



VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER GESTANTE
DOMESTIC VIOLENCE AGAINST PREGNANT WOMEN
VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LA MUJER GESTANTE

Naiany Monise Gomes Ramalho¹, Josefa Danielma Lopes Ferreira², Carla Lidiane Jácome de Lima³, Thalys Maynard Costa Ferreira⁴, Sayonara Lays Umbelino Souto⁵, Graciela Maria Carneiro Maciel⁶

RESUMO

Objetivo: analisar as publicações científicas sobre a violência doméstica contra a mulher gestante. **Método:** revisão integrativa, com buscas nas bases de dados MEDLINE, SCOPUS, LILACS e BDNF, usando os descritores em português e inglês *violência doméstica*, *mulher grávida* e *Enfermagem*. Foram identificados 536 artigos. Após critérios de inclusão e exclusão, obtiveram-se 16 estudos que compuseram a amostra. A apresentação dos resultados e a discussão final foram feitas de forma descritiva, além de estatística simples por porcentagem e apresentados sob a forma de figuras. **Resultados:** dos estudos incluídos na revisão, 18,8% foram publicados em 2007. Quanto ao tipo de estudo, 56,3% foram estudos de corte transversal. Os tipos de violência mais retratados foram o sexual, o físico e o psicológico. Todos os estudos relatavam os fatores de risco para a violência contra a mulher gestante. **Conclusão:** analisando os estudos, foi possível identificar uma ampla gama de fatores de risco encontrados na literatura e a falta de registros sobre a assistência de saúde à mulher grávida em situação de violência. **Descritores:** Enfermagem; Violência Doméstica; Mulher Grávida; Violência Contra a Mulher; Cuidados De Enfermagem; Fatores de Risco.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific publications on domestic violence against pregnant women. **Method:** integrative review, with searches in the MEDLINE, SCOPUS, LILACS and BDNF databases, using the descriptors in Portuguese and English, domestic violence, pregnant women and Nursing. A total of 536 articles were identified. After inclusion and exclusion criteria, we obtained 16 studies that composed the sample. The presentation of the results and final discussion was done in a descriptive way, in addition to simple statistics by percentage and presented in the form of figures. **Results:** of the studies included in the review, 18.8% were published in 2007. Regarding the type of study, 56.3% were cross-sectional studies. The types of violence most portrayed were sexual, physical and psychological. All studies reported the risk factors for violence against pregnant women. **Conclusion:** analyzing the studies, it was possible to identify a wide range of risk factors found in the literature and the lack of records on health care for pregnant women in situations of violence. **Descriptors:** Nursing; Domestic Violence; Pregnant Woman; Violence Against Women; Nursing Care; Risk Factors.

RESUMEN

Objetivo: analizar las publicaciones científicas sobre la violencia doméstica contra la mujer gestante. **Método:** revisión integrativa, con búsquedas en las bases de datos MEDLINE, SCOPUS, LILACS y BDNF, usando los descriptores en portugués e inglés *violencia doméstica*, *mujer embarazada* y *Enfermería*. Se identificaron 536 artículos. Después de criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron 16 estudios que compusieron la muestra. La presentación de los resultados y la discusión final fueron hechas de forma descriptiva, además de estadística simple por porcentaje y presentados bajo la forma de figuras. **Resultados:** de los estudios incluídos en la revisión, el 18,8% fueron publicados en 2007. En cuanto al tipo de estudio, el 56,3%, fueron estudios de corte transversal. Los tipos de violencia más retratados fueron el sexual, el físico y el psicológico. Todos los estudios relataban los factores de riesgo para la violencia contra la mujer embarazada. **Conclusión:** analizando los estudios, fue posible identificar una amplia gama de factores de riesgo encontrados en la literatura y la falta de registros sobre la asistencia de salud a la mujer embarazada en situación de violencia. **Descriptores:** Enfermería; La Violencia Doméstica; Mujer Embarazada; Violencia Contra la Mujer; Atención de Enfermería; Factores de Riesgo.

^{1,3}Enfermeiras (egressas), Faculdade Maurício de Nassau. João Pessoa (PB), Brasil. E-mails: naianymonise@hotmail.com; sayonara_lays@hotmail.com; ^{2,6}Enfermeiras, Professoras Mestras em Enfermagem, Faculdade Maurício de Nassau - Unidade João Pessoa (PB). João Pessoa (PB), Brasil. E-mails: danielma_jp@hotmail.com; gra_maciel@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestra em Enfermagem (egressa), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: carlalista2006@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro, Professor, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: thalys_maynard@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher vem em processo de crescimento e mobilização desde o início da década de 70. Incluindo diversas manifestações, como, por exemplo, estupros, agressões físicas, sexuais, psicológicas e emocionais, podem ser mediadas por parceiros íntimos, familiares, conhecidos e desconhecidos. É definida como qualquer ato de violentar que venha a ter consequentemente danos físicos, sexuais, emocionais e psicológicos, ou qualquer ato que resulte em sofrimento para a mulher, incluindo a ameaça.¹⁻²

Estudos mostram que 23% das mulheres estão expostas à violência doméstica. A cada quatro minutos, uma mulher é violentada em seu próprio lar por uma pessoa com quem mantém relação de afeto, e 70% dos crimes contra a mulher acontecem dentro de casa, onde o agressor é o próprio marido ou companheiro. Mais de 40% das violências resultam em lesões corporais graves decorrentes de socos, tapas, chutes, queimaduras, espancamento e estrangulamentos.³

No Brasil, a violência contra a mulher vem se destacando como um dos maiores problemas a serem combatidos pela saúde pública e pelos organismos de defesa dos direitos humanos. Após a criação da Lei 11.340/2006 - popularmente conhecida como Lei Maria da Penha -, a violência contra a mulher no Brasil obteve maior visibilidade. E, então, esse tipo de violência passou a ser marcado como crime específico.¹

Para a Lei supracitada, qualquer característica de violência contra a mulher é considerada violação dos direitos humanos. Legalmente, garante que, independentemente do local e de como a mulher foi agredida, essa ação deixa de ser de âmbito privado e passa a ser um problema de Estado, onde a assistência deve ser providenciada.⁴

De acordo com a Lei Maria da Penha, as categorias de violência contra a mulher são: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A violência física é caracterizada por qualquer ato que lesione a integridade da pele ou a saúde corporal. Já a violência psicológica é aquela que causa prejuízo emocional e perda da autoestima por meio de ameaças, constrangimentos, humilhação e isolamento. Já em relação à violência sexual, a lei define como qualquer ato que a constranja em participar, ver ou manter relação sexual propriamente dita de forma indesejada. No que concerne à violência patrimonial, é qualquer conduta que

configure retenção, danos parciais ou totais dos objetos pessoais e de trabalho, bens, valores e direitos ou recursos humanos e, no caso da violência moral, envolve qualquer conduta que representa calúnia, difamação ou injúria.⁴

As gestantes não estão livres de violência doméstica. Foram observadas predominâncias de 1,2% a 66%, que variam de acordo com a diferente definição de violência, o que dificulta a comparação de seus resultados.⁵

A violência, seja física, sexual ou psicológica, torna-se ainda mais grave durante a gestação, pois pode provocar complicações sérias para a saúde da mulher, do feto e, sucessivamente, do recém-nascido, como sangramento, dores na região pélvica, partos prematuros, abortos, aumento do risco de morte perinatal, trauma fetal e desnutrição do recém-nascido ao nascer.⁶

A literatura relata que o aumento das discussões entre o casal, em consequência do estresse e das mudanças de vida em virtude da gravidez, é citado como fator que pode provocar violência no período gestacional. A desconfiança em relação à paternidade, o aumento da responsabilidade financeira, a mudança física e hormonal da mulher, também são citadas como fatores que podem desencadear a violência.⁷

As mulheres que se relacionam com parceiros que têm o hábito de consumir bebida alcoólica, as que têm gravidez não planejada e aquelas de renda familiar mensal baixa apresentam risco maior de sofrer violência doméstica na gravidez. É de grande entendimento que o consumo de bebida alcoólica está relacionado à menor união, harmonia e organização no ambiente familiar, assim como aos altos níveis de violência doméstica, o que inclui a necessidade de acrescentar dados pessoais e familiares na consulta do pré-natal.⁵

Apesar de que a violência entre parceiros íntimos na gestação seja um acontecimento universal, que se entende por todos os grupos sociais, a violência durante o período gestacional reflete, principalmente, em mulheres jovens ou adolescentes. Acredita-se que estes grupos sejam repetidamente mais vitimados do que as mulheres mais velhas, pelo fato da baixa idade e de elas apresentarem maior insegurança e indefensibilidade na situação à qual estão submetidas.⁸ Além disso, a violência durante a gravidez pode levar a situações de conflitos importantes para toda a família, com possíveis consequências no crescimento e desenvolvimento da criança. Assim, a

violência física pode estar muito relacionada ao relacionamento entre pais e filhos e às questões culturais da educação infantil.⁸

Os profissionais da saúde, primordialmente a Enfermagem, estão diretamente em comunicação com a maioria das vítimas, pois elas buscam apoio e tratamento nos serviços de saúde. Frente a isso, é notória a chance de fortalecimento e construção de laços de confiança que permitam a reconstrução de conceitos sobre a violência, com a finalidade de diminuir os índices deste agravo, possibilitando a mudança da realidade social.⁹

O cuidado de Enfermagem à mulher agredida exige, do enfermeiro, a utilização de mecanismos fundamentais para o profissional conquistar seu objetivo proposto. Mecanismos que incluem a observação, o cuidado emocional, o toque terapêutico, o corpo, o bom senso, a liderança, o caráter humanitário, a solidariedade e sensibilidade, a técnica e a relação educativa. A utilização destes mecanismos básicos de Enfermagem permite uma melhor relação de cuidado, abrindo espaço para que a vítima consiga expor os motivos que a levaram a essa situação. A assistência de Enfermagem deve ser planejada para promover um cuidado seguro e humanizado, com respeito e satisfação das vítimas em suas necessidades particulares e públicas.¹⁰

A escolha da temática deste trabalho emergiu da reflexão conjunta entre os autores, realizada a partir da escuta de relatos. Estes foram vivenciados, acolhidos e ouvidos integralmente no transcorrer da assistência de Enfermagem prestada a mulheres no cotidiano hospitalar, desenvolvida em setores de maternidades públicas durante o estágio supervisionado do curso de graduação em Enfermagem. É evidente que, apesar de ser um tema bastante discutido, ainda é de grande relevância na sociedade atual. A violência contra a mulher vem se demonstrando, cada dia mais, presente na sociedade, problema este que se torna ainda mais delicado quando esta se encontra grávida, pois, além de causar danos à sua própria saúde, também coloca em risco a vida do feto.

Ao se considerar a importância dos profissionais da saúde e, sobretudo, da Enfermagem na identificação das famílias de risco e situações de violência doméstica à mulher gestante, bem como a atuação e a prevenção das conclusões negativas para o recém-nascido, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Qual a caracterização das publicações científicas sobre a violência doméstica contra a mulher gestante?

OBJETIVO

- Analisar as publicações científicas sobre a violência doméstica contra a mulher gestante.

MÉTODO

Revisão integrativa, método que oferece, como resultado, a situação atual acerca do conhecimento sobre o tema investigado e a prática de intervenções efetivas na assistência à saúde realizada por profissionais de Enfermagem. Para tanto, para conferir rigor metodológico, seguiram-se as seguintes etapas para a realização deste estudo: identificação de problema, com a definição da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e/ou exclusão de estudos para a busca de literatura científica; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.¹¹

A busca foi realizada em quatro bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), SCOPUS, Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados para o cruzamento nas bases acima referidas foram “violência doméstica”, “mulher grávida” e “Enfermagem”, em português e inglês, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), separados pelo operador booleano “AND”. Desse modo, buscou-se amplificar o contexto da pesquisa.

Para selecionar a amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações na modalidade de artigo original, com texto completo disponível na íntegra gratuitamente, que abordassem, como temática, a violência doméstica contra a mulher gestante, publicados no período de 2006 a 2016, disponibilizados nos idiomas português, espanhol e inglês. Teses, dissertações, artigos, não disponíveis na íntegra, foram excluídos da amostra. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2016. A busca e a seleção dos artigos foram realizadas por dois revisores de forma independente, no intuito de conferir maior rigor à busca e à inclusão dos artigos.

A busca de dados seguiu os procedimentos de leitura de títulos, resumos e artigos completos, para identificar se os mesmos contemplavam a questão norteadora deste estudo. O processo de amostragem dos dados resultou em um total 536 publicações, das

quais 16 foram selecionadas para compor a amostra da revisão, conforme apresentado na

figura 1, síntese do processo de extração de dados.

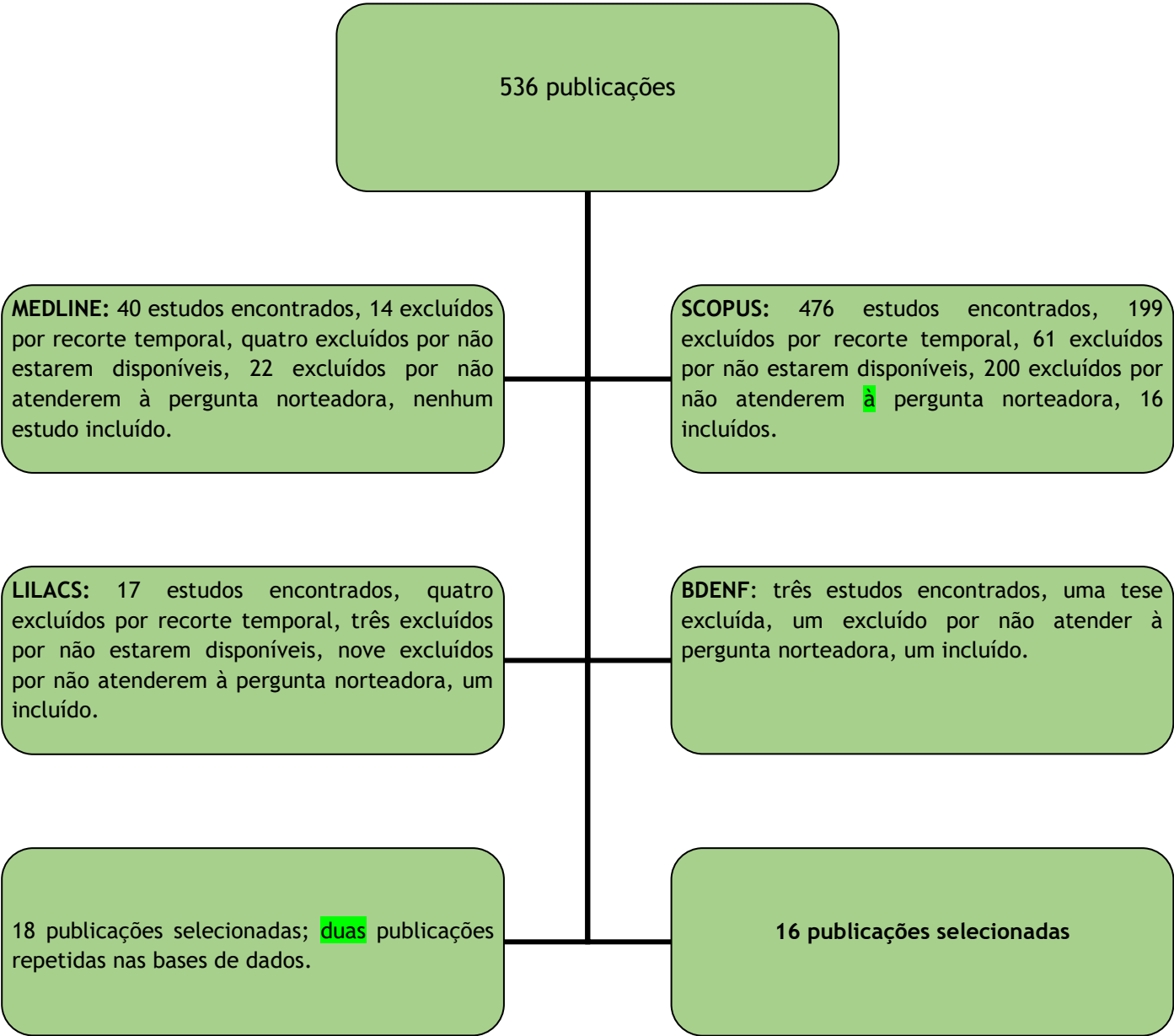


Figura 1. Distribuição das publicações encontradas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e bases de dados. João Pessoa (PB), Brasil, 2016.

Para viabilizar a análise das publicações selecionadas, foi utilizado um formulário de coleta de dados elaborado pela pesquisadora, contemplando itens pertinentes ao estudo, como: ano de publicação; periódico e fator de impacto; qualis; país de origem; idioma em que foi publicado; modalidade de pesquisa; tipo de estudo/abordagem; nível de evidência; cenário do estudo e tipo de violência abordada.

Os artigos selecionados foram classificados em relação ao nível de evidência onde, nesta revisão, foi empregado um sistema de classificação composto por sete níveis, sendo: Nível I - evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos; Nível II - evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III - ensaios clínicos bem delineados sem

randomização; Nível IV - estudos de coorte e de caso controle bem delineados; Nível V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e Nível VII - opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas.¹²

A apresentação dos resultados e a discussão final foram feitas de forma descritiva, além de estatística simples por porcentagem, sob a forma de figuras.

RESULTADOS

Para a caracterização dos estudos selecionados, cada artigo recebeu um código denominado pela letra E (estudo), seguida do número, conforme apresentado na figura 2.

Cod.	Autor/ Título/ Periódico/ Ano	Qualis	Fator de Impacto*
E1	Doubova AS, Gonzalez VP, Billings DL, Arreola LPT. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. Revista de Saúde Pública. 2007. ¹³	A2	1,283
E2	Malikzadegan Z, Jahanfar S. The Prevalence of Domestic Violence Among Pregnant Women Who Were Attended in Iran University of Medical Science Hospitals. Journal of Family Violence. 2007. ¹⁴	B1	0,767
E3	Olavarrieta CD, Paz F, Abuabara K, Ayala HBM, Kolstad K, Palermo T. Abuse during pregnancy in Mexico City. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2007. ¹⁵	B1	1,674
E4	Jeanjot I, Barlow P, Rozenberg S. Domestic Violence During Pregnancy: Survey of Patients and Healthcare Providers. Journal of Women's Health. 2008. ¹⁶	B1	2,032
E5	Karmaliani R, Irfan F, Bann CM, McClure EM, Moss N, Pasha O, Goldenberg RL. Domestic violence prior to and during pregnancy among Pakistani women. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2008. ¹⁷	A2	2,191
E6	Hammoury N, Khawaja M, Mohfoud Z, Afifi RA, Madi H. Domestic Violence against Women during Pregnancy: The Case of Palestinian Refugees Attending an Antenatal Clinic in Lebanon. Journal of Women's Health. 2009. ¹⁸	B1	2,032
E7	Manzolli P, Nunes MAA, Schmidt MI, Pinheiro AP, Soares RM, Giacomello A, Arehmer M, Buss C, Hoffman JF, Ozcariz S, Melere C, Manenti CN, Camey S, Ferri CP. Violence and depressive symptoms during pregnancy: a primary care study in Brazil. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2010. ¹⁹	A1	2,513
E8	Stockl H, Watts C, Mbwapbo JKK. Physical violence by a partner during pregnancy in Tanzania: prevalence and risk factors. Reproductive Health Matters. 2010. ²⁰	B2	1,221
E9	Silva EP, Ludermir AB, Araújo TVB, Valongueiro AS. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. Revista de Saúde Pública. 2011. ⁷	A2	1,283
E10	Arslantas H, Adana F, Ergin F, Gey N, Biçer N, Kiransal N. Domestic Violence During Pregnancy in an Eastern City of Turkey: A Field Study. Journal of Interpersonal Violence. 2012. ²¹	B2	1,579
E11	Audi CAF, Corrêa MAS, Santiago SM, Escamilla RP. Adverse health events associated with domestic violence during pregnancy among Brazilian women. Midwifery. 2012. ²²	A1	1,861
E12	Viellas EF, Gama SGN, Carvalho ML, Pinto LW. Fatores associados à agressão física em gestantes e os desfechos negativos no recém-nascido. Jornal de Pediatria. 2013. ²³	B1	2,062
E13	Cengiz H, Kanawati A, Yeldiz S, Suzen S, Tombul T. Domestic violence against pregnant women: A prospective study in a metropolitan city, İstanbul. Journal of the Turkish German Gynecological Association. 2014. ²⁴	B3	-
E14	Mauri EM, Nespoli A, Persico G, Zobbi F. Domestic violence during pregnancy: Midwives' experiences. Midwifery. 2015. ²⁵	A1	1,861
E15	Okada MM, Hoga LAK, Borges ALV, Albuquerque RS, Billi MA. Violência doméstica na gravidez. Acta Paulista de Enfermagem. 2015. ⁵	A2	0,298
E16	Tavoli Z, Tavoli A, Amirpour R, Hosseini R, Montaziri A. Quality of life in women who were exposed to domestic violence during pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth. 2016. ²⁶	B1	2.180

Fonte: LILACS, BDEF, SCOPUS, 2006-2016.
*Journal Citation Reports® (JCR) published by Thomson Reuters, 2015.
Figura 2: Distribuição dos artigos selecionados para a revisão integrativa. João Pessoa (PB), Brasil, 2016.

Dos 16 artigos selecionados, observou-se que a média de publicação no período temporal adotado foi de um a dois artigos por ano, sendo que, em 2007, foram publicados três (18,8%) artigos. Ressalta-se que, no ano de 2006, não foi encontrada nenhuma publicação que atendesse aos critérios deste estudo. Em relação aos periódicos, a Revista de Saúde Pública, o Journal of Women's Health e a Midwifery tiveram mais publicações, duas cada (12,5%). Destas, dez (76,9%) eram internacionais e três (23,1%), nacionais. Em se tratando do idioma das publicações, 12 (75,0%) artigos foram publicados em inglês; um (6,2%), em espanhol

e três (18,8%) em português, conforme a figura 1.

Quanto ao Qualis, os 13 periódicos apresentaram essa estratificação, sendo: dois - A1; três - A2; cinco - B1; dois - B2 e um - B3. Já o maior fator de impacto foi atribuído ao Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, com 2,513.

No que se refere aos locais onde os estudos foram realizados, cinco (31,3%) foram em diferentes Estados/regiões do Brasil. Em se tratando do tipo de estudo, nove (56,3%) foram do tipo transversal. Já sobre o nível de evidência dos estudos, 14 (87,5%) estão classificados no nível VI. Quanto aos cenários dos estudos, cinco (31,3%) foram realizados

em hospitais (público, privado, universitário/ensino), com mulheres que se encontravam internadas, no momento da investigação. Os tipos de violência mais

mencionados nos estudos que compõem a amostra (Figura 3) foram o sexual, o físico e o psicológico, os dois últimos sempre correlacionados nos estudos.

Cód.	Origem	Tipo de estudo/abordagem	Nível de evidência	Cenário do estudo	Tipo da violência
E1	Cidade do México, México	Secundário, descritivo/quantitativo	VI	Unidade de Medicina Familiar	Físico, sexual e psicológico
E2	Teerã, Irã	Descritivo e Transversal	VI	Hospitais Universitários	Físico, sexual e psicológico
E3	México	Descritivo/Quantitativo	VI	Hospitais Públicos	Físico e sexual
E4	Bruxelas, Bélgica	Descritivo/ Quantitativo	III	Maternidade	Físico, sexual e psicológico
E5	Paquistão	Prospectivo observacional	VI	Cidade de Hyderabad	Físico, sexual e verbal
E6	Sul do Líbano	Transversal/ quantitativo	VI	Policlínica de Sidon	Físico e sexual
E7	Rio Grande do Sul, Brasil	Descritivo/ Quantitativo	VI	Unidade Básica de Saúde	Físico, sexual e psicológico
E8	Tanzânia	Transversal	VI	Domiciliar	Físico e sexual
E9	Pernambuco, Brasil	Prospectivo	IV	Unidade de Saúde da Família	Físico, sexual e psicológico
E10	Kars, nordeste da Turquia	Transversal	VI	Domiciliar	Físico, sexual, psicológico, moral e patrimonial
E11	São Paulo, Brasil	Transversal	VI	Unidade de cuidados primários	Físico, sexual e psicológico
E12	Rio de Janeiro, Brasil	Transversal	VI	Hospital	Físico
E13	Istambul	Transversal	VI	Departamento de Obstetria e Ginecologia	Físico, sexual e verbal
E14	Monza e Brianza, norte da Itália	Fenomenológico-hermenêutico/Qualitativo	VI	Hospital San Gerardo	-
E15	São Paulo, Brasil	Transversal, Exploratório e Analítico	VI	Maternidade Pública	Físico, sexual e psicológico
E16	Lorestan, Irã	Transversal	VI	Hospital Universitário	Físico e psicológico

Figura 3. Distribuição dos estudos acerca da violência doméstica contra a mulher gestante, segundo características dos artigos. João Pessoa (PB), Brasil, 2016.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos que compuseram a amostra da revisão possibilitou identificar as evidências científicas a respeito das mulheres que sofreram violência durante a gestação, quais as consequências e os tipos de violência que mais acometem as gestantes.

Nos últimos anos, a violência contra a mulher gestante tem estado em evidência. Atualmente, muitos estudos têm trazido a prevalência dos tipos de violência contra a mulher e, sobretudo, a violência doméstica, até então mascarada pela sociedade, tem tido a visibilidade tão aparente. Nesta revisão, estudos trazem que a prevalência da violência psicológica contra a mulher gestante, muitas vezes associada à física e sexual, foi a mais frequentemente relatada, o que coincide com dados de outros estudos.^{5-6,13}

Um estudo de coorte realizado com 960 mulheres de 18 a 49 anos, antes, durante e após a gestação, cadastradas no Programa Saúde da Família da cidade do Recife (PE), entre 2005 e 2006, revelou que 298 (31,1%) referiram ter sofrido violência física, psicológica ou sexual durante a gestação.⁷ Fato esse também retratado em outros estudos, como em um estudo transversal, de qualidade de vida, realizado com mulheres grávidas em um hospital universitário em Lorestan (Irã), mostrando que a violência psicológica está intimamente associada à física. Nesse estudo, 149 mulheres (64,8%) relataram violência durante a gravidez (76 físicas e 73 psicológicas).^{14,19,26}

Outro estudo fala que, na gravidez, a violência física diminuiu e a psicológica aumentou, onde dados dos estudos citados mostram que o período gestacional não manteve a mulher protegida de situações

violentas e que o tipo da violência sofrida foi modificado. Esses dados corroboram com outra pesquisa realizada em hospitais públicos na Cidade do México, onde 1.314 mulheres, que procuraram cuidados pré-natais, entre julho de 2000 e janeiro de 2003, foram entrevistadas.⁷ Destas, 71% referiram que os abusos e a gravidade da agressão aumentaram durante a gestação.¹⁵ Esse fato indica que fatores culturais podem ser determinantes importantes da denúncia de violência perpetrada pelos parceiros durante a gravidez. Apesar de a violência psicológica não deixar sinais visíveis como a física, não se pode deixar de considerar a sua gravidade e suas consequências para a mulher, tanto na gravidez, quanto no puerpério.

Quando pesquisado sobre quem pratica a violência/agressor, todos os artigos da amostra são unânimes em correlacionar a violência ao parceiro íntimo ou ex-parceiro, e outro estudo ainda cita algum membro próximo da família e, raramente, o empregador ou múltiplos agressores.¹⁶ Estudos evidenciam que a violência acontecia antes da gestação, assim como durante e depois.^{7,17} É sabido que mulheres que sofrem violência antes e durante a gestação podem ter maior chance de intercorrências, tais como doenças sexualmente transmissíveis, aumento dos níveis pressóricos, sangramento vaginal, diabetes e infecção do trato urinário.⁶

Dentre os fatores risco para as mulheres sofrerem violência, de acordo com os autores, um estudo recente do Irã mostrou que as mulheres com menor escolaridade (em média menos de oito anos de estudos) e que vivem em famílias de baixa renda relataram mais casos violência durante a gravidez do que as mulheres com escolaridade satisfatória, sendo esse dado referenciado também por outros autores.^{18,20,26} Outros fatores de risco citados são: a idade (adolescentes ou adultas jovens); renda familiar baixa; aglomeração familiar; gravidez não planejada; tentativa de interrupção da gestação; aborto; desemprego; problemas financeiros; conflitos interpessoais; problemas psicológicos; ciúmes; abuso de álcool e outras drogas.^{5,16,19-24}

Com relação à criança, as consequências da violência física durante a gestação foram o baixo peso ao nascer, choque fetal materno, prematuridade e os óbitos neonatal e pós-natal.²²⁻²³ Além das consequências supracitadas, para as mulheres, os estudos retratam alto grau de depressão, ansiedade, traumas psicológicos, trauma abdominal, opressão e medo, ruptura do útero e descolamento de placenta, muitas vezes ligados ao aborto induzido pela agressão.^{16,19-20}

O estresse durante a gravidez pode levar as vítimas de violência a sofrerem de doenças crônicas (hipertensão arterial, asma e doenças cardiovasculares) e condições agudas (infecções do trato gastrointestinal, infecções ginecológicas, estresse psicológico), bem como à má saúde reprodutiva. Pode também contribuir para o desenvolver do sentimento de isolamento da mulher, limitar o acesso a serviços de cuidados de saúde, comportamentos de estilo de vida pouco saudáveis (abuso de drogas e/ou álcool) e inadequada nutrição materna, com efeitos prejudiciais para a saúde da mãe e do feto.²²

Nos estudos analisados nesta revisão, não foram encontrados dados claros acerca dos cuidados de saúde prestados às mulheres grávidas em situação de violência doméstica, mas referem ser um problema de Saúde Pública e que acreditam que a melhoria da educação e autonomia econômica podem empoderar essas mulheres. Argumentam, ainda, que é importante identificar as causas da violência doméstica, a fim de identificar formas de melhorar a saúde das mulheres em situação risco.^{22,24}

Os profissionais envolvidos na identificação e gestão da violência enfatizam a importância de uma abordagem interdisciplinar, fato esse relatado por um estudo com parteiras em um hospital no norte da Itália, que diz que estas se sentem despreparadas para identificar a violência e gerenciar adequadamente a situação devido à falta de informação.²⁵ Esse estudo ainda fala que as parteiras gostariam de ter formação, a fim de poderem sentir que lidam com competência com a violência e satisfazem as necessidades das mulheres agredidas.

Autores falam que se deve abordar a violência doméstica com ações preventivas e curativas, para proteger e melhorar a saúde das mulheres. Este sistema deve tomar medidas psicológicas, sociais, jurídicas, intervenções que contemplem as necessidades religiosas, assim como o conselho psicológico. Esta medida representa importante subsídio à redução do risco de as mulheres serem vitimadas pelos seus parceiros e das morbidades relacionadas à gestação, do estresse emocional, cuja somatória importa para assegurar um desfecho perinatal mais positivo.^{5,25}

Para lidar com essa problemática, os profissionais da saúde devem incluir, em suas práticas, o rastreamento, o aconselhamento, o acolhimento e a referência à rede de apoio para a gestante em situação de violência. Além disso, nas instituições investigadas e nos serviços de saúde, de modo geral, o

rastreamento e a atuação profissional na violência contra a mulher seriam facilitados se houvesse uma sistematização para a detecção e condutas adequadas nesses casos, algo que deve ser pensado como proposta para a mudança do cenário realístico-assistencial.^{6,27}

CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi alcançado possibilitando constatar uma alta prevalência da violência psicológica perpetrada pelo parceiro íntimo na gestação, assim como os diversos fatores relacionados às condições socioeconômicas, demográficas e da saúde da mulher.

Com relação às limitações pertinentes à amostra deste estudo, pode-se citar a falta de registros nas bases sobre quais cuidados de saúde são direcionados à gestante violentada, assim como quais as medidas preventivas podem ser adotadas para atender essa mulher frente à condição de violência em período gestacional.

A contribuição do estudo para a Enfermagem é ressaltar a importância de identificar e desenvolver pesquisas que mostrem os cuidados que são trabalhados na assistência que a equipe de saúde e de Enfermagem pode prestar às mulheres grávidas em situação de violência.

Frente ao exposto, é necessário elucidar, com o desenvolvimento de novos estudos, a relação entre a violência doméstica no período gestacional, de forma que as mulheres sejam acompanhadas retrospectivamente e prospectivamente, correlacionando também com a percepção que têm sobre a violência.

REFERÊNCIAS

1. Silva LEL, Oliveira, MLC. Violence against women: systematic review of the Brazilian scientific literature within the period from 2009 to 2013. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 01];20(11):3523-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/en_1413-8123-csc-20-11-3523.pdf
2. Silva SG. Prejudice and discrimination: the bases of violence against women. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2010 [cited 2016 Oct 06];30(3):556-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000300009
3. Ferreira RM, Vasconcelos TB, Filho REM, Macena RHM. Health characteristics of female victims of domestic violence housed in a state care shelter. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 02];21(12):3937-46. Available from: <http://www.periodicos.unb.br/index.php/hh/article/view/12721/13278>
4. Griebler CN, Borges JL. Violence Against Women: Profiles Involved in the Occurrence of Maria da Penha Law Police Reports. *Psico* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 04];44(2):215-25. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11463/0>
5. Okada MM, Hoga LAK, Borges, ALV, Albuquerque RS, Belli MA. Domestic violence against pregnant women. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sept 05];28(3):270-4. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/en_1982-0194-ape-28-03-0270.pdf
6. Rodrigues DP, Sponholz FAG, Stefanilo J, Nakano MAS, Monteiro JCSM. Intimate partner violence against pregnant women: study about the repercussions on the obstetric and neonatal results. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2016 Sept 05];48(2):206-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-206.pdf>
7. Silva EP, Ludermit AB, Araujo TVB, Valongueiro SA. Frequency and pattern of intimate partner violence before, during and after pregnancy *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2016 Sept 07];45(6):1-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/en_2806.pdf
8. Silva GF, Silva MDB, Silva LR, Santos IMM. Violence against woman from the perspective of pregnant women *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2009 [cited 2017 Apr 28];3(2):472-80. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/153/pdf_894
9. Ferraz MIR, Lacerda MR, Labronici LM, Maftum MA, Raimondo ML. The nursing care to the victims of domestic violence. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2016 Oct 27];14(4):755-9. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16395/10874>
10. Aguiar RS. Nursing care provided to women victims of domestic violence. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 02];3(2):723-31. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358>
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto enferm*

[Internet]. 2008 [cited 2016 Nov 11]; 17(4): 758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

12. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the evidence strategies to help you conduct a successful search. AJN [Internet]. 2010 [cited 2016 July 10];110(5):41-7. Available from: http://www.nursingcenter.com/nursingcenter_redesign/media/EBP/AJNseries/Searching.pdf

13. Doubova AS, Gonzalez VP, Billings DL, Arreola LPT. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2016 Oct 03]; 41(4):582-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400012

14. Malikzadegan Z, Jahanfar S. The Prevalence of Domestic Violence Among Pregnant Women Who Were Attended in Iran University of Medical Science Hospitals. Journal of Family Violence [Internet]. 2007 [cited 2016 Oct 03];22:643-8. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10896-007-9084-0>

15. Olavarrieta CD, Paz F, Abuabara K, Ayala HBM, Kolstad K, Palermo T. Abuse during pregnancy in Mexico City. International Journal of Gynecology and Obstetrics [Internet]. 2007[cited 2016 Oct 03];97:57-4. Available from: [http://www.ijgo.org/article/S0020-7292\(06\)00540-6/abstract](http://www.ijgo.org/article/S0020-7292(06)00540-6/abstract)

16. Jeanjot I, Barlow P, Rozenberg S. Domestic Violence During Pregnancy: Survey of Patients and Healthcare Providers. J Womens Health [Internet]. 2008 [cited 2016 Oct 04]; 17 (4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18447761>

17. Karmaliani R, Irfan F, Bann CM, McClure EM, Moss N, Pasha O, Goldenberg RL. Domestic violence prior to and during pregnancy among Pakistani women. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica [Internet]. 2008 [cited 2016 Oct 04]; 87: 1194-201. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18951219>

18. Hammoury N, Khawaja M, Mohfoud Z, Afifi RA, Madi H. Domestic Violence against Women during Pregnancy: The Case of Palestinian Refugees Attending an Antenatal Clinic in Lebanon. J Womens Health [Internet]. 2009 [cited 2016 Oct 04];18(3):337-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19281317>

19. Manzolli P, Nunes MAA, Schmidt MI, Pinheiro AP, Soares RM, Giacomello A et al. Violence and depressive symptoms during pregnancy: a primary care study in Brazil. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology [Internet]. 2010 [cited 2016 Oct 06];45:983-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19856140>

20. Stockl H, Watts C, Mbwanbo JKK. Physical violence by a partner during pregnancy in Tanzania: prevalence and risk factors. Reprod Health Matters [Internet]. 2010 [cited 2016 Oct 06]; 18(36):171-80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21111361>

21. Arslantas H, Adana F, Ergin F, Gey N, Biçer N, Kiransal N. Domestic Violence During Pregnancy in an Eastern City of Turkey: A Field Study. Journal of Interpersonal Violence [Internet]. 2012 [cited 2016 Sept 05]; 27(7):1293-313. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22080579>

22. Audi CAF, Corrêa MAS, Santiago SM, Escamilla RP. Adverse health events associated with domestic violence during pregnancy among Brazilian women. Midwifery [Internet]. 2012 [cited 2016 Sept 05];28:416-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21775034>

23. Viellas EF, Gama SGN, Carvalho ML, Pinto LW. Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn. J Pediatr [Internet]. 2013 [cited 2016 Sept 01];89(1):83-90. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n1/en_v89n1a13.pdf

24. Cengiz H, Kanawati A, Yeldiz S, Suzen S, Tombul T. Domestic violence against pregnant women: A prospective study in a metropolitan city, İstanbul. J Turk Ger Gynecol Assoc [Internet]. 2014 [cited 2016 Sept 06]; 15: 74-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24976770>

25. Mauri EM, Nespoli A, Persico G, Zobbi F. Domestic violence during pregnancy: Midwives' experiences. Midwifery [Internet]. 2015 [cited 2016 Sept 06];31:498-504. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25726007>

26. Tavoli Z, Tavoli A, Amirpour R, Hosseini R, Montaziri A. Quality of life in women who were exposed to domestic violence during pregnancy. BMC Pregnancy Childbirth

[Internet]. 2016 [cited 2016 Sept 06];16(19):1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26813894>

27. Silva PLN da, Oliveira EMS, Abreu GGD, Souza AAM, Oliveira RS, Rocha RG. Nurse attendance to women victim of domestic violence. J Nurs UFPE online [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 22];8(6):1604-11. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4995/pdf_5264

Submissão: 15/05/2017

Aceito: 20/10/2017

Publicado: 01/12/2017

Correspondência

Josefa Danielma Lopes Ferreira

Rua José Targino de Castro, 30

Cidade dos Colibris.

CEP: 58073-187 – João Pessoa (PB), Brasil