a esta gravidez a Sra. fumava? Não
 Sim
380. SE SIM: Quantos cigarros a Sra. costumava fumar por dia? _____
381. E nos três meses anteriores a esta gravidez a Sra. fumava? Não
 Sim
382. SE SIM: Quantos cigarros a Sra. costumava fumar por dia nestes três meses? _____
383. A Sra. fumou durante esta gravidez? Não
 Sim
 Ign
- Fumou de 0 a 3 meses? Não
 Sim
 Ign
- SE SIM: Fumava todos os dias dos 0 aos 3 meses? Não
 Sim
 Ign
- SE SIM, Quantos cigarros fumava por dia dos 0 aos 3 meses? _____
((99=IGN))
- Fumou dos 4 aos 6 meses? Não
 Sim
 Ign
- SE SIM: Fumava todos os dias dos 4 aos 6 meses? Não
 Sim
 Ign
- SE SIM, Quantos cigarros fumava por dia dos 4 aos 6 meses? _____
- Fumou dos 7 meses em diante? Não
 Sim
 Ign
- SE SIM: Fumava todos os dias dos 7 meses em diante? Não
 Sim
 Ign
- SE SIM, Quantos cigarros fumava por dia dos 7 meses em diante? _____

Confidential

Page 50 of 72

ENTRE AS QUE FUMARAM EM ALGUM PERÍODO DA GESTAÇÃO

384. A Sra. tentou parar de fumar durante esta gravidez? Não
 Sim
 Ign
385. Quantas vezes a Sra. tentou parar de fumar durante esta gravidez? _____
386. SE AINDA FUMA: A Sra. tem vontade de parar de fumar? Não
 Sim
 Ign
387. Alguma vez durante a gravidez de [nomern16] a Sra. foi orientada a parar de fumar? Não
 Sim
 NSA
 Ign
- SE SIM: Quem do serviço de saúde mais orientou a Sra. a parar de fumar? Não
 Sim
- Médico?
- Enfermeiro Não
 Sim
- Algum outro? _____
(88) NSA (99) IGN)
388. Após ter recebido a orientação para parar de fumar, quando estava grávida do(a) [nomern16], a Sra. chegou a parar? Não, não parou
 Sim, parou, mas voltou a fumar
 Sim, parou e não voltou a fumar
 NSA
 IGN

ENTRE AS QUE FUMAM OU FUMARAM EM ALGUM PERÍODO DA GESTAÇÃO E/OU 3 E 6 MESES ANTES DESTA

389. Com que idade a Sra. começou a fumar? _____
390. Quanto tempo após acordar a Sra. fuma (fumava) o seu primeiro cigarro? Dentro de 5 minutos
 Entre 6 e 30 minutos
 Entre 31 e 60 minutos
 Após 60 minutos
 Ign
 NSA
391. A Sra. acha (achava) difícil não fumar em locais onde o fumo é proibido (como igrejas, biblioteca, etc.)? Não
 Sim
 Ign
 NSA
392. Qual o cigarro do dia que lhe traz (trazia) mais satisfação (ou o cigarro que mais detestaria deixar de fumar)? O primeiro da manhã
 Outros
 Ign
 NSA

Confidential

Page 51 of 72

393. A Sra. fuma (fumava) mais frequentemente pela manhã (ou nas primeiras horas do dia) que no resto do dia?
- Não
 Sim
 Ign
 NSA
394. A Sra. fuma (fumava) mesmo quando está (estava) tão doente que precisa (precisava) ficar de cama a maior parte do tempo?
- Não
 Sim
 Ign
 NSA
395. A Sra. sabe que a fumaça do cigarro pode causar vários problemas de saúde para o seu nenê?
- Não
 Sim
 Ign
 NSA
396. Dentre as pessoas que moram na sua casa, alguma delas fuma?
- Não
 Sim
 Ign
- Quantas pessoas? _____
- Esta(s) pessoa(s) costuma(m) fumar dentro de casa?
- Não
 Sim
 Ign

AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE O HÁBITO DE TOMAR BEBIDAS DE ÁLCOOL

397. A Sra. costumava tomar bebida de álcool durante a gravidez?
- Não
 Sim
 Ign
398. Durante a gravidez, a Sra. tomou vinho?
- Não
 Sim
- Durante a gravidez, a Sra. tomou vinho dos 0 aos 3 meses?
- Não
 Sim
- Quantos dias por semana? _____
- Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)
- _____
 (Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml); 2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml); 5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)
- Tipo da vasilha?
- _____
 (Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml); 2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml); 5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)
- Durante a gravidez, a Sra. tomou vinho dos 4 aos 6 meses?
- Não
 Sim
- Quantos dias por semana? _____
- Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)
- _____
 (Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml); 2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml); 5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)

Confidential

Page 52 of 72

Tipo da vasilha? (código abaixo)

(Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml);
2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml);
5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)

Durante a gravidez, a Sra. tomou vinho dos 7 aos 9 meses?

- Não
 Sim

Quantos dias por semana?

Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)

(Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml);
2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml);
5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)

Tipo da vasilha? (código abaixo)

(Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml);
2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml);
5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)

399. Durante a gravidez, a Sra. tomou cerveja?

- Não
 Sim

Durante a gravidez, a Sra. tomou cerveja dos 0 aos 3 meses?

- Não
 Sim

Quantos dias por semana?

Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)

(Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml);
2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml);
5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)

Tipo da vasilha? (código abaixo)

(Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml);
2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml);
5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)

Durante a gravidez, a Sra. tomou cerveja dos 4 aos 6 meses?

- Não
 Sim

Quantos dias por semana?

Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)

(Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml);
2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml);
5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)

Tipo da vasilha? (código abaixo)

(Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml);
2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml);
5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)

Durante a gravidez, a Sra. tomou cerveja dos 7 aos 9 meses?

- Não
 Sim

Quantos dias por semana?

Confidential

Page 53 of 72

Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)

(Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml);
2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml);
5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)

Tipo da vasilha? (código abaixo)

(Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml);
2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml);
5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)

400. Durante a gravidez, a Sra. tomou alguma outra bebida como cachaça, caipirinha, uísque, vodka, gim ou rum?

- Não
 Sim

Tomou alguma outra bebida dos 0 aos 3 meses?

- Não
 Sim

Quantos dias por semana?

Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)

(Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml);
2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml);
5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)

Tipo da vasilha? (código abaixo)

(Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml);
2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml);
5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)

A Sra. tomou alguma outra bebida dos 4 aos 6 meses?

- Não
 Sim

Quantos dias por semana?

Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)

Tipo da vasilha? (código abaixo)

(Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml);
2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml);
5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)

A Sra. tomou alguma outra bebida dos 7 aos 9 meses?

- Não
 Sim

Quantos dias por semana?

Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)

(Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml);
2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml);
5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)

Tipo da vasilha? (código abaixo)

(Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml);
2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml);
5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro)

Confidential

Page 54 of 72

AGORA VAMOS FALAR SOBRE TOMAR CAFÉ E CHIMARRÃO

401. Nos três primeiros meses de gravidez a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? Não
 Sim
 Ign
 Não toma café/Não tomou café na gestação
402. Quantos dias por semana a Sra. costumava tomar café neste período? _____
403. E dos 4 aos 6 meses de gravidez, a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? Não
 Sim
 Ign
404. SE SIM: Quantos dias por semana a Sra. costumava tomar café neste período? _____
405. Do sétimo mês até o final da gravidez, a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? Não
 Sim
 Ign
406. SE SIM: Quantos dias por semana a Sra. tomava café? _____
407. Em que tipo de vasilha a Sra. costumava tomar café? Xícara
 Xícara de cafezinho
 Meia taça
 Copo comum
 Caneca
 Outro
 NSA
(SE NÃO TOMOU CAFÉ DURANTE A GESTAÇÃO PREENCHER COM "(88) NSA" A P407 408 e 409 E PULAR PARA A PERGUNTA 410)
408. Quantas [vas16] a Sra. costumava tomar por dia? _____
409. O café que a senhora tomava era, na maioria das vezes, fraco, forte ou mais ou menos? Forte
 Fraco
 Mais ou menos
 NSA
410. A Sra. tomou chimarrão nos últimos três meses da gravidez? Não
 Sim
 Não lembra
411. SE SIM: Quantos dias por semana? _____
412. Quanto de chimarrão somente a Sra. tomava por dia? _____
(Cuias (0=NSA))
- Quanto de chimarrão somente a Sra. tomava por dia? _____
(garrafa térmica (0=NSA))
- Quanto de chimarrão somente a Sra. tomava por dia? _____
(chaleiras (0=NSA))

Confidential

Page 55 of 72

AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE EXERCÍCIO FÍSICO QUE A SRA. PRATICOU DURANTE A GRAVIDEZ, SEM CONTAR AQUELES FEITOS NA ESCOLA, NO TRABALHO OU NAS TAREFAS DE CASA

413. Sem contar as lidas da casa ou no seu trabalho fora de casa, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico de forma regular?

- Não
 Sim, sempre
 Sim, de vez em quando
 Sim, mas parei

414. SE PAROU: Qual foi o principal motivo para a Sra. ter parado de se exercitar?

- Achei melhor parar
 Falta de vontade, cansaço
 Me machuquei
 Me sentia enjoada
 Conselho do médico
 Não sabe
 Outro

Que outro motivo?

(Letras maiúsculas, sem acento)

415. A Sra. fez estes exercícios nos primeiros três meses de gravidez?

- Não
 Sim

SE SIM: Quantas vezes por semana?

416. Quanto tempo duravam estes exercícios? (Minutos)

(Minutos; 999=Ign)

417. A Sra. fez estes exercícios do quarto ao sexto mês de gravidez?

- Não
 Sim

SE SIM: Quantas vezes por semana?

418. Quanto tempo duravam estes exercícios? (Minutos)

(Minutos; 999=Ign)

419. E nos últimos três meses de gravidez, a Sra. fez estes exercícios?

- Não
 Sim

SE SIM: Quantas vezes por semana?

420. Quanto tempo duravam estes exercícios? (Minutos)

(Minutos; 999=Ign)

421. SE FEZ EXERCÍCIO DURANTE A GRAVIDEZ:

Quem disse como a Sra. deveria se exercitar?

- Médico
 Professor de educação física
 Outro profissional de saúde
 Amigo/parente
 Ninguém
 IGN
 Outro

Que outro?

(Letras maiúsculas, sem acento)

422. Eu gostaria de saber se a Sra. concorda ou discorda das seguintes afirmativas:

- Concordo
 Discordo
 Não sei

O exercício físico durante a gravidez torna o parto mais fácil.

Confidential

Page 56 of 72

423. Fazer exercício físico durante a gravidez melhora a saúde do bebê.

- Concordo
 Discordo
 Não sei

AGORA, NOSSO ASSUNTO É USO DE DROGAS DURANTE A GRAVIDEZ...

424. Durante a gravidez a Sra. usou alguma destas substâncias?

- Não
 Sim

Cocaína?

Mês que iniciou o uso de cocaína

_____ ((00=Já usava))

Mês que parou o uso de cocaína:

_____ (77=Não parou)

Maconha ?

- Não
 Sim

Mês que iniciou o uso de maconha:

_____ ((00=Já usava))

Mês que parou o uso de maconha:

_____ (77=Não parou)

Crack?

- Não
 Sim

Mês que iniciou o uso de crack

_____ ((00=Já usava))

Mês que parou o uso de crack:

_____ (77=Não parou)

Alguma outra?

- Não
 Sim

Que outra?

Confidential

Perinatal 2019
Page 57 of 72**Bloco F - Trabalho Pai Renda Familiar (ate 466)**

Número do questionário _____

C2. VOU LHE PERGUNTAR AGORA SOBRE ALGUMAS SENSações E GOSTARIA QUE A SRA. RESPONDESSE "SIM" OU "NÃO"...

- | | |
|---|--|
| 1. No geral, tens dificuldades em fazer ou manter amizades? | <input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não |
| 2. Te descreverias como uma pessoa solitária normalmente? | <input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não |
| 3. No geral, consegues confiar em outras pessoas? | <input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não |
| 4. Normalmente, perdes a paciência normalmente? | <input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não |
| 5. Te consideras uma pessoa do tipo impulsiva normalmente? | <input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não |
| 6. Te consideras uma pessoa preocupada normalmente? | <input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não |
| 7. No geral, te consideras uma pessoa que depende muito dos outros? | <input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não |
| 8. No geral, te consideras uma pessoa perfeccionista? | <input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não |

*****BLOCO F - CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO, DO PAI E RENDA FAMILIAR*******AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE TRABALHO QUE A SRA. TENHA FEITO DURANTE A GRAVIDEZ**

425. A Sra. trabalhou durante a gravidez? Não
 Sim
- a. O que a senhora fazia? _____
(tipo de trabalho)
- b. Em que tipo de local? _____
426. A Sra. trabalhou nos primeiros três meses da gravidez? Não
 Sim, parte do tempo
 Sim, todo o tempo
427. A Sra. trabalhou dos 4 aos 6 meses da gravidez? Não
 Sim, parte do tempo
 Sim, todo o tempo
428. A Sra. trabalhou dos 7 aos 9 meses da gravidez? Não
 Sim, parte do tempo
 Sim, todo o tempo

Confidential

Page 58 of 72

429. Quantos meses durante a gravidez a Sra. trabalhou? _____
(Meses; 99=Ign)
430. Nesse período, quantos dias por semana a Sra. trabalhou? _____
(Dias; 99=Ign)
431. Nos dias de trabalho, quantas horas por dia a Sra. trabalhava? _____
(Horas; 99=Ign)
432. Durante o seu trabalho, a Sra. tinha que ficar em pé a maior parte do tempo?
 Não
 Sim
 Ign
433. Durante o seu trabalho, a Sra. tinha que levantar coisas pesadas?
 Não
 Sim
 Ign
434. Há quantas semanas atrás a Sra. parou de trabalhar? _____
((00< de 1 semana);)
435. A Sra. foi afastada do trabalho ou se afastou durante a gravidez?
 Não
 Sim, fui afastada
 Sim, me afastei
 NSA
436. Quem é que fez o trabalho de casa para a sua família?
 A mãe fez todo o trabalho
 A mãe fez parte do trabalho
 Empregada
 Outra pessoa

AGORA VAMOS CONVERSAR UM POUCO SOBRE O PAI DE [nomern16].

437. Qual o nome completo do pai de [nomern16]? _____
((maiúsculas sem acento) 999=Ign)
438. Quantos anos ele tem? _____
((88=pai falecido/ desconhecido; 99=IGN))
439. Até que série ele completou na escola?
 Grau _____
 ((1=1ºGrau; 2=2ºGrau; 3=Superior; 4=Pós-graduação)))
440. Ele completou a faculdade?
 Não
 Sim
442. Ele está trabalhando no momento?
 Não
 Sim
 Ign
441. Qual é o trabalho dele? _____
(tipo de trabalho)
- Em que tipo de local? _____

Confidential

Page 59 of 72

443. Qual é a cor da pele do pai de [nomern16]?
- Branca
 Parda/Mulata
 Preta
 Ign
 ((Ler as TODAS as alternativas, exceto IGN))
444. COMO FOI A REAÇÃO DO PAI DO NENÊ QUANDO SOUBE DA GRAVIDEZ?
- FICOU CONTENTE
 INDIFERENTE
 NÃO GOSTOU
 NÃO VIVE COM O PAI DO NENÊ
 IGN
 OUTRA
 (Ler as alternativas exceto IGN)
445. COMO A SRA. SENTIU QUE FOI O APOIO QUE RECEBEU DO PAI DO NENÊ DURANTE A GRAVIDEZ?
- ÓTIMO
 BOM
 REGULAR/MAIS OU MENOS
 RUIM
 PÉSSIMO
 NÃO TEVE CONTATO COM O PAI DO NENÊ/NÃO TEVE APOIO
 (Ler as alternativas)

AGORA EU GOSTARIA DE SABER SOBRE O PAGAMENTO DA SUA HOSPITALIZAÇÃO PARA TER O NENÊ

446. (OBSERVAR) Quantos leitos para paciente tem no quarto:
- _____
 (Observar e anotar o número de leitos do quarto)
447. A Sra. está hospitalizada como SUS, particular ou convênio?
- SUS
 Particular
 Convênio
 IGN
448. A Sra. está pagando alguma diferença em dinheiro pelo parto?
- Não
 Sim
 Ign
449. A Sra. está pagando para o médico obstetra?
- Não
 Sim
 Ign
450. Por que a Sra. está pagando o obstetra?
- Porque ele é particular
 Para fazer cesariana
 Para ligar as trompas
 Outro
 Ign

AGORA GOSTARIA DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS A RESPEITO DA RENDA DA SUA FAMÍLIA

451. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa? (Renda do pai)
- _____
 ((Anotar a renda do pai; 99.999=Ign; Não anotar centavos))
- Renda da mãe:
- _____
 ((Anotar a renda da mãe; 99.999=Ign; Não anotar centavos))

Confidential

Page 60 of 72

- Renda de outra pessoa: _____
 ((Anotar a renda da outra pessoa; 99.999=Ign; Não anotar centavos))
- Renda de outra pessoa: _____
 ((Anotar a renda da outra pessoa; 99.999=Ign; Não anotar centavos))
- A família tem outras fontes de renda? Não
 Sim
- Fonte de renda 1: _____
 ((Anotar a renda de outra fonte; 99.999=Ign;0=Não;)
- Fonte de renda 2: _____
 ((Anotar a renda de outra fonte; 99.999=Ign;0=Não;)
452. A Sra. ou alguém da sua casa recebeu bolsa família no mês passado? Não
 Sim
 Ign
- Qual o valor que recebeu do bolsa família (pessoa 1) _____
- Valor do bolsa família (pessoa 2) _____
453. Quem é o chefe da família? Pai da criança
 Mãe da criança
 Outro
454. Até que série o chefe da família completou na escola? _____
 (Anotar a série; 9=Ign)
- Grau _____
 (Anotar o grau: 1=1º Grau; 2=2º Grau; 3=Superior; 4=Pós-graduação; 9=Ign)
455. O/A [chef16] completou a faculdade? Não
 Sim
 Ign
456. Durante esta gestação, a senhora teve, em algum momento, de recorrer a justiça para garantir algum tipo de tratamento, benefício ou cuidado? Sim, e conseguiu
 Sim, mas não conseguiu
 Não
457. SE RECORREU: Que tratamento, cuidado ou benefício foi esse? _____
 (Letras maiúsculas, sem acento)

AS PERGUNTAS A SEGUIR REFEREM-SE AO TRABALHO ATUAL OU O ÚLTIMO TRABALHO DA PESSOA DE MAIOR RENDA DA FAMÍLIA

458. Quem é a pessoa de maior renda na família? Pai da criança
 Mãe da criança
 Chefe (se não é o pai ou a mãe da criança)
 Outro
 Ign

Confidential

Page 61 of 72

459. O/A [prend16] encontra-se trabalhando no momento?

- Não
 Sim
 Aposentado
 Afastado/encostado
 Estudante
 Ign

460. Qual o tipo de firma onde [prend16] trabalha?

461. Que tipo de trabalho [prend16] faz?

462. O/A [prend16] é patrão, empregado ou trabalha por conta?

- Empregado
 Empregador
 Conta própria
 Biscateiro
 Parceiro ou meeiro
 Pensionista
 Enconstado

463. O/A [prend16] emprega ou contrata empregados?

- Não
 Sim
 Ign

Quantos empregados?

((00=nenhum; 98=98 ou mais; 99=IGN))

464. Dentre as pessoas que fazem a refeição juntas na casa, incluindo a Sra., teve alguma que ficou desempregada nos últimos 12 meses?

- Não
 Sim
 Ign

a. Quem é essa pessoa?

- Ela própria
 Marido
 Pai
 Mãe
 Outro

b. Há quanto tempo está desempregado? (ANOS)

Há quanto tempo está desempregado... (MESES)

465. A Sra. ou alguém da casa mudou de emprego nos últimos 12 meses?

- Não
 Sim
 Ign

466. Na sua casa trabalha empregada/o doméstica/o mensalista?

- Não
 Sim

Quantos?

C3. VOU LHE PERGUNTAR AGORA SOBRE O APOIO QUE A SRA. TEM RECEBIDO. PARA CADA AFIRMAÇÃO, GOSTARIA QUE RESPONDESSE "SIM" OU "NÃO"

1. Há uma pessoa especial que se encontra próxima quando necessito

- Sim
 Não

2. Há uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas

- Sim
 Não

3. A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente

- Sim
 Não

Confidential

Page 62 of 72

4. Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família Sim
 Não
5. Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim Sim
 Não
6. Os meus amigos realmente procuram ajudar-me Sim
 Não
7. Posso contar com meus amigos quando algo corre mal Sim
 Não
8. Posso falar dos meus problemas com a minha família Sim
 Não
9. Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas Sim
 Não
10. Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos Sim
 Não
11. A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões Sim
 Não
12. Posso falar dos meus problemas com os meus amigos Sim
 Não

***481.

Altura da mãe:

(Anotar altura em centímetros; 999=Ign)

"MUITO OBRIGADO PELA ENTREVISTA, [nmae16]"

Confidential

Perinatal 2019
Page 63 of 72**Bloco Gêmeos**

Número do questionário _____

AGORA, EU GOSTARIA DE CONVERSAR SOBRE SEU SEGUNDO(A) FILHO(A) DESTA PARTO

- 5g. Qual a data de nascimento do RN _____
((IGN= 11-11-2011))
- 6g. A que horas ele nasceu?
(Horas) _____
((88=NSA; 99=IGN))
- (Minutos) _____
((88=NSA; 99=IGN))
- 9g. Sexo do RN Masculino
 Feminino
- 10g. Peso ao nascer (gramas) _____
(Livro de registro da enfermagem 9999=IGN)
- 11g. Apgar no 1º minuto _____
((IGN=99))
- 12g. Apgar no 5º minuto _____
((IGN=99))

BLOCO B - PARTO E SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

- 15g. (VERIFICAR NO REGISTRO SE O RN NASCEU VIVO). Sim
O bebê nasceu vivo? Não
- 16g. SE NASCEU MORTO: A morte do bebê aconteceu antes ou durante o trabalho de parto? Antes do trabalho de parto
 Durante o trabalho de parto
- 17g. A Sra. tem alguma ideia de qual foi o problema ou o que possa ter causado a morte do nenê? Não
 Sim
- 18g. E qual é a sua ideia? _____
(Letras maiúsculas, sem acento)
- 19g. Que nome a Sra. pretende dar para o nenê? _____
(Letras maiúsculas, sem acento)
- 20g. No momento do parto, qual a posição do bebê na sua barriga? Ele estava... De cabeça para baixo / encaixado / cefálica
 Sentado
 De lado / transversa
 Outra
- AGORA, EU GOSTARIA DE SABER SOBRE O SEU BEBÊ... Não
 Sim
- 100g. Logo depois que o bebê nasceu, ainda na sala de parto, a Sra. pegou/tocou nele?

Confidential

Page 64 of 72

- 101g. O teve ou está tendo algum problema de saúde?
- Não
 Sim
 Não sabe
- 102g. Teve ou tem algum problema respiratório?
- Não
 Sim
 Não sabe
- 103g. Precisou ficar no berçário ou na UTI?
- Não
 Sim, na UTI
 Sim, no berçário
 Sim, no alojamento
 Outro
 Não sabe
- Outro: _____
 (Letras maiúsculas, sem acento)
- 104g. SEM SIM: Qual o problema de saúde que a tem ou teve?
- Problema 1: _____
 (Letras maiúsculas, sem acento)
- Problema 2: _____
 (Letras maiúsculas, sem acento. (0=Não teve problema 2))
- 105g. Foi furada a orelha da para colocar brinco?
- Não
 Sim
- AGORA VAMOS CONVERSAR UM POUCO SOBRE AMAMENTAÇÃO E USO DE BICO E MAMADEIRA.
- 113g. A Sra. já colocou o nenê no peito?
- Não
 Sim
- 114g. Com quantas horas de vida a Sra. colocou o nenê no peito?
- _____
 ((00=< de 1 hora))
- 115g. Porque o nenê não foi colocado no peito?
- Mãe HIV positivo
 Nenê foi para unidade intermediária
 Nenê foi para a UTI
 Outro
- Outro: _____
 (Letras maiúsculas, sem acento)
- DESDE QUE NASCEU, O SEU FILHO JÁ RECEBEU...
- 122g. Chá, água ou glicose (açúcar)?
- SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu chás, água ou glicose?
- _____
 ((IGN=99))
- 123g. Bico ou chupeta?
- Não
 Sim
 Não sabe
- SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu bico ou chupeta?
- _____
 ((IGN=99))
- 124g. Mamadeira de leite?
- Não
 Sim
 Não sabe

Confidential

Page 65 of 72

SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu mamadeira?

((IGN=99))**BLOCO H - EXAME FÍSICO DO RECÉM-NASCIDO****(somente nascidos vivos)**

Sexo do RN

- Masculino
 Feminino

Comprimento

(Usar ponto para casas depois da vírgula;
999=Ign)

Perímetro cefálico

(Usar ponto para casas depois da vírgula;
999=Ign)

Perímetro torácico

(Usar ponto para casas depois da vírgula;
999=Ign)

Circunferência abdominal

(Usar ponto para casas depois da vírgula;
999=Ign)

Capurro

(Usar ponto para casas depois da vírgula;
999=Ign)

Confidential

Perinatal 2019
Page 66 of 72**Bloco G - Exames (ate 484)**

Número do questionário _____

*****BLOCO G - EXAMES DA MÃE NO PRÉ-NATAL*******EU GOSTARIA DE VER SUA CARTEIRA DE PRÉ-NATAL PARA ANOTAR ALGUNS DADOS**

467. A Sra. está com a sua carteira de pré-natal aqui no hospital?

- Não
 Sim
 Sim, mas está com a equipe/não devolveram
 Ign

(DE POSSE DA CARTEIRA, COPIE OS SEGUINTE DADOS)

468. Data da última menstruação:

(11-11-2011= Em branco)

469. Data da primeira consulta de pré-natal:

(11-11-2011= Em branco)

470. Data da última consulta pré-natal:

(11-11-2011= Em branco)**QUADRO 8. PERÍODO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL****Número de consultas**

1º mês (0 a 4 semanas) _____

2º mês (5 a 9 semanas) _____

3º mês (10 a 13 semanas) _____

4º mês (14 a 18 semanas) _____

5º mês (19 a 22 semanas) _____

6º mês (23 a 27 semanas) _____

7º mês (28 a 31 semanas) _____

8º mês (32 a 36 semanas) _____

9º mês (37 a 39 semanas) _____

9º mês (40 semanas ou mais) _____

Total de consultas _____

QUADRO 9. Exame físico**Número de vezes que foi realizado**

Peso	_____
Pressão arterial (PA ou TA)	_____
Altura uterina (AU)	_____
Batimentos cardio-fetais (BCF)	_____
Exame das mamas	_____ (00=Não fez; 99=IGN)
Exame de Papanicolaou (CP)	_____ (00=Não fez; 99=IGN)
471. Peso referido como anterior à gravidez:	_____ (999=Ign)
472. Peso da mãe na primeira consulta:	_____ (999=Ign)
473. Peso da mãe na última consulta:	_____ (999=Ign)
474. Número de vezes em que a pressão arterial esteve maior ou igual a 140/90:	_____ (99=Ign)
EXAMES: NÚMERO DE VEZES QUE FORAM REALIZADOS	
Hemograma (Hematócrito-HCT/ Hemoglobina-Hb)	_____ (Número de vezes que foi realizado; (00=Não fez; 99=IGN))
Glicemia de jejum (GJ)	_____ (Número de vezes que foi realizado; (00=Não fez; 99=IGN))
Exame de urina (EQU ou EAS)	_____ (Número de vezes que foi realizado; (00=Não fez; 99=IGN))
Exame de sífilis (VDRL)	_____ (Número de vezes que foi realizado; (00=Não fez; 99=IGN))
Anti-HIV	_____ (Número de vezes que foi realizado; (00=Não fez; 99=IGN) Se já era HIV+: preencher com 77)
Hepatite B (HBsAg)	_____ (Número de vezes que foi realizado; (00=Não fez; 99=IGN))
Hepatite C (anti-HCV)	_____ (Número de vezes que foi realizado; (00=Não fez; 99=IGN))
Ultrassom (US)	_____ (Número de vezes que foi realizado; (00=Não fez; 99=IGN))

Confidential

Page 68 of 72

475. Valor da primeira hemoglobina

 (Usar ponto para casas depois da vírgula; 9999=Ign)
476. Valor da segunda hemoglobina

 (Usar ponto para casas depois da vírgula; 9999=Ign)
477. Valor do primeiro exame de glicemia:

 (9999=Ign; usar ponto para casas depois da vírgula;)
478. Valor do segundo exame de glicemia

 (9999=Ign; usar ponto para casas depois da vírgula;)
479. Se recebeu vacina:
 Contra Influenza (gripe):
 Não
 Sim
- Tríplice Bacteriana (dTpa-Difteria, Tétano e Coqueluche):
 Não
 Sim
 1º R
 2º R
- Hepatite B:
 Não
 Sim
 1º R
 2º R
 3º R
480. Grupo RH:
 Positivo
 Negativo
 Ign
481. Altura da mãe anotada do cartão:

 (Anotar altura em centímetros; 999=Ign)

*** EXAMES REALIZADOS DURANTE A GRAVIDEZ. ANOTAR SÓ DO CARTÃO, SE TIVER, OU DE EXAMES QUE A MÃE TENHA TRAZIDO. SE TIVER MAIS DE UM, ANOTAR O RESULTADO SÓ DO EXAME MAIS RECENTE.**

482. Quantos exames de ultrassom foram realizados?

 (0=Não fez; 99=Ign)
483. Data do primeiro ultrassom realizado:

 ((DAR PREFERÊNCIA PARA ULTRA-SOM REALIZADO ENTRE A 6ª E A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO)
 11-11-2011=Ign 12-12-2012= Não fez;)
484. Idade gestacional estimada no ultrassom:

 (Usar ponto e não vírgula. Semanas; 00= Não fez; 99=Ign)

Confidential

Page 69 of 72

QUADRO 8. PERÍODO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL**Conformar com a mãe o número de consultas em cada período.****SE NÃO ESTIVER COM A CARTEIRA, PERGUNTAR!**

Confirma o número de consultas da carteirinha?

- Não está com a carteira
 Não. Não estão todas anotadas
 Sim, todas as consultas estão anotadas

1º mês (0 a 4 semanas)

2º mês (5 a 9 semanas)

3º mês (10 a 13 semanas)

4º mês (14 a 18 semanas)

5º mês (19 a 22 semanas)

6º mês (23 a 27 semanas)

7º mês (28 a 31 semanas)

8º mês (32 a 36 semanas)

9º mês (37 a 39 semanas)

9º mês (40 semanas ou mais)

Total

Confidential

Perinatal 2019
Page 70 of 72**Saude Mental, Relacionamento e Sono**

Número do questionário _____

Número da entrevistadora _____

Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.

- Como eu sempre fiz
- Não tanto quanto antes
- Sem dúvida, menos que antes
- De jeito nenhum

Eu tenho pensado no futuro com alegria.

- Sim, como de costume
- Um pouco menos que de costume
- Muito menos que de costume
- Praticamente não

Eu tenho me culpado sem razão quando as coisas dão errado.

- Não, de jeito nenhum
- Raramente
- Sim, às vezes
- Sim, muito frequentemente

Eu tenho ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.

- Sim, muito seguido
- Sim, às vezes.
- De vez em quando
- Não, de jeito nenhum

Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.

- Sim, muito seguido
- Sim, às vezes
- Raramente
- Não, de jeito nenhum

Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.

- Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles.
- Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes.
- Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles.
- Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.

Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir.

- Sim, na maioria das vezes
- Sim, algumas vezes.
- Raramente
- Não, nenhuma vez.

Eu tenho me sentido triste ou muito mal.

- Sim, na maioria das vezes
- Sim, muitas vezes.
- Raramente
- Não, de jeito nenhum.

Eu tenho me sentido tão triste que tenho chorado.

- Sim, a maior parte do tempo
- Sim, muitas vezes
- Só de vez em quando
- Não, nunca

Eu tenho pensado em fazer alguma coisa contra mim mesma.

- Sim, muitas vezes
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

SOBRE O RELACIONAMENTO DA SRA. COM SEU MARIDO OU COMPANHEIRO...

- (A entrevistada tem marido ou companheiro?)
 *Se não tiver marido ou companheiro não responde.
- Não. > (não responde)
 Sim
 Sim, mas não respondeu ao questionário
1. Meu COMPANHEIRO ou ESPOSO e eu temos problemas em nosso relacionamento? Não
 Sim
2. Estou muito feliz com o nosso relacionamento Não
 Sim
3. O meu COMPANHEIRO ou ESPOSO é geralmente compreensivo Não
 Sim
4. Estou satisfeito com a minha relação com o meu COMPANHEIRO ou ESPOSO Não
 Sim
5. Concordamos como as crianças devem ser criadas? Não
 Sim

QUESTIONÁRIO DO SONO

- Você tem um horário regular de trabalho (também como dona de casa, etc)? Não
 Sim
- Quantos dias por semana? _____
- NOS DIAS DE TRABALHO _____
- Vou para a cama às... (horas) _____
- Às __ estou pronto para ir dormir. (horas) _____
- Necessito de __ minutos para adormecer _____
- Acordo às __ (horas) _____
- Passados __ minutos, levanto-me. _____
- Você usa um despertador nos dias de trabalho? Não
 Sim
- SE SIM: Você acorda regularmente antes do alarme tocar? Não
 Sim
- FORA DOS DIAS DE TRABALHO _____
- Vou para a cama às... (horas) _____
- Às __ estou pronto para ir dormir. (horas) _____
- Necessito de __ minutos para adormecer _____
- Acordo às __ (horas) _____
- Passados __ minutos, levanto-me. _____
- Os horários que mencionou acima são dependentes do despertador mesmo fora dos dias de trabalho? Não
 Sim

Confidential

Page 72 of 72

Há uma razão pela qual você não possa escolher livremente os seus horários de sono fora dos dias de trabalho?

- Não
- Criança ou animal doméstico
- Hobbies
- Outro motivo

OUTRO MOTIVO: Por exemplo... _____

LUZ

Em média, quanto tempo por dia você passa exposto à luz do dia (ao ar livre)?

Nos dias de trabalho (horas e minutos) _____

Fora dos dias de trabalho (horas e minutos) _____

II Relatório de trabalho de campo

Relatório de trabalho de campo

O presente estudo “Associação entre violência por parceiro íntimo e consumo de álcool e tabaco em mães, durante a pandemia da COVID-19, no extremo sul do Brasil” teve início no primeiro semestre do ano de 2022 e faz parte de um projeto maior, de grande relevância, denominado “Coorte de Nascimentos do Rio Grande, RS: Um estudo sobre desenvolvimento infantil e qualidade de vida das famílias”. O estudo foi desenvolvido na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul (RS), pela faculdade de medicina (FAMED) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), e meu orientador, Prof. Dr. Christian Loret de Mola, trabalha e faz parte da coordenação, juntamente com Prof. Dr. Juraci Almeida Cesar.

A coleta de dados do estudo perinatal foi realizada no ano de 2019, com todas as mães que tiveram filhos nascidos vivos, nos dois hospitais da cidade de Rio Grande/RS: Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande e Hospital Universitário da FURG. O objetivo era avaliar o padrão de amamentação, dieta, crescimento, desenvolvimento, morbidade, utilização de serviços preventivos e curativos em saúde das crianças, bem como, desfechos relacionados à utilização de serviços de saúde por parte das mães. Além, de interação mãe-bebê ao longo do tempo. Incluiu diversas questões, dentre elas, a utilização ou não pela mãe de álcool e tabaco durante a gestação.

Com o advento da pandemia da COVID-19, os acompanhamentos do estudo de coorte ocorreram através do estudo *WebCOVID-19*, de forma *online*. Nos acompanhamentos, todas as participantes elegíveis na primeira etapa foram contactadas por intermédio das redes sociais e convidadas para participar e dar continuidade a pesquisa. Aquelas que aceitaram participar do estudo, mas tinham dificuldades com redes sociais ou não tinham acesso à internet para acessar o link e preencher o questionário foram assessoradas por meio de contato telefônico e devidamente orientadas.

Os questionários foram adaptados para forma *online* e o aplicativo *Redcap@* foi utilizado. O objetivo da *WebCOVID-19* foi avaliar o efeito da pandemia da COVID-19 e o isolamento social imposto pelas autoridades, afim de mitigar a propagação do vírus, sobre a saúde geral e mental das mães e seus bebês pertencentes ao inquerido perinatal. Entre os desfechos, estava a violência por parceiro íntimo (VPI) e o consumo de álcool e tabaco pelas mulheres.

Não participei das coletas dos dados e nem da organização do banco de dados, pois ingressei no Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em março de 2022. Para tanto, ao debatermos a ideia de construção da minha dissertação, me foi ofertado participar deste grande estudo.

Em relação ao nosso projeto, que se trata de um estudo transversal, foram utilizados dados do estudo perinatal (sociodemográficos e consumo de álcool e tabaco durante a gestação), assim como dados da onda II (violência por parceiro íntimo e mudanças no hábito de fumar/tabaco e no consumo de álcool pelas mães da Coorte). Dessa forma, me dediquei exclusivamente para a elaboração do projeto, iniciando pela elaboração da revisão sistemática da literatura, para melhor compreender a violência por parceiro íntimo no Brasil e no mundo e sua associação com o consumo de álcool e tabaco pelas mulheres, sobretudo no período pandêmico. Embora tenha identificado vários estudos internacionais publicados sobre a temática, não encontrei nenhum estudo realizado no Brasil e nenhum estudo desenvolvido no período da pandemia.

Após a construção da dissertação, em 2024, foi elaborado o artigo científico para à Revista Brasileira de Epidemiologia, juntamente com o professor orientador o Prof. Dr. Christian Loret de Mola e co-orientadora a Dr^a. Pâmela Moraes Völz, intitulado “Associação entre Violência por Parceiro Íntimo e aumento do consumo de Álcool e Tabaco durante a pandemia da COVID-19”.

Durante o período do Mestrado, realizei algumas disciplinas optativas em outras universidades, para que eu pudesse construir um aprendizado de maior qualidade e com outras visões, dentre eles a disciplina de Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem na Educação Superior (objetivos: compreender a diferença conceitual e de utilização das diversas metodologias ativas de ensino-aprendizagem aplicadas na educação superior e desenvolver as habilidades para a abordagem prática de cada uma delas) pela Universidade da USP de Ribeirão Preto; a disciplina

Open Science - Ciência do Jeito Certo pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e também, pelo Programa de Pós graduação em Ciências da Saúde (PPGCS - FURG) as disciplinas: Estatística Aplicada à Saúde e a de Introdução ao *STATA*, buscando maior conhecimento para aplicar, no meu estudo, que tem características metodológicas quantitativas.

E como requisito obrigatório foi realizado o Estágio de Docência Orientada na disciplina de Epidemiologia I, do 3º ano do curso de medicina da Faculdade de Medicina – FAMED da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), na qual participei com o meu orientador Prof. Dr. Christian Loret de Mola e demais professores da disciplina. O estágio docente é uma atividade integrante e obrigatória do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Pelotas, e tem como finalidade aproximar o aluno com exercício da docência.

Publicações entre o período de 2022 à 2024:

Capítulos de livros publicados:

MINASI, A. S. A. *et al.* Pessoa com estomia intestinal: um olhar acerca da qualidade de vida. In: PRAXEDES, M. F. S. (Org.). **Experiências em enfermagem na contemporaneidade 2**. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2022. v. 2, p. 01-282.

MINASI, A. S. A. *et al.* Tempos de COVID-19 e vulnerabilidade social de famílias/crianças: atuação de enfermeiros. In: PRAXEDES, M. F. S. (Org.). **Enfermagem: autonomia e processo de cuidar 2**. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2023. v. 2, p. 30-33.

Artigos publicados:

ECHEVENGUÁ, P. M. *et al.* Avaliação do conhecimento sobre o HIV: uma escala reduzida com base na Teoria de Resposta ao Item. **Research, Society and Development**, v. 11, p. e3711931499, 2022.

ECHEVENGUÁ, P. M. *et al.* Escala de conhecimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, sob enfoque da Teoria de Resposta. **Revista Eletrônica Acervo em Saúde**, v. 15, p. e10967, 2022.

ESPINOSA, T. A. *et al.* Avaliar risco cardiovascular em pessoas com diabetes mellitus: subsídios para a enfermagem. **Conjecturas**, v. 22, p. 59-73, 2022.

MINASI, A. S. A. *et al.* Papel educativo da enfermagem no cuidado à criança frente à covid-19: revisão integrativa. **Foco (Faculdade Novo Milênio)**, v. 16, p. e1529-19, 2023.

NÖRNBERG, P. K. O. *et al.* O itinerário das famílias para obter o diagnóstico da criança com necessidades especiais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde** (Online), v. 21, p. e58689, 2022.

NÖRNBERG, P. K. O. *et al.* Vivências familiares na internação hospitalar de crianças dependentes de tecnologias. **Revista Eletrônica Acervo em Saúde**, v. 15, p. e10275, 2022.

PERIM, L. *et al.* Atuação do enfermeiro no envelhecimento saudável: uma perspectiva ecossistêmica. **Conjecturas**, v. 22, p. 196-207, 2022.

PERIM, L. *et al.* O gerenciamento de conflitos da equipe de enfermagem, uma reflexão acerca da atuação do Enfermeiro. **Conjecturas**, v. 22, p. 208-220, 2022.

SARAIVA, E. S. *et al.* Perfil sociodemográfico das pessoas com estomia de eliminação em um Serviço de Estomaterapia em um Hospital Universitário no Sul do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, p. e83111435973, 2022.

Artigos em análise:

MINASI, A. S. A. *et al.* Avaliação do conhecimento sobre HIV/Aids em uma população privada de liberdade pela teoria de resposta ao item - em fase de avaliação pela Revista Medicina (Ribeirão Preto).
Submissão 221538 (09 set. 2024)

MULLER, R. *et al.* Significado do cuidado humanizado para equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva pediátrica - em fase de avaliação pela Revista FOCO (2024).

REINHEIMER, G. M. *et al.* Divisão do trabalho doméstico e sua associação com o transtorno de ansiedade generalizada em mães do sul do brasil - considerado para publicação pela Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde.
ID: RESS-2024-0551 (22 set. 2024)

RODRIGUES, M. A. *et al.* One health, antimicrobial resistance genes and associated human activities in brazil: a critical review - em fase de avaliação pela Revista Environment, Development and Sustainability. Springer Journals Editorial Office: Meio Ambiente, Desenvolvimento e Sustentabilidade (22 jan. 2024).

III Artigo de sustentação da dissertação

ARTIGO

Este será submetido à Revista Brasileira de Epidemiologia (Rev. bras. epidemiol.) e editado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO. Faculdade de Saúde Pública / Universidade de São Paulo (FSP/USP).

(<https://www.abrasco.org.br>)

Área de avaliação: Ciências da saúde – saúde coletiva

Qualis: A3

**ASSOCIAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO E AUMENTO DO
CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO NA PANDEMIA DE COVID-19**

ASSOCIATION BETWEEN INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND
INCREASED ALCOHOL AND TOBACCO CONSUMPTION IN THE COVID-19
PANDEMIC

**VIOLÊNCIA PARCEIRO ÍNTIMO E ÁLCOOL E TABACO NA PANDEMIA
COVID-19**

INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND ALCOHOL AND TOBACCO IN THE
COVID-19 PANDEMIC

Fonte de financiamento: Este estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), bolsa número 433426/2018-7, e pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio Grande (SMSRG).

Conflito de interesse: Os autores informam a inexistência de qualquer tipo de conflito de interesses.

RESUMO

Objetivo: Verificar a associação entre a violência por parceiro íntimo (VPI) e a mudança no consumo de álcool e tabaco por mulheres, durante os primeiros meses da pandemia da COVID-19, no extremo sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal desenvolvido com mulheres que participaram da “Coorte de nascidos vivos de Rio Grande. A população alvo foi composta por 1040 mulheres e a análise foi restrita a 880 mulheres responderam afirmativamente viver com companheiro. A VPI foi analisada por meio do instrumento adaptado de Violência Contra a Mulher da Organização Mundial da Saúde e o consumo de álcool e tabaco foi avaliado por duas perguntas relacionadas a mudança no consumo destas substâncias durante a pandemia. A análise bivariada foi realizada pelo teste do qui-quadrado (χ^2) de Pearson. E a análise multivariada foi realizada pelo teste de Regressão de Poisson, estimando a Razão de prevalência (RP) e os intervalos de confiança de 95%. Utilizou-se o software *STATA* versão 16. **Resultado:** Foi encontrada associação significativa entre sofrer VPI e o aumento do consumo de tabaco, tanto na análise bruta (1,85; IC95% 1,29-2,65), como na ajustada (1,78; IC95% 1,24-2,56). **Conclusão:** O estudo observou que mulheres vítimas de VPI, durante os primeiros meses da pandemia da COVID-19, no extremo sul do Brasil, apresentaram maior propensão ao aumento do consumo de tabaco.

Palavras-chave: Violência por parceiro íntimo. Mulheres. Álcool. Tabaco.

ABSTRACT

Objective: To verify the association between intimate partner violence (VPI) and changes in alcohol and tobacco consumption by women during the first months of the COVID-19 pandemic in the extreme south of Brazil. **Methods:** Cross-sectional study carried out with women who participated in the “Rio Grande Live Births Cohort”. The target population consisted of 1040 women and the analysis was restricted to 880 women who answered yes to living with a partner. VPI was analyzed using the adapted Violence Against Women instrument from the World Health Organization and alcohol and tobacco consumption was assessed using two questions related to changes in consumption of these substances during the pandemic. Bivariate analysis was carried out using Pearson's chi-square (χ^2) test. Multivariate analysis was carried out using the Poisson Regression test, estimating the Prevalence Ratio (PR) and 95% confidence intervals. STATA software version 16 was used. **Results:** A significant association was found between suffering IPV and increased tobacco consumption, both in the crude analysis (1,85; IC95% 1,29-2,65) and in the adjusted analysis (1,78; IC95% 1,24-2,56). **Conclusion:** The study found that women who were victims of VPI during the first months of the COVID-19 pandemic in the far south of Brazil were more likely to increase their tobacco consumption.

Keywords: Intimate partner violence. Women. Alcohol. Tobacco.

INTRODUÇÃO

A violência por parceiro íntimo (VPI) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como: comportamentos realizados por um parceiro íntimo ou ex-parceiro que causam danos físicos, sexuais ou psicológicos. Esses comportamentos incluem agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores¹. A VPI é um grave problema social e de saúde pública, transcende fronteiras culturais, sociais e econômicas e é uma das formas mais comuns de violência contra mulheres, vitimando milhões em todo o mundo²⁻⁴.

As consequências da VPI para a saúde física, mental, sexual e reprodutiva das mulheres são substanciais⁵. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), entre 2000 e 2018, cerca de 852 milhões de mulheres foram vítimas de VPI³. No Brasil, dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública indicam que 33,6% das mulheres já sofreram VPI ao longo da vida, com a maioria dos casos ocorrendo dentro de casa⁶⁻⁷. A VPI contribui significativamente para a mortalidade e incapacidade das vítimas, sendo associada ao desenvolvimento de diversos problemas de saúde, incluindo lesões físicas, depressão, transtornos alimentares, estresse pós-traumático, infecções sexualmente transmissíveis, abortos, risco de suicídio, feminicídio, mortes maternas⁸⁻⁹. Além disso, há uma forte associação entre VPI e o uso de substâncias como álcool e tabaco⁸⁻⁹.

O tabagismo e o alcoolismo frequentemente são utilizados como estratégias de resiliência enfrentamento ao trauma e ao sofrimento causado pela VPI⁹⁻¹⁰. Estudos demonstram que mulheres vítimas de VPI têm maior propensão ao uso abusivo de nicotina e álcool¹¹. Um estudo na Austrália revelou que mulheres que sofreram VPI aos 21 anos apresentaram um risco significativamente maior de abuso de nicotina (OR=2,00 a 2,40 e $p<0,05$) e álcool (OR=1,60 a 2,60 e $p<0,05$) ao atingirem 30 anos de idade¹².

Diante desse cenário, é necessário destacar que a pandemia de COVID-19 criou condições propícias para o aumento da violência doméstica. Os fatores de risco para o consumo

dessas substâncias foram intensificados, especialmente devido ao aumento do tempo de convivência entre parceiros e às dificuldades sociais e econômicas enfrentadas por muitas mulheres. No entanto, há uma lacuna na literatura quanto à associação entre VPI e o aumento do consumo de álcool e tabaco durante esse período no Brasil. Assim, o presente estudo tem como objetivo verificar a associação entre VPI e o aumento do consumo de álcool e tabaco entre mulheres, durante os primeiros meses da pandemia da COVID-19 no extremo sul do Brasil.

MÉTODOS

Estudo transversal, com dados do Estudo Perinatal 2019 e da segunda onda do estudo WebCOVID-19, desenvolvidos no município de Rio Grande, Rio Grande do Sul. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio Grande possui 191.900 habitantes¹³ e um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,744¹⁴. Em 2019, o índice de natalidade foi de 2.313 nascidos vivos¹⁴.

A amostra do Estudo Perinatal incluiu mulheres residentes na zona urbana de Rio Grande que deram à luz a nascidos vivos entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2019, em partos ocorridos no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande (SCMRG) ou no Hospital Universitário de Rio Grande (HU/FURG). Foram incluídas mulheres com gestação única, peso ao nascimento ≥ 500 gramas ou idade gestacional de pelo menos 20 semanas. Todas as mulheres foram convidadas a participar do estudo, formando a Coorte de Nascimentos de Rio Grande. As participantes responderam a um questionário padronizado sobre saúde mental materna, perinatal, interação mãe-bebê e características socioeconômicas.

Com a pandemia da COVID-19, a coleta de dados dos acompanhamentos ocorreu em três períodos: de maio a julho (WebCOVID-19-1) e de julho a dezembro de 2020 (WebCOVID-19-2), e entre outubro de 2021 e maio de 2022 (WebCOVID-19-3). As mães foram contatadas

por redes sociais para participar dos acompanhamentos. O contato com as mães ocorreu por meio de profissionais capacitados, envolvidos na pesquisa, os quais enviaram os *links* dos questionários *online* via *REDCap*¹⁵. As mulheres sem acesso à internet ou com dificuldade pra acessar o *link* e preencherem o questionário receberam uma chamada de suporte, através de um entrevistador, e quando necessário, foram convidadas a responder ao questionário por telefone (menos de 20% de todas as entrevistas). A taxa de acompanhamento foi de 53,6% (n = 1.100) para WebCOVID-19-1, 50,7% (n = 1.040) para WebCOVID-19-2 e 48,4% (n = 992) para WebCOVID-19-3.

O presente estudo incluiu 880 mulheres que responderam afirmativamente à pergunta: "Você vive atualmente com um parceiro?". O "n" amostral foi reduzido quando as variáveis relacionadas ao consumo de tabaco e de álcool durante a pandemia foram dicotomizadas e apenas o aumento ou diminuição do consumo destas substâncias foi considerado na análise.

A variável de exposição foi "Violência por parceiro íntimo (VPI)", coletada na Onda II, e incluía violência física, sexual e psicológica. As perguntas sobre violência foram adaptadas do instrumento Violência Contra a Mulher (VAWI) da OMS¹⁶. Para a violência física, a seguinte pergunta foi realizada: "Desde que seu bebê nasceu, seu parceiro bateu em você, te deu um tapa, chutou ou fez algo para machucá-la fisicamente?". Para a sexual: "Desde que seu bebê nasceu, seu parceiro já te forçou fisicamente a fazer sexo quando você não queria?". E para a psicológica: "Desde que o bebê nasceu, seu parceiro já te insultou ou fez você se sentir mal?". As possibilidades de respostas para as perguntas eram: sim ou não. Para análise da VIP, as violências física, psicológica e sexual foram agrupadas para que tivéssemos um N amostral expressivo.

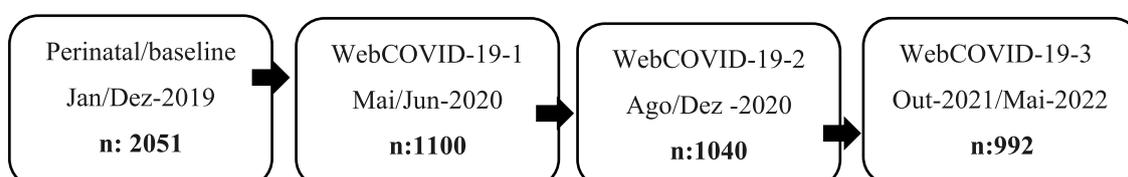
A mudança no consumo de álcool e tabaco foi avaliada por meio das perguntas relacionadas a mudança de hábitos desde o início da pandemia: "mudou o quanto você fuma?", "mudou a quantidade de bebidas alcoólicas consumidas?". As opções de resposta eram:

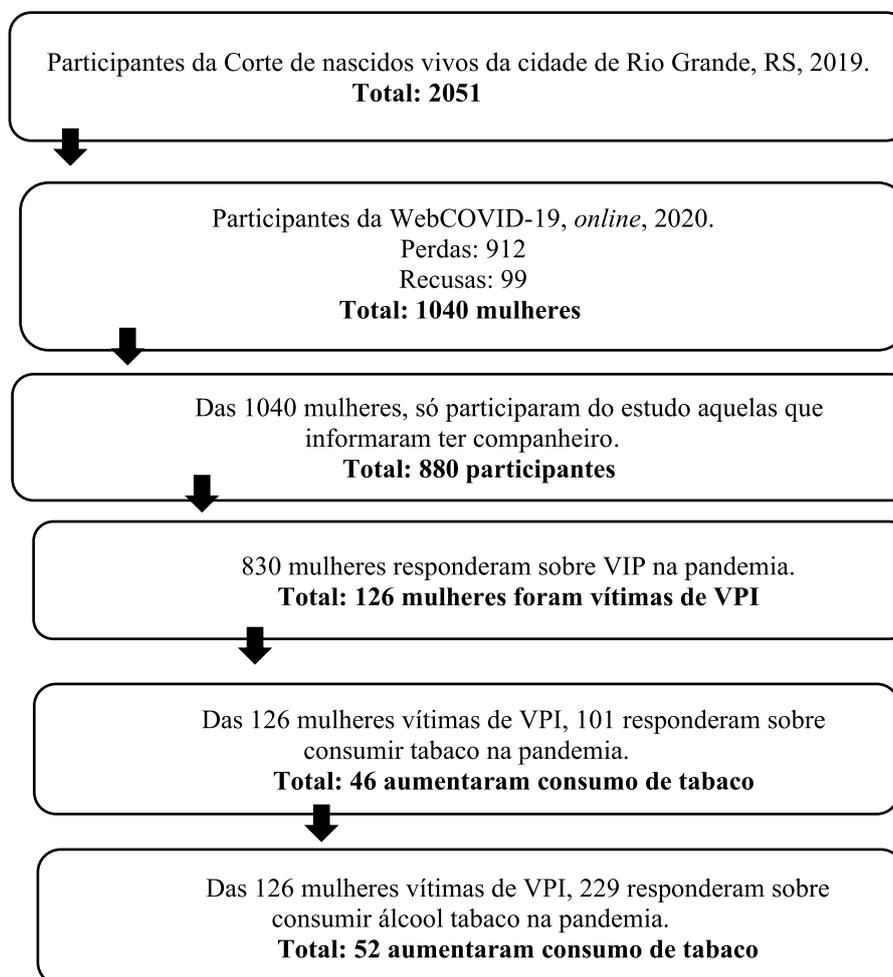
diminuiu, aumentou e se manteve igual. Para a análise, a variável foi dicotomizada em “diminuiu” e “aumentou”. As variáveis independentes coletadas na linha de base foram: idade da mãe (0-20 anos; 21 a 24 anos; 25 a 34 anos; ≥ 35 anos); situação conjugal/com companheiro (sim; não); renda familiar mensal em salários mínimos (SM) (0-0.9 SM; 1-1.9 SM; 2-3.9 SM; \geq de 4 SM); escolaridade da mãe (até 8 anos; 9-11 anos; ≥ 12 anos), número de filhos/paridade (1 filho; 2 a 3 filhos; ≥ 4 filhos).

A amostra foi caracterizada através de análises descritivas com frequências absolutas e relativas. Como as diferentes formas de VPI (física, sexual e verbal) apresentaram prevalência inferior a 2% em nossa amostra, as mesmas foram agrupadas em uma única variável conforme literatura¹⁷. As análises bivariadas entre VPI e consumo de tabaco e de álcool foram realizadas com o teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson. Testes de associação multivariada foram realizados por meio da Regressão de Poisson com variância robusta, estimando a Razão de Prevalência (RP) e Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%). Os ajustes foram realizados para as seguintes variáveis: idade da mãe, renda familiar: salário mínimo (SM), escolaridade da mãe, nº de filhos/paridade, consumo de álcool durante a gestação. O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados foram analisados com o *software* estatístico STATA, versão 16.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande (número 15724819.6.000.5324) e pelo protocolo 016/2018 da SCMRG. Todas as participantes forneceram consentimento digital, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁸.

Figura 1. Fluxograma de recrutamento e acompanhamento da coorte de nascimentos do Rio Grande de 2019.





RESULTADO

A amostra foi constituída por 880 mulheres que viviam com parceiro íntimo durante a coleta dos dados. Dentre as entrevistadas, 48,4% estavam na faixa etária de 25 a 34 anos, 43,4% tinham renda familiar entre 2 e 3,9 salários mínimos (SM), 47,4% possuíam escolaridade entre 9 e 11 anos, e 41,8% tinham apenas um filho. E entre aquelas que viviam com companheiro,

apenas 15,2% relataram ter sofrido algum tipo de VPI, destas, 34,8% fumavam/usavam tabaco e 0,7% consumiam álcool durante a gestação (TABELA 1).

Dentre as 101 mulheres que fumavam, 48,5% relataram ter mantido o mesmo número de cigarros consumidos e, 51,5% informaram ter aumentado o consumo de tabaco. E, entre as 229 mulheres que consumiam álcool, 80,8% relataram que mantiveram a mesma quantidade de consumo e 19,2% informaram que aumentaram a ingestão da bebida (FIGURA 1).

Entre as mulheres tabagistas durante a pandemia, 52,4% tinham entre 25 e 34 anos, 47,9% possuíam renda familiar entre 1 e 1,9 SM, 52,4% tinham escolaridade entre 9 e 11 anos, 39,6% tinham entre 2 e 3 filhos e 28,5% sofreram algum tipo de VPI. Entre as mulheres que consumiam álcool durante a pandemia, 52,5% tinham entre 25 e 34 anos, 37,5% possuíam renda familiar entre 2 e 3,9 SM, 47,1% tinham escolaridade entre 9 e 11 anos, 44,5% tinham apenas um filho e 21,5% sofreram algum tipo de VPI.

Na análise bruta, entre as 20 (77,0%) mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo (VPI), a probabilidade de aumento do consumo de tabaco foi 85 vezes maior (IC 1,29-2,65) se comparado com as mulheres que não foram vítimas de violência. Na análise ajustada, a probabilidade de aumento do consumo de tabaco foi 78 vezes maior entre as mulheres que sofreram VPI (IC 1,24-2,56). Em relação ao consumo de álcool, dentre as 11 (24,0%) mulheres vítimas de VPI, a probabilidade de aumento do consumo da substância foi 38 vezes maior (IC 0,75-2,56) se comparadas aquelas que não sofreram a violência. Na análise ajustada a probabilidade de aumento do consumo de álcool entre mulheres vítimas de VPI foi 5 vezes maior (IC 0,56-1,94).

Os resultados indicam que mulheres vítimas de VPI têm probabilidade significativamente maior de aumentar o consumo de tabaco. Não foi observada associação significativa entre VPI e aumento do consumo de álcool.

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram uma associação significativa entre mulheres que sofreram VPI e o aumento do consumo de tabaco, tanto na análise bruta quanto na ajustada. Em contrapartida, não foi observada uma associação significativa entre VPI e o aumento do consumo de álcool.

Até o momento, não foram encontrados estudos no Brasil que investiguem especificamente a relação entre VPI e o aumento do consumo de álcool e tabaco durante a pandemia da COVID-19. O período pandêmico trouxe desafios únicos, como a convivência intensiva e contínua entre os membros da família; além de medos e incertezas relacionadas à saúde, morte e segurança financeira. As mães enfrentaram uma carga extra devido às múltiplas responsabilidades, incluindo atividades domésticas, trabalho remoto e cuidado dos filhos; enquanto as redes de apoio, como igrejas, serviços de assistência social, delegacias e centros de saúde, estavam inacessíveis ou fechadas. Este cenário agravou ainda mais a situação das mulheres vítimas de VPI, destacando a necessidade urgente de investigar e entender essas dinâmicas¹⁹⁻²⁰.

O tabagismo e o consumo excessivo de álcool, frequentemente associados a mecanismos de enfrentamento em contextos de violência, são fatores de risco significativos para a saúde. O tabagismo está ligado a uma série de doenças crônicas, como cânceres diversos, doenças pulmonares e cardiovasculares, sendo uma das principais causas de morte global²¹⁻²³. O álcool, por sua vez, está relacionado a uma ampla gama de doenças, incluindo cirrose, cânceres e pancreatite, e contribui para 5,9% das mortes mundiais³. Além disso, filhos de mães que consomem essas substâncias podem sofrer consequências negativas no desenvolvimento infantil^{3, 21, 24}. Assim, entender a relação entre VPI e o consumo de álcool e tabaco é crucial para o desenvolvimento de políticas públicas que protejam e apoiem adequadamente as mulheres em situações de violência, especialmente em contextos de crise como a pandemia.

Corroborando com os achados deste estudo no que se refere a associação entre VIP e aumento do consumo de tabaco, uma pesquisa realizada na Austrália em 2018 concluiu que mulheres que sofrem VPI são mais propensas a fumar (OR=2,77; IC 95%, 2,19-3,51)²⁵. Outro estudo na Austrália verificou que a VPI constitui um risco considerável para a saúde das mulheres, com aquelas que sofreram VPI nos últimos 12 meses apresentando maior risco de consumir tabaco (OR=2,98; IC95%, 2,09-4,25) e, aquelas que sofreram VPI há mais de 12 meses, apresentando 2,79 vezes mais chance de consumir tabaco (IC 95%, 2,33-3,34)²⁶.

Nos EUA, foi evidenciado que o consumo de tabaco é um dos fatores de risco comportamentais relacionados à saúde de mulheres que sofreram VPI (OR=2,13; IC 95%, 1,57-2,88)²⁷. Um estudo transversal nos EUA em 2008 constatou que mulheres vítimas de VPI que sofreram apenas abuso psicológico foram 33% mais propensas a fumar do que mulheres não abusadas, com índices aumentados para aquelas que sofreram abuso físico e sexual (OR=1,50; IC 95%, 1,30-1,80) ou múltiplas coocorrências (OR=1,90; IC 95%, 1,70-2,30)²⁸.

A associação VPI e o consumo de álcool parece ser mais complexa e menos evidente. Um estudo realizado nos EUA em 2022 mostrou que a associação entre VPI e o uso indevido de álcool varia conforme o tipo de violência (física, psicológica ou sexual), e essa relação pode ser mais fraca ou menos evidente em certos contextos, sendo influenciada por outros fatores externos. Das 150 mulheres estudadas, 84 (56%) aumentaram o consumo de álcool como forma de enfrentamento²⁹. Entretanto em estudo realizado nos EUA, com 7.392 mulheres, não encontrou associação significativa entre VIP e dependência de álcool por mulheres vitimadas (B=0,04, SE = 0,04, p = 0.33)³⁰. O acesso restrito às bebidas alcoólicas durante o isolamento social pode ter limitado o aumento do consumo, especialmente em contextos de maior vigilância familiar e deve ser analisado em estudos futuros.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o caráter transversal, que pode gerar causalidade reversa. Cabe, também, reconhecer as perdas de acompanhamento que atingiram

50,7% no WebCOVID-19-2. Corroborando, a literatura aponta que as taxas de respostas são menores, quando utilizamos instrumentos *online*, como instrumento de pesquisa³¹.

Entre os pontos fortes, não ter sido encontrado estudos no Brasil e no mundo que contextualizasse as associações entre VPI, álcool e/ou tabaco entre mulheres no o período da pandemia da COVID-19. Outro ponto forte do presente estudo inclui sua validade externa, por ser o primeiro estudo no Brasil que avalia essa associação em mulheres durante a pandemia da COVID-19. Desse modo, este estudo, que faz parte de um estudo maior, de coorte de nascimentos, poderá estar enquadrado para investigar os potenciais impactos na saúde e no bem-estar das famílias durante o período pandêmico.

Entendemos que o estudo demonstra poder estatístico para sugerir as diferenças entre quem sofre VPI e o aumento do consumo de tabaco pelas mulheres do nosso estudo.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo (VPI) estão significativamente mais propensas a aumentar o consumo de tabaco e este aumento pode estar relacionado a uma estratégia de enfrentamento. Em contraste, não foi observada uma associação significativa entre VPI e o aumento do consumo de álcool.

É essencial continuar a devolver políticas públicas que ofereçam suporte adequado às mulheres, especialmente às mães, considerando a associação entre a VPI o aumento do consumo de substâncias como tabaco e álcool, visto tratar-se de um problema de saúde pública.

Intervenções específicas, como o fortalecimento de redes de apoio psicológico remoto e campanhas de conscientização sobre os riscos do uso de substâncias em contextos de violência, independentemente dos achados neste trabalho. Essas políticas devem abordar tanto os efeitos a curto prazo, quanto as consequências a longo prazo, para a saúde das vítimas. Além disso, as políticas de combate à VPI devem ser adaptadas para situações de crise, garantindo

que as mulheres tenham acesso a serviços essenciais e suporte contínuo, mesmo em contextos de isolamento.

Referências

- 1 - World Health Organization. Preventing intimate partner violence improves mental health. Genebra: World Health Organization; 2022. [acessado em 26 out. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/06-10-2022-preventing-intimate-partner-violence-improves-mental-health>.
- 2 - Hacıaliefendioğlu A, Yılmaz S, Koyutürk M, Karakurt G. Co-occurrence Patterns of Intimate Partner Violence. Pac Symp Biocomput. 2021; 26(1):79-90. https://doi.org/10.1142/9789811232701_0008
- 3 - World Health Organization. Violence against women Prevalence Estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021. [acessado em 26 out. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
- 4 - Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA. La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia. Rev Panam Salud Publica 2021; 45:e34. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.34>
- 5 - Kadir SH, Jafri F, Mohd ZNA, Ahmad N. Prevalence of intimate partner violence in Malaysia and its associated factors: a systematic review BMC. Public Health 2020; 20(1):1550. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09587-4>

6 - Organização Pan-Americana da Saúde. Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia> 9 de março de 2021.

7 - Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 4ª ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2023. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/b04fc1a7-990f-4875-8e8c-f34a377b2b83>

8 - Sandoval GA, Marinho F, Delaney R, Pinto IV, Lima CMD, Costa RM, et al. Mortality risk among women exposed to violence in Brazil: a population-based exploratory analysis. *Public Health* 2020; 179:45-50. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.09.019>

9 - Scarpati AS. Violência de gênero como uma forma de trauma: reflexões para o acolhimento e cuidado das vítimas. In: Sarrubbo ML, Romano MB, Leitão PC, Chakian S. Ministério Público Estratégico: violência de gênero. Indaiatuba: Editora Foco; 2022.

10 - Ghimire C, Acharya S, Shrestha CKCP, Singh S, Sharma P. Interpersonal violence during the COVID-19 lockdown period in Nepal: a descriptive cross-sectional study. *JNMA J. Nepal Med. Assoc.* 2020; 58:751–757. <https://doi.org/10.31729/jnma.5499>

11 - Jamison LE, Howell KH, Decker KM, Schwartz LE, Thurston IB. Associations between substance use and depressive symptoms among women experiencing intimate partner violence. *J Trauma Dissociation* 2021; 22(5):540–554. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1869646>

12 - Ahmadabadi Z, Najman JM, Williams GM, Clavarino AM, d'Abbs P, Smirnov A. Intimate partner violence in emerging adulthood and subsequent substance use disorders: findings from a longitudinal study. *Addiction* 2019; 114(7):1264-1273. <https://doi.org/10.1111/add.14592>

13 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e pesquisas - informação demográfica e socioeconômica. Censo demográfico 2022 [Internet]. IBGE; 2022. [acessado em 20 ago. 2023]. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama>.

14 – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. IDHM municípios 2010. ONU; 2013. [acessado em 19 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>.

14 – Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. [acessado em 10 dez. 2023]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>.

15- Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)--a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform* 2009; 42(2):377–81. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>

16 - Schraiber LB, Latorre M do RDO, França Jr I, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(4):658–66. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>

17 - Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence

against women in 2018. *Lancet*. 2022; 399: 803–813. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)

18 - Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013. [acessado em out. 2022]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

19 - Silva AF, Estrela FM, Soares, CFS, Magalhães JRF, Lima NS, Moraes AC, et al. Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19. *Ciênc saúde coletiva* 2020; 25:3475-348. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16132020>.

20 - Zorzetto R. Mudanças na rotina ocasionadas pela Covid-19 podem aumentar casos de sofrimento emocional e transtornos mentais. In: PESQUISA FAPESP. As dores emocionais na pandemia: mudanças radicais na rotina, temor de adoecer e crise econômica provocam sofrimento psicológico e transtornos mentais. *Revista FAPESP* 2020; 294:19-22. [acessado em 29 nov. 2022]. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2020/08/Pesquisa_294.pdf

21 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. [acessado em 26 out. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view>

22 - Instituto Nacional de Câncer. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo. INCA, 2020. [acessado em 20 set. 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo>

23 - Instituto Nacional de Câncer. Tabagismo: causa e prevenção. INCA; 2022. [acessado em 03 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>

24 - SILVA MIF, PACHÚ CO. The effects of involuntary exposure of children to passive smoking: Integrative review. RSD 2023; 12(1): e18712139615. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39615>

25 - Mishra GD, Chung HF, Gelaw YA, Loxton, D. The role of smoking in the relationship between intimate partner violence and age at natural menopause: a mediation analysis. Women's Midlife Health 2018; 4(1). <https://doi.org/10.1186/s40695-017-0031-9>.

26 - Vos T, Astbury J, Piers LS, Magnus A, Heenan M, Stanley L, et al. Measuring the impact of intimate partner violence on the health of women in Victoria, Australia. Bulletin of the World Health Organization 2006; 84(9):739-744. <https://doi.org/10.2471/blt.06.030411>

27 - Bosch J, Weaver TL, Arnold LD, Clark EM. The Impact of intimate partner violence on women's physical health: findings from the missouri behavioral risk factor surveillance system. J. Interpers. Violence 2017; 32(22):3402-3419. <https://doi.org/10.1177/0886260515599162>

- 28 - Jun H, Rich-Edwards JW, Boynton-Jarrett R, Wright RJ. Intimate partner violence and cigarette smoking: association between smoking risk and psychological abuse with and without co-occurrence of physical and sexual abuse. *AJPH* 2008; 98(3):527-535. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2003.037663>
- 29 - Reyes ME, Weiss NH, Swan SC, Sullivan TP. The role of acculturation in the relation between intimate partner violence and substance misuse among ipv-victimized hispanic women in the community. *J. Interpers. Violence* 2022; 37(9-10):NP7057-NP7081. <https://doi.org/10.1177/0886260520967134>
- 30 - Wright EN, Hanlon A, Lozano A, Teitelman AM. The impact of intimate partner violence, depressive symptoms, alcohol dependence, and perceived stress on 30-year cardiovascular disease risk among young adult women: a multiple mediation analysis. *Prev Med* 2019; 121:47-54. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.01.016>
- 31 - Blumenberg C, Barros AJD. Diferenças na taxa de resposta entre métodos de coleta de dados alternativos e da web para pesquisa em saúde pública: uma revisão sistemática da literatura. *Int J Public Health*. 2018;63:765–73. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1108-4>

Figura 1 – Prevalência de consumo de álcool e do tabaco durante a pandemia de COVID-19 no município de Rio Grande, RS (n= 101 e n=229), 2024.

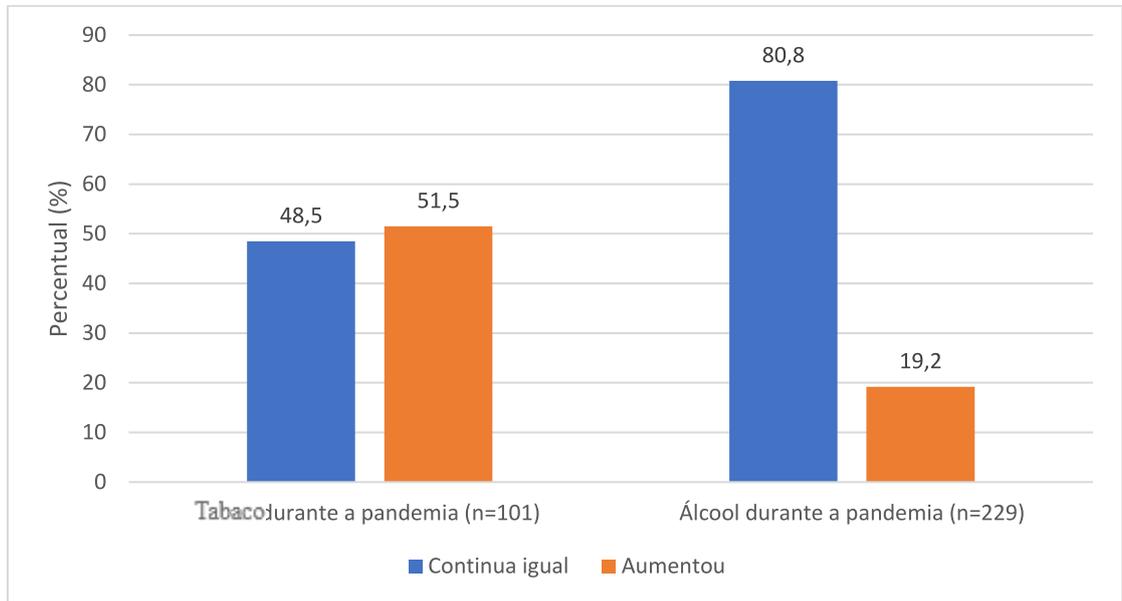


Tabela 1 – Descrição da amostra de acordo com as características demográficas e socioeconômicas das mulheres, Rio Grande/RS, 2024.

Variáveis	Total (n=880)		Tabaco (n=101)		Álcool (n=229)	
Amostra	N (%)		N (%)		N (%)	
Idade da mãe (n:880)						
0 a 20 anos	78	8,9	13	12,9	22	9,6
21 a 24 anos	209	23,7	28	27,7	61	26,7
25 a 34 anos	426	48,4	53	52,5	113	49,3
35 anos ou mais	167	19,0	7	6,9	33	14,4
Renda familiar: salário mínimo (SM) (n:866/ na pandemia tabacos n:98 e álcool n:224)						
De 0-0.9 SM	41	4,7	8	7,9	8	3,6
De 1-1.9 SM	250	28,9	47	47,9	64	28,6
De 2-3.9 SM	376	43,4	33	33,7	84	37,5
≥ de 4 SM	199	23,0	10	10,2	68	30,3
Escolaridade da mãe (n:880)						
até 8 anos	180	20,5	37	36,6	37	16,2
9-11 anos	417	47,4	53	52,4	108	47,2
≥ 12 anos	283	32,1	11	11,0	84	36,6
Número de filhos/paridade (n:880)						
1 filho	368	41,8	27	26,7	102	44,5
2-3 filhos	339	38,5	40	39,6	82	35,8
>4 filhos	173	19,7	34	33,7	45	19,5
Consumo de tabaco e de álcool durante a gestação (n:118 e n: 874)						
Não tabaco	118	65,2				
Não álcool	63	34,8				
Sim tabaco	874	99,3				
Sim álcool	6	0,7				
Violência (física, psicológica/sexual) pandemia (n:830)						
Não	704	84,8	65	71,4	168	78,5
Sim	126	15,2	26	28,6	46	21,5

Tabela 2 – Associação bruta e ajustada entre violência por parceiro íntimo e o aumento de consumo de tabaco e álcool entre mulheres, Rio Grande/RS, 2024.

Variáveis Amostra	N (%)	Tabaco		Álcool	
		Análise bruta RP (IC 95%)	Análise ajustada RP (IC 95%)	Análise bruta RP (IC 95%)	Análise ajustada RP (IC 95%)
Violência*		p<0,001	p=0,002	p=0,298	p=0,880
Não	27 (41,5)	1	1	1	1
Sim	20 (77,0)	1,85 (1,29-2,65)	1,78 (1,24-2,56)	1,38 (0,75 - 2,56)	1,05 (0,56 – 1,94)

*Violência (física/psicológica/sexual)

RO: Razão de prevalência (RP) e IC 95%: Intervalo de Confiança
Valor p do teste Wald.

Modelo ajustado para: idade da mãe, renda familiar: salário mínimo (SM), escolaridade da mãe, n° de filhos/paridade, consumo de álcool durante a gestação.

IV Considerações finais

Considerações finais

Considera-se que os objetivos do estudo foram alcançados, pois foi possível verificar que durante a pandemia da COVID-19 houve associação significativa entre à VIP e o consumo de tabaco, tanto na análise bruta quanto na ajustada. Dessa forma, entende-se que os métodos utilizados foram adequados para alcançar os objetivos, pois utilizamos o teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson para as análises bivariadas e os testes de associação multivariada, por meio da Regressão de Poisson com variância robusta, estimando a Razão de Prevalência (RP) e Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%). De tal modo, foi possível verificar que na análise bruta, entre as 20 (77,0%) mulheres que VPI, a probabilidade de aumento do consumo de tabaco foi 85 vezes maior (IC 1,29-2,65). Na análise ajustada, a probabilidade de aumento do consumo de tabaco foi 78 vezes maior entre as mulheres que sofreram VPI (IC 1,24-2,56) se comparadas com as mulheres que não foram vítimas de violência. Indicando que mulheres vítimas de VPI têm maior probabilidade de aumentar o consumo de tabaco. Entretanto, não foi observada associação significativa entre VPI e aumento do consumo de álcool.

Revela-se como possíveis limitações do estudo, seu caráter transversal, que pode gerar causalidade reversa. Cabe, também, reconhecer que as perdas de acompanhamento atingiram 50,7% no WebCOVID-19-2. Contudo, a literatura aponta que as taxas de respostas são menores, quando utilizamos instrumentos de pesquisa *online*.

Entre os pontos fortes, ser uma temática não encontrada na literatura Brasileira e mundial, contextualizando associações entre VPI, álcool e/ou tabaco entre mulheres e o período da pandemia da COVID-19. Outro ponto forte do presente estudo, inclui sua validade externa, por ser o primeiro estudo no Brasil que avalia essa associação em mulheres durante a pandemia da COVID-19. Desse modo, o estudo de coorte de nascimentos, ao qual este estudo teve origem, poderá estar enquadrado para investigar os potenciais impactos na saúde e no bem-estar das famílias durante o período pandêmico. Além, de entendemos que o estudo demonstra poder estatístico para sugerir as diferenças entre quem sofre VPI e o aumento do consumo de tabaco pelas mulheres do nosso estudo.

Como contribuições para a saúde o estudo revela a relevância e necessidade de pesquisas sobre essa temática, tanto no Brasil quanto no mundo, pois não foram encontrados estudos que abordassem VPI e consumo de álcool e/ou tabaco por mulheres no período da pandemia da COVID-19. Essas informações contribuem para a construção/adequação de políticas públicas envolvendo a temática, por tratar-se de um problema de saúde pública, sobretudo, em momentos adversos/crise como o da pandemia.