

Análise multifatorial da violência doméstica na gestação

Multifactorial analysis of domestic violence during pregnancy

Análisis multifactorial de la violencia doméstica durante el embarazo

Recebido: 29/07/2021 | Revisado: 07/08/2021 | Aceito: 14/08/2021 | Publicado: 16/08/2021

Davi Leonel Araujo Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6179-2596>
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil
E-mail: davidleonel.dl@hotmail.com

Laynara de Jesus Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2280-4491>
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil
E-mail: laynarajmenezes@hotmail.com

Laryssa dos Santos Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8315-7980>
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil
E-mail: aryssaandradeenfa@gmail.com

Ana Fátima Souza Melo de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7024-6175>
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil
E-mail: anafatimamelo@hotmail.com

Weber de Santana Teles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1770-8278>
Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil
E-mail: arteecura@hotmail.com

Max Cruz da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6944-5986>
Faculdade Pio Décimo, Brasil
E-mail: maxlfi@hotmail.com

Ruth Cristini Torres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8664-192X>
Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe, Brasil
E-mail: ruthcristini@gmail.com

Marcel Vinícius Cunha Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5312-3333>
Centro Universitário Estácio Sergipe, Brasil
E-mail: marcelvinicius49@gmail.com

Ângela Maria Melo Sá Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4087-3247>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: angelsamelo@hotmail.com

Paulo Celso Curvelo Santos Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5834-6782>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: paulo.curvelo.jr@gmail.com

Alejandra Debbo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7743-5921>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: aledebbo@hotmail.com

Maria Hozana Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5742-5366>
Faculdade Ages de Medicina, Brasil
E-mail: hosana_p@hotmail.com

Taíssa Alice Soledade Calasans

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0460-4437>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: taissa.asc@gmail.com

André Luiz de Jesus Morais

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4889-8297>
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil
E-mail: enfermeiro.andre@hotmail.com

Resumo

A violência doméstica na gestação é um problema de saúde pública que acarreta riscos para bem-estar da gestante e do bebê. Objetivou-se identificar nas publicações científicas os multifatores da violência doméstica na gestação. Estudo bibliométrico, de abordagem quantitativa, com busca nas bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE e SciELO, usando os descritores em português e inglês: Violência contra a mulher, Violência doméstica e Gestante. Foram identificados 3685 artigos. Após critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 21 para compor a amostra. A apresentação dos resultados foi disposta de forma descritiva e de estatística simples e apresentados sob forma de quadros. Constatou-se que um índice elevado de violência psicológica, física e sexual respectivamente, tendo como causa, a gravidez indesejada, pais jovens e sem relações conjugais sólidas. E como consequência o comprometimento da saúde da gestante e do bebê. Após análise das publicações vários fatores que influenciam na violência doméstica na gestação, as consequências e fatores de riscos foram identificados; em contraponto como limitação do estudo identificou-se a escassez de estudos sobre o tema para assistência à saúde das gestantes.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Violência doméstica; Gestante; Saúde da mulher.

Abstract

Domestic violence during pregnancy is a public health problem that poses risks to the well-being of the pregnant woman and the baby. The objective was to identify in scientific publications the multifactors of domestic violence during pregnancy. Bibliometric study, with a quantitative approach, with search in BDNF, LILACS, MEDLINE and SciELO databases, using the descriptors in Portuguese and English: Violence against women, Domestic violence and Pregnant women. 3685 articles were identified. After inclusion and exclusion criteria, 21 were selected to compose the sample. The presentation of the results was arranged in a descriptive and simple statistical way and presented in the form of tables. It was found that a high rate of psychological, physical and sexual violence, respectively, caused by unwanted pregnancy, young parents and without solid marital relationships. And as a consequence, the health of the pregnant woman and the baby is compromised. After analyzing the publications, several factors that influence domestic violence during pregnancy, the consequences and risk factors were identified; on the other hand, as a limitation of the study, the scarcity of studies on the topic for the health care of pregnant women was identified.

Keywords: Violence against women; Domestic violence; Pregnant; Women's health.

Resumen

La violencia doméstica durante el embarazo es un problema de salud pública que presenta riesgos para el bienestar de la mujer embarazada y del bebé. El objetivo fue identificar en las publicaciones científicas los multifactores de la violencia intrafamiliar durante el embarazo. Estudio bibliométrico, con enfoque cuantitativo, con búsqueda en bases de datos BDNF, LILACS, MEDLINE y SciELO, utilizando los descriptores en portugués e inglés: Violencia contra la mujer, Violencia doméstica y Embarazada. Se identificaron 3685 artículos. Después de los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 21 para componer la muestra. La presentación de los resultados se organizó de forma descriptiva y estadística sencilla y se presentó en forma de tablas. Se encontró que existe una alta tasa de violencia psicológica, física y sexual, respectivamente, causada por embarazos no deseados, padres jóvenes y sin relaciones matrimoniales sólidas. Y como consecuencia, la salud de la embarazada y del bebé se ve comprometida. Luego de analizar las publicaciones, se identificaron varios factores que influyen en la violencia intrafamiliar durante el embarazo, las consecuencias y los factores de riesgo; por otro lado, como limitación del estudio, se identificó la escasez de estudios sobre el tema para la atención de la salud de la gestante.

Palabras clave: La violencia contra las mujeres; La violencia doméstica; Embarazada; La salud de la mujer.

1. Introdução

A violência, em seu sentido geral, está amplamente disseminada em todos os países do mundo e representa um problema de saúde pública de graves dimensões. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em mais de 80 países, constatou que, mundialmente, 35% das mulheres sofrem violência física e ou sexual por um parceiro íntimo ou violência sexual por uma pessoa sem vínculo afetivo. A maioria dos casos de violência doméstica é praticada em sua maioria no ambiente doméstico (OMS, 2019 & Brasil, 2006).

Segundo Fiorotti, et al., (2018) a violência contra a mulher encontra-se em diversos contextos de sua vida, trazendo consequências para a saúde e, de acordo com o período a qual está inserida, aos seus filhos. Dessa forma, observa-se que a violência pode ocorrer no período da gestação, sendo este o momento principal em que a mulher deve ser exposta minimamente a riscos que podem comprometer a saúde materno-infantil, para que seu bem-estar seja preservado.

Neste sentido, a violência na gestação ocasiona riscos para a saúde da gestante e do bebê, como: mortalidade materna, baixo peso no recém-nascido e a prematuridade, podendo afetar também o aleitamento materno. (Carneiro, et al., 2016 & Sigalla,

et al., 2017) A exposição a diferentes tipos de violência pode afetar a mulher física e mentalmente, pois dados evidenciam que gestantes vítimas de violência cometida pelo companheiro apresentam aproximadamente sete vezes mais chances de desenvolver sintomas de depressão (Lima, et al., 2020).

Destaca-se que a violência durante a gestação precisa ser rapidamente identificada, pois acarreta riscos para o binômio mãe e bebê, devido a seriedade desse ato (Chaskile, 2018 & Ramalho, et al., 2017). Desse modo, o reconhecimento da violência sofrida por mulheres pelos prestadores de serviço a saúde é de grande relevância para a assistência de qualidade (Silva, 2020).

É necessário que a violência seja entendida pelos profissionais como uma difícil questão de saúde, que acarreta inúmeros resultados desfavoráveis para mãe e filho. Nesse contexto, a equipe de enfermagem possui atribuições importantes em todos campos da assistência, não se limitando ao rastreamento, mas também no planejamento ao combate e interrupção desse crime, nos questionamentos durante as consultas de pré-natal e na assistência prestada às gestantes e parturientes nas maternidades e centros de referências (Fiorotti, 2018 & Santos, 2017).

Desse modo, precisa-se da utilização de ferramentas devidamente efetivas para o reconhecimento da violência doméstica e a introdução desse assunto no dia a dia assistencial para uma eficaz promoção de cuidados às vítimas. É imprescindível atividades de educação permanente que habilitem os profissionais na identificação da violência como um problema de saúde e seu impacto na vida das vítimas. Além disso, é necessário a realização de práticas preventivas e de comunicação aos órgãos competentes sobre a violência a gestantes para possibilitar a destruição desse ciclo (Fiorotti & Leite, 2020).

Assim, o pré-natal pode ser um instrumento imprescindível nesse processo, uma vez que possibilita a identificação da violência para que a atenção integral seja realizada de maneira eficaz para a gestante. É preciso também realizar uma grande discussão intersetorial referente ao assunto da violência doméstica na gestação, como por exemplo, através das mídias de comunicação, favorecendo a elaboração de conteúdos que sensibilize os indivíduos, assim como divulgar redes de suporte e enfrentamento (Silva & Leite, 2020).

A prevalência de violência doméstica contra a mulher grávida varia amplamente na literatura, de 1,2% a 66% (Jasinski, 2004). Bem como, desencadeia consequências desfavoráveis para o binômio mãe e filho, como mortalidade materna, prematuridade, entre outros. Diante disso, o estudo objetivou identificar nas literaturas os multifatores da violência doméstica na gestação.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo bibliométrico, de abordagem quantitativa e qualitativa, com a finalidade de analisar de forma ampla as publicações, para auxiliar na estratégia do estudo assim como nas reflexões sobre a execução de futuros estudos. Desse modo, foram utilizadas as seis seguintes etapas para realização desse estudo: identificação da problemática; 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 (Mendes, 2008).

O estudo foi realizado no período de janeiro de 2021 a maio de 2021. A coleta de dados foi realizada por meio da busca das publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Os critérios de inclusão usados para direcionar a análise e separação das publicações foram artigos originais, publicados em português, espanhol e inglês, que abordasse a temática sobre violência contra a mulher gestante, publicado no período de 2016 a 2021 recorte temporal com maiores índices epidemiológicos, com o intuito de comprovar os resultados de investigações

realizadas sobre o tema. E que respondessem a questão norteadora: Quais os multifatores da violência doméstica na gestação? Como critérios de exclusão: publicações sem relação com o tema e as que não possuíam resumo.

Foi utilizado o cruzamento dos descritores: Gestação and Violência contra a Mulher; Violência doméstica and Gestação. Os dados foram analisados por meio do programa Microsoft Excel e expressos em tabelas. Princípios éticos regido pela Lei dos direitos autorais Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013, que dispõe sobre a gestão coletiva de direitos autorais.

Todos os estudos recuperados, conforme a estratégia de busca, foram avaliados segundo o título e o resumo. O processo de amostragem inicial resultou em 3685 publicações, após usar o recorte temporal, critérios de inclusão e exclusão e analisar os artigos que atendiam a pergunta norteadora foram selecionados 21 para compor a amostra da revisão.

Tabela 1 – Distribuição das publicações encontradas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e bases de dados. Aracaju (SE), Brasil, 2021.

Bases de dados	Resultado inicial sem critérios	Críticos de inclusão e exclusão	Atendem a pergunta norteadora
BDENF	74	32	2
LILACS	243	93	5
MEDLINE	734	233	5
SciELO	59	30	5
PUBMED	2575	593	4
TOTAL	3685	981	21

Fonte: Autores.

Para proporcionar uma melhor análise das publicações foi realizado um check list elaborado pelos pesquisadores para analisar os itens mais pertinentes ao estudo como: epidemiologia, tipos de violências, consequências e riscos, características dos profissionais, características pessoais das vítimas, estratégias de melhoria do problema. O trabalho foi dividido em cinco grupos de acordo com categorias temáticas sendo os quatro primeiros grupos classificados em análise quantitativa, já o quinto grupo foi classificado em análise qualitativa.

Vale salientar que os artigos nacionais foram utilizados em todos os itens os quais as informações pertinentes neles lhe cabiam, como: epidemiologia, tipos de violências, características dos profissionais, características pessoais das vítimas. Já os internacionais juntamente aos nacionais compuseram os itens: consequências e riscos e estratégias de melhoria do problema.

A apresentação dos resultados e discussão foram elaborados de maneira descritiva, além de estatística simples por porcentagem sob forma de tabelas, quadros e gráficos.

Para a caracterização das publicações selecionadas, cada publicação foi codificada com a letra F (fichamento) seguida de número e duas letras ON (Original e Nacional) e OI (Original e Internacional) e separados em grupos a partir dos assuntos que eles abordavam conforme os Quadros 1 e 2.

Em relação as publicações que foram codificadas e separadas por categorias temáticas em grupos (1 a 5) (Quadro 1).

Quadro 1 - Quantitativo de artigos por categoria temática. Aracaju (SE), Brasil, 2019.

Grupo	Categorias temáticas	Número de artigo separados para cada temática.
--------------	-----------------------------	---

1	Epidemiologia da violência doméstica na gestação	8 artigos
2	Tipos de violência sofridas pelas mulheres na gestação	5 artigos
3	Consequências e riscos da violência na gestação	13 artigos
4	Tipos de gestantes: características sociais, demográficas, financeiras. Uso de drogas e bebidas alcoólicas por mulheres agredidas.	7 artigos
5	Estratégias para redução da violência doméstica na gestação e o papel do enfermeiro no rastreamento, diagnóstico e intervenção da violência doméstica na gestação	8 artigos

Fonte: Autores.

Quadro 2 - Distribuição das publicações selecionadas para o estudo de acordo com o grupo de categoria temática em que o artigo se encontra. Aracaju (SE), Brasil, 2019.

Cód.	Autor/ Título/ Periódico/ Ano	Quantidade de grupos que o estudo participa	Grupo de acordo com a sua categoria temática
F1 ON	Carneiro, J.F., et al. (2016) Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. <i>Revista Brasileira de epidemiologia</i> .	1	Grupo 5
F2 ON	Silva, M.M.J., et al. (2016) Depressão na gravidez. Prevalência e fatores associados. <i>Invest. educ. enferm.</i>	2	Grupos 1 e 3
F3 OI	Silverman, J. G., et al. (2016). Morbidade materna associada à violência e maus-tratos de maridos e sogros: descobertas em comunidades de favelas indígenas. <i>Saúde reprodutiva</i> .	1	Grupo 3
F4 OI	Deepa, R., et al. (2016). O impacto da violência doméstica e dos sintomas depressivos no nascimento prematuro no sul da Índia. <i>Soc Psychiatry Psychiatrist Epidemiol</i> .	1	Grupo 3
F5 OI	Almeida, F. S. J., et al. (2016). Violência doméstica na gravidez: prevalência e características da gestante. <i>PLoS ONE</i> .	1	Grupo 3
F6 ON	Santos, S. M. B., et al. (2017). Prevalência e fatores associados à violência física contra mulheres grávidas. <i>Rev. baiana saúde pública</i> .	3	Grupos 1, 4 e 5
F7 ON	Santos, S. M. B., et al. (2017). Prevalência e perfil de mulheres grávidas que sofreram violência física. <i>Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)</i> .	3	Grupos 1, 4 e 5
F8 ON	Ferraro, A. A., et al. (2017). O papel específico e combinado da violência doméstica e dos transtornos mentais durante a gravidez na saúde do recém-nascido. <i>BMC Pregnancy Childbirth</i> .	4	Grupos 1, 2, 3 e 4
F9 OI	Sigalla, G.N., et al. (2017). Intimate partner violence during pregnancy and its association with preterm birth and low birth weight in Tanzania: A prospective cohort study. <i>Plos One</i> .	1	Grupo 3
F10 OI	Laelago, T., Belachew, T. & Tamrat, M. (2017). Efeito da violência por parceiro íntimo nos desfechos do nascimento. <i>African health sciences</i> .	1	Grupo 3
F11 ON	Fiorotti, K. F., Et Al. (2018). Prevalência e fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco. <i>Texto contexto enferm.</i> 27(3), 01-11.	3	Grupos 1, 4 e 5
F12 OI	Chasweka, R., Chimwaza. A. & Maluwa, A. (2018). Isn't pregnancy supposed to be a joyful time? A cross-sectional study on the types of domestic violence women experience during pregnancy in Malawi. <i>Malawi medical Journal, Malawi</i> .	1	Grupo 3

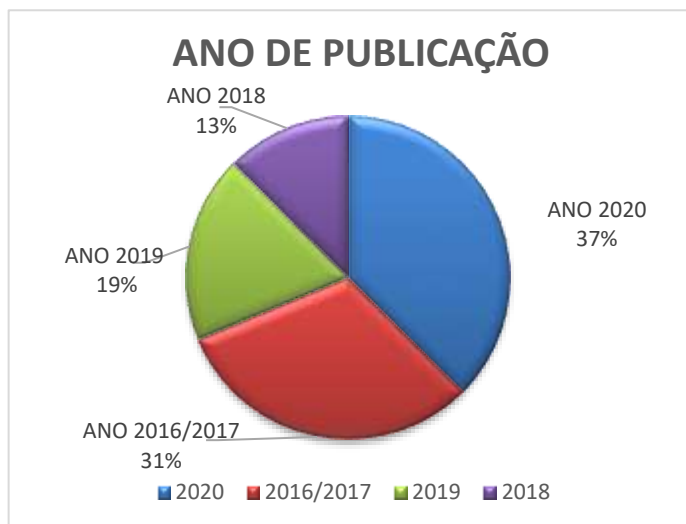
F13 OI	Pun, K. D., et al. (2019). Violência doméstica e resultados perinatais - um estudo de coorte prospectivo do Nepal. <i>BMC Public Health</i> .	1	Grupo 3
F14 OI	Vo, T. M., et al. (2019). Domestic violence and its association with pre-term or low birthweight delivery in Vietnam. <i>Int J Womens Health</i> .	2	Grupos 3 e 5
F15 OI	Berhanie, E., et al. (2019). Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. <i>Reprod Health</i> .	2	Grupos 3 e 5
F16 ON	Lima, L. S., et al. (2020). Sintomas depressivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal. <i>Enfermaria Global</i> .	2	Grupos 1, 2 e 3
F17 ON	Silva, R. P. S. & Leite, F. M. C. (2020). Violência por parceiro íntimo durante a gravidez: prevalência e fatores associados. <i>Rev. Saúde Pública</i> .	4	Grupos 1, 2, 4 e 5
F18 ON	Defilipo, E. C., Chagas, P. S. C., Ribeiro, L. C. (2020). Violência contra gestantes e fatores associados no município de Governador Valadares. <i>Rev Saude Publica</i> .	2	Grupos 4 e 5
F19 ON	Ribeiro, M. R. C., et al. (2020). Violência contra a mulher antes e durante a gestação: diferenças nas taxas de prevalência e agressores. <i>Rev. Bras. Saude</i> .	2	Grupos 1 e 2
F20 ON	Mascarenhas, M. D. M., et al. (2020). Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, <i>Rev. bras. epidemiol.</i> ,	2	Grupos 2 e 4
F21 OI	Shidhan, N. A. A., Kendi, A. A. A. & Kiyumi, M. H. A. (2020). Prevalence, Risk Factors and Effects of Domestic Violence Before and During Pregnancy on Birth Outcomes: An Observational Study of Literate Omani Women. <i>Int J Womens Health</i> .	1	Grupo 3

Fonte: Autores.

3. Resultados

Dos 21 artigos analisados, observou-se que o ano com mais publicações que prevaleceram na amostra foi o de 2020 com 6 artigos (28,57%), seguido do ano de 2016 e 2017 com 5 artigos (23,81%) cada, e no 2019 com 3 artigos (14,28%) e 2018 com 2 artigos (9,53%). Em relação a nacionalidade dos artigos 11 são nacionais (52,38%) e 10 internacionais (47,61 %). Quanto aos cenários dos estudos nacionais, 5 (45,45%) foram realizados em unidades básicas de saúde (UBS), 3 em hospitais (27,27%), 2 através de bancos de dados (18,18%) e 1 em maternidades públicas (9,09%), dos estudos internacionais foram feitas em Unidades de saúde 6 (60,0%), 4 em hospitais (40,0%).

Gráfico 1.



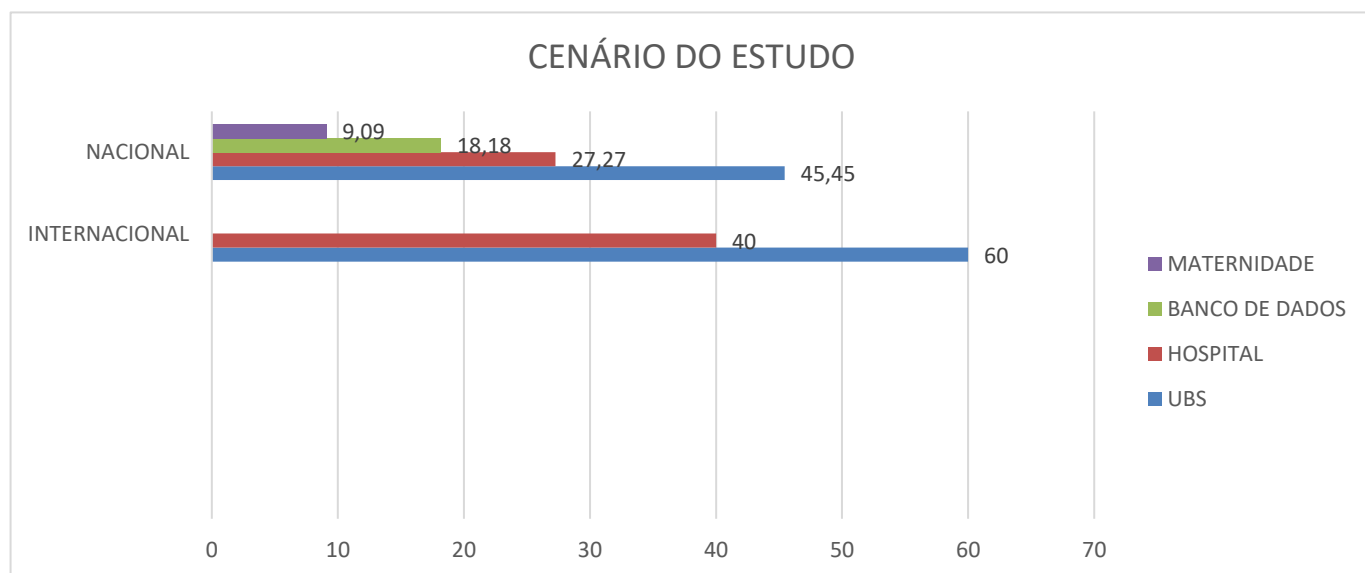
Fonte: Autores.

Gráfico 2.



Fonte: Autores.

Gráfico 3.



Fonte: Autores.

4. Discussão

A análise das publicações que compuseram a amostra da revisão possibilitou identificar as evidências científicas em relação a epidemiologia da violência doméstica na gestação, os tipos de violência sofridas pelas mulheres na gestação, as consequências e riscos, os tipos de gestantes, as estratégias para redução da violência doméstica na gestação e o papel do enfermeiro no rastreamento, diagnóstico e intervenção da violência doméstica na gestação.

Nessa revisão, os artigos trouxeram a epidemiologia da violência doméstica na gestação com variável de 0,47% a 49,7%. Um estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo, de corte transversal, 1, com 209 gestantes no município de Alfenas, Estado de do Sul de Minas Gerais, teve como resultado o acometimento de uma única gestante sofreu violência doméstica totalizando 0,47% (Silva, et al., 2016).

Já Mascarenhas, et al., (2020), realizaram um estudo transversal com dados de notificação compulsória de VPI contra mulheres (≥ 15 anos de idade) registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2011 a 2017 e demonstrou a presença da violência durante a gestação 49,7% das mulheres.

Ferraro, et al., (2017) realizaram em São Paulo, através de um questionário com 775 gestantes com idade gestacional de 28ª semana e com 2º mês após o nascimento evidenciou uma porcentagem maior de acometimento 27,15%. Esses dados indicam que independente da região do Brasil a violência doméstica na gestação está presente, não sendo uma questão cultural de regiões.

Em relação aos tipos de violência sofridas pelas mulheres na gestação de acordo com os artigos selecionados para esse grupo em sua grande maioria tiveram resultados de maior prevalência a violência psicológica, violência física e sexual, respectivamente.

Ferraro, et al., (2017) evidenciaram os seguintes tipos de violência relatadas pelas mulheres durante a entrevista realizada: violências psicológica, física e sexual foram relatadas por 24,77%, 13,46% e 2,23% das mulheres, respectivamente. Silva, (2020) realizou um estudo transversal realizado em uma maternidade de baixo risco do município de Cariacica, Espírito Santo e também demonstrou que violência psicológica foi a mais prevalente, com 16,1%, seguida pela violência física com 7,6% e violência sexual com 2,7%.

Entretanto, Mascarenhas, et al., (2020) observaram maior proporção de relatos de VPI durante a gestação, principalmente às custas de violência sexual, já que a proporção de violência física e psicológica efetivamente foi menor entre as gestantes.

Quando pesquisado sobre as consequências e efeitos adversos causado pela violência doméstica na gestação, Silverman, et al., (2016) em seu estudo realizado através de dados transversais coletados de mulheres com <6 meses após o parto, com idades entre 15-35 anos que buscavam imunização infantil em Mumbai, Índia. Evidenciaram que violência por parceiro íntimo se relacionou à dor durante a relação sexual, violência dos parentes estava relacionado a não receber atendimento pré-natal no primeiro trimestre e violência sofrida por ambos permaneceu associado com ruptura prematura de membranas, dor durante a relação sexual e sangramento vaginal.

Deepa, et al., (2016) em seu estudo realizado com 150 mulheres que buscavam atendimento pré-natal em Tamil Nadu, sul da Índia onde foram avaliadas durante a gravidez, e os resultados do parto foram extraídos dos registros médicos após o nascimento dos bebês. Com os registros puderam descobrir que o abuso psicológico e sintomas depressivos leves ou maiores foram significativamente associados ao aumento do risco de parto prematuro. O abuso físico também foi associado ao aumento do risco de parto prematuro, mas isso não foi estatisticamente significativo.

Já Almeida, et al., (2016) no estudo de coorte realizado entre mulheres atendidas em cuidados pré-natais no distrito Dong Anh, no Vietnã. Não encontraram evidências de que a violência emocional ou sexual estivesse associada com BPN ou PTB, já a violência física foi associada às consequências citadas anteriormente.

Além disso, Almeida, et al., (2016) constatou um aumento de quase seis vezes para dar à luz uma criança BPN quando as gestantes são expostas à violência física comparada a mulheres que não a sofreram. Também evidenciou que a exposição a mais de um tipo de violência aumenta o risco de PTB ou BPN (Berhanie, et al., 2019).

A violência também traz repercussão para saúde materna, Lima, et al., (2020) em sua pesquisa observacional, do tipo transversal e com abordagem quantitativa, verificou que houve associação da VPI e sintomas depressivos, onde as gestantes que sofreram essa violência tiveram aproximadamente sete vezes mais chances.

Sobre os fatores relacionado à violência na gestação, alguns estudos dizem que a existe relação da violência com fatores socioeconômico, etnia, uso de drogas lícitas, idade, frequência as consultas de pré-natal como o estudo de Santos, et al., (2017) puderam concluir que violência física foi associada ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas pela gestante e seu parceiro antes

da gestação, histórico de agressão física vivenciada pela gestante antes dos 15 anos de idade foram associados a violência física na gestação.

Na pesquisa de Silva e Leite, (2020) houve maior prevalência de violência psicológica, física e sexual em gestantes que iniciaram a vida sexual antes dos 14 anos e que desejavam interromper a gravidez. As maiores prevalências de violência psicológica e física durante a gestação ocorreram naquelas com menor escolaridade, história de uso de drogas ilícitas na vida e que tiveram doença durante a gestação. Em relação à violência psicológica isolada, maior frequência foi observada em mulheres com menor renda familiar e que fumaram durante a gravidez. Para violência sexual, maior prevalência foi observada entre as mulheres que tiveram dois ou mais parceiros no último ano.

Entretanto outros dizem não haver relações suficientes para associar a violência aos fatores mencionados acima como no estudo de Ferraro, et al., (2017), comportamentos de risco maternos, como fumar, beber, cuidados pré-natais inadequados e ganho de peso inadequado não poderiam explicar suficientemente essas associações. Silva e Leite, (2020) enfatizam que em relação aos aspectos comportamentais, a maioria das mulheres não bebeu ou fumou durante a gravidez e não fez uso de drogas ilícitas na vida (89,7%, 90,3% e 87,9%, respectivamente).

Em relação as estratégias para redução da violência doméstica na gestação e o papel do enfermeiro no rastreamento, diagnóstico e intervenção da violência doméstica na gestação. Defilipo, Chagas e Ribeiro, (2020) dizem que estratégias efetivas para notar as vítimas da violência durante a gestação são essenciais, em especial na atenção primária. Desse modo, Santos, et al., (2017) argumentam que ações de saúde que proporcionem o acesso e a adesão da gestante à assistência dos profissionais da atenção básica é fundamental para efetivar as estratégias.

O rastreamento da violência doméstica na gestação durante o pré-natal é o principal meio de intervenção desse problema de saúde. Assim que detectada, as gestantes devem receber toda assistência de aconselhamento e ser encaminhada a programas locais responsáveis e habilitados para assistir a gestante, obtendo assim êxito nas intervenções (Carneiro, et al., 2016, Vo, et al., 2019. & Silva & Leite, 2020).

A violência deve ser entendida pelos profissionais como uma difícil questão de saúde pública que causa diversas repercussões negativas para o binômio mãe-filho, assim como para a sociedade. Desse modo, os profissionais que exercem seu trabalho na estratégia de saúde da família, principalmente o enfermeiro e médico que realizam consultas de pré-natal devem oferecer uma assistência de qualidade as mulheres, pois é durante esse período de contato frequente e contínuo que favorece a criação de uma relação de confiança e o debate de temas, como o da violência (Santos, et al., 2017. & Santos, et al., 2017).

Os profissionais de enfermagem têm um papel essencial em todos os campos da assistência, como o rastreamento, criação de estratégias de luta e ruptura do ciclo, nas abordagens durante as consultas de pré-natal e às gestantes e puérperas nas maternidades e centros especializados (Fiorotti, et al., 2018).

Deste modo, são necessárias ações de educação em saúde que qualifiquem os profissionais de saúde na detecção da violência, introdução da temática no dia a dia assistencial para a promoção do cuidado apropriada às vítimas (Fiorotti, et al., 2018. & Silva & Leite, 2020).

Portanto, é preciso ampliar os esforços para o debate sobre a saúde da mulher e neonatal, em especial as gestantes, dentro dos serviços assistenciais e promover a inclusão da temática violência contra as mulheres das consequências. Além disso, os meios de comunicação podem contribuir para a criação de conteúdo com intuito de sensibilizar a população, bem como disseminar redes de apoio e luta (Ribeiro, 2020).

5. Conclusão

O objetivo do estudo foi alcançado possibilitando identificar os multifatores da violência doméstica na gestação como: epidemiologia; os tipos de violência mais frequentes; consequências e efeitos adversos; estratégia para redução da violência e o papel do enfermeiro no rastreamento, diagnóstico e intervenção da violência doméstica na gestação.

A pesquisa demonstrou que os tipos de violência doméstica na gestação de maior prevalência foi a violência psicológica, física e sexual, tendo como consequências e efeitos adversos o risco BPN e parto prematuro, dor durante a relação sexual, sangramento vaginal, ruptura prematura de membranas e sintomas depressivos.

Existem lacunas no estudo em relação aos principais tipos de gestantes agredidas pois não houve consenso em relação às opiniões das pesquisas selecionadas.

Este estudo contribuiu para aumentar o número de publicações referentes a esse tema para que se possa obter uma melhor noção do impacto que a violência doméstica na gestação pode causar e ressaltar a necessidade de desenvolver-se estudos voltado aos profissionais de saúde e de enfermagem para assistência qualificada e holística.

Frente ao exposto, é necessário explanar que o desenvolvimento de novos estudos é preciso, pois houve um baixo volume de produção, trazendo prejuízos aos resultados encontrados. Além disso, percebeu-se que a violência doméstica na gestação está presente, é um problema de saúde pública e dados indicam que ela ocorre em todas as regiões do Brasil, não sendo uma questão cultural ou regional. Paralelamente a isto, é necessário também a elaboração de estratégias para a capacitação do profissional de saúde através da educação permanente e continuada para a identificação da violência e proporcionar a assistência adequada as gestantes agredidas.

Referências

- Almeida, F. S. J. et al. (2016) Domestic violence in pregnancy: prevalence and characteristics of pregnant women. *Clin Nurs*. 26(15-16), 2417-2425.
- Berhanie, E, et al. (2019). Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reprod Health*, 16(1), 22.
- Brasil. (2006). Constituição (1988). *Lei Maria da Penha. Lei Nº 11.340*.
- Carneiro, J. F., et al. (2016). Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de epidemiologia*, 19(2), 243-255.
- Chaskile, R., Chimwaza, A. & Maluwa, A. (2018). Isn't pregnancy supposed to be a joyful time? A cross-sectional study on the types of domestic violence women experience during pregnancy in Malawi. *Malawi medical journal*, Malawi. 30(3), 191-196.
- Chasweka, R., Chimwaza, A. & Maluwa, (2018). A. Isn't pregnancy supposed to be a joyful time? A cross-sectional study on the types of domestic violence women experience during pregnancy in Malawi. *Malawi medical Journal*, Malawi. v.30 (3), 191-196.
- Deepa, R. et al. (2016). The impact of domestic violence and depressive symptoms on preterm birth in South India. *Soc Psychiatry Psychiatrist Epidemiol, India*. v. 51(2): 225-32.
- Defilipo, E. C., Chagas, P. S. C. & Ribeiro, L. C. (2020). Violência contra gestantes e fatores associados no município de Governador Valadares. *Rev Saude Publica*, 54(135), 01-12.
- Ferraro, A. A. et al. (2017). The specific and combined role of domestic violence and mental health disorders during pregnancy on new-born health. *BMC Pregnancy Childbirth*. 17(1), 257.
- Fiorotti, K. F. et al. (2018). Prevalência e fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco. *Texto contexto enferm*, Vitória. v.27 (3), 01-11.
- Jasinski, J. L. Pregnancy and domestic violence: a review of the literature. *Trauma Violence Abuse*. 2004, 5(1), 47-64.
- Karmaliani, F., et al. (2018). Violência doméstica antes e durante a gravidez entre mulheres paquistanesas. *Acta Obstetricia et Gynecologica*, Karachi. 87(1), 1197-1201.
- Laelago, T., Belachew, T. & Tamrat, M. (2017). Efeito da violência por parceiro íntimo nos desfechos do nascimento. *African health sciences*, Etiópia. 7(3), 681-689.

- Lima, L. S. et al. (2020). Sintomas depressivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal. *Enfermaria global*, Macapá, v. 19(60), 16-30.
- Mendes, K.D.S., Silveira, R.C.C.P. & Galvão, C.M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis. 17(4), 758-764.
- Mascarenhas, M. D. M. et al. (2020) Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Rev. bras. Epidemiol*, Terezina. 23(1), 01-13.
- Oliveira, N. C. dos S., Gomes, N. L., Ferreira, T. R. de S. C., Santos, L. A., & Franco, E. de P. (2020). Intimate partner violence during pregnancy: a study based on the records of Brazilian capitals. *Research, Society and Development*. 9(10), e599108342.
- Pun, K. D. et al. (2019). Domestic violence and perinatal outcomes - a prospective cohort study from Nepal. *BMC Public Health*, 19(671), 01-09.
- Ramalho, N. M. J., et al. (2017). Violência doméstica contra a mulher gestante. *Revista de enfermagem UFPE*, 11(12), 4999-5008.
- Ribeiro, M. R. C. et al. (2020). Violência contra a mulher antes e durante a gestação: diferenças nas taxas de prevalência e agressores. *Rev. Bras. Saude Mater. Infantil*. 20(2), 503-513.
- Santos, S. M. B et al. (2017). Prevalência e fatores associados à violência física contra mulheres grávidas. *Rev. baiana saúde pública, Bahia*. v. 40(1), 190-205.
- Santos, S.M.A.B., et al. (2017). Prevalência e Perfil de mulheres grávidas que sofreram violência física. *Revista online de pesquisa: cuidado é fundamental*, 9(2), 401-407
- Shidhan, N. A. A., Kendi, A. A. A. & Kiyumi, M. H. A. (2020). Prevalence, Risk Factors and Effects of Domestic Violence Before and During Pregnancy on Birth Outcomes: An Observational Study Of Literate Omani Women. *Int J Womens Health.*, 12, 911-925.
- Sigalla, G.N. et al. (2017). Intimate partner violence during pregnancy and its association with preterm birth and low birth weight in Tanzania: A prospective cohort study. *Plos One*, 10(2), 1-14.
- Sigalla, G.N., et al. (2017). Intimate partner violence during pregnancy and its association with preterm birth and low birth weight in Tanzania: A prospective cohort study. *Plos -One*, 10(2), 1-14.
- Silva, M. M. J. et al. (2016). Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. *Invest. Educ. Enferm*. Ribeirão Preto. 34(2), 342-350.
- Silva, R. P. S. & Leite, F. M. C. (2020). Violência por parceiro íntimo durante a gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*, 54(02), 1 – 12.
- Silverman, J. G. et al. (2016). Maternal morbidity associated with violence and maltreatment from husbands and in-laws: findings from Indian slum communities. *Reprod Health*, 13(109), 01-11.
- Vo, T. M. et al. (2019) Domestic violence and its association with pre-term or low birthweight delivery in Vietnam. *Int J Womens Health*, 11(1), 501–510.
- World Health Organization. (2019). Violence against women. Geneva: WHO.