



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - DCS
CURSO DE MEDICINA

Paula Bezerra Novaes

**Consequências da violência por parceiro íntimo durante a gestação na saúde da mãe
e da prole na América Latina e no Caribe: uma revisão integrativa**

MOSSORÓ

2024

Paula Bezerra Novaes

**Consequências da violência por parceiro íntimo durante a gestação na saúde da mãe
e da prole na América Latina e no Caribe: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Maria dos Milagres Fernandes Diniz, Prof^a. Dr^a.

MOSSORÓ

2024

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

N935c Novaes, Paula Bezerra.
Consequências da violência por parceiro íntimo durante a gestação na saúde da mãe e da prole na América Latina e no Caribe: uma revisão integrativa / Paula Bezerra Novaes. - 2025.
42 f. : il.

Orientadora: Maria dos Milagres Fernandes Diniz.
Monografia (graduação) - Universidade Federal Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2025.

1. Violência por parceiro íntimo. 2. Gestação. 3. Desfechos. 4. América Latina. 5. Caribe. I. Diniz, Maria dos Milagres Fernandes, orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

Paula Bezerra Novaes

**Consequências da violência por parceiro íntimo durante a gestação na saúde da mãe
e da prole na América Latina e no Caribe: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à Universidade
Federal Rural do Semi-Árido como requisito
para obtenção do título de Bacharel em
Medicina.

Defendida em: 24 / 04 / 2024.

BANCA EXAMINADORA

Maria dos Milagres Fernandes Diniz, Prof^ª. Dr^ª. (UFERSA)
Presidente

Rejane Helena Pereira Lins (UFERSA)
Membro Examinador

Patricia Antonieta Camacho Aramayo (UFERSA)
Membro Examinador

RESUMO

Introdução: A violência por parceiro íntimo (VPI), inclui qualquer violência física, sexual ou psicológica/emocional cometida por um parceiro íntimo atual ou anterior, e é considerada um problema de saúde pública. Quando ocorre no período pré-natal esta violência pode afetar a saúde da mãe e da prole. **Objetivo:** Avaliar as consequências na saúde materna, fetal e infantil da violência por parceiro íntimo durante a gestação na região da América Latina e do Caribe. **Método:** Este estudo é uma revisão integrativa de literatura. As bases de dados analisadas foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os critérios de inclusão abrangeram estudos observacionais (transversais, coorte, caso-controle) publicados entre 2013 e 2023, em inglês, português ou espanhol. **Resultados:** Foi possível identificar 213 publicações a partir das chaves de busca. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura do título, resumo e publicações na íntegra, a amostra deste estudo constituiu-se de 16 artigos da América Latina e do Caribe. Os achados foram a associação da VPI durante a gestação com o aumento das chances maternas de sintomas de somatização, depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, ideação suicida e adesão a um padrão alimentar “Processado”. Além da associação com aumento significativo das chances de parto prematuro, óbito neonatal, óbito pós-natal e dificuldades comportamentais em idade escolar. **Conclusão:** A VPI durante a gestação na região da América Latina e do Caribe foi associada a desfechos negativos para a saúde da mãe e da prole, sendo necessário que os profissionais de saúde atuem para mitigar esses efeitos.

Palavras-chave: violência por parceiro íntimo; gestação; desfechos, América Latina; Caribe.

ABSTRACT

Introduction: Intimate partner violence (IPV) includes any physical, sexual, or psychological/emotional violence perpetrated by a current or former intimate partner, and is considered a public health issue. When it occurs during the prenatal period, this violence can affect the health of both the mother and the offspring. **Objective:** To analyze the consequences on maternal, fetal, and infant health of intimate partner violence during pregnancy in the Latin America and Caribbean region. **Method:** This study is an integrative literature review. The databases analyzed were: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS). Inclusion criteria encompassed observational studies (cross-sectional, cohort, case-control) published between 2013 and 2023, in English, Portuguese, or Spanish. **Results:** It was possible to identify 213 publications from the search keys. After applying inclusion and exclusion criteria, and reviewing titles, abstracts, and full-text publications, the sample for this study consisted of 16 articles from Latin America and the Caribbean. Findings indicated an association of IPV during pregnancy with increased maternal chances of somatization symptoms, depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, suicidal ideation, and adherence to a "Processed" dietary pattern. Additionally, there was a significant association with increased odds of preterm birth, neonatal death, postnatal death, and behavioral difficulties in school-aged children. **Conclusion:** IPV during pregnancy in the Latin America and Caribbean region was associated with adverse outcomes for the health of both mothers and offspring, emphasizing the need for healthcare professionals to act to mitigate these effects.

Keywords: intimate partner violence; pregnancy; outcomes; Latin America; Caribbean.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	Prevalência da violência por parceiro íntimo	8
1.2	Fatores associados à violência contra a mulher	9
1.3	Consequências à saúde causadas pela violência por parceiro íntimo durante a gestação	10
2	JUSTIFICATIVA	11
3	HIPÓTESES	12
4	OBJETIVOS	12
4.1	Objetivo geral	12
4.2	Objetivos específicos	12
5	METODOLOGIA	13
6	RESULTADOS	15
7	DISCUSSÃO	25
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos, caracterizando-se, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), como qualquer ato de violência de gênero que resulte ou que possa resultar em um dano contra a mulher seja ele físico, sexual ou psicológico, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou comportamentos de controle que levem à privação da liberdade (WHO, 2014). Sendo esta violência denominada violência doméstica, quando ocorre dentro de uma família e violência por parceiro íntimo (VPI), quando praticada dentro de um relacionamento por um parceiro atual ou passado, a qual é comumente perpetrada pelo marido ou parceiro íntimo do sexo masculino (WHO, 2021a).

Sendo o gênero um conjunto de atributos, papéis e crenças que definem o que é ser homem ou mulher (BESSA *et al.*, 2014). Estas formas de violência se relacionam a desigualdades de gênero que são reforçadas por fatores culturais, sociais e religiosos, responsáveis por estabelecer relações de poder. A atribuição de papéis desigual dá ao homem um maior poder dentro das relações sociais e econômicas, justificando uma visão de opressão e submissão da mulher. Na América Latina e no Caribe, essa condição de desigualdade é caracterizada por uma cultura de machismo, que exacerba a aceitação da violência permitindo que os homens se sintam seguros ao praticá-la (TSAPALAS *et al.*, 2021).

É importante destacar também que a vulnerabilidade feminina é ainda maior quando há dependência emocional e financeira. Sendo assim, durante a gestação é comum que as mulheres escondam o abuso cometido por seus parceiros por medo de perder o apoio paterno para o seu futuro filho, como o seu auxílio na moradia e nas finanças, além do próprio cuidado e participação na vida da criança. Essa realidade permite que a violência cometida na gestação continue muitas vezes omitida, dificultando o seu reconhecimento pelos profissionais de saúde, e consequentemente o seu combate (TSAPALAS *et al.*, 2021).

Outrossim, durante a gestação, a violência por parceiro íntimo foi associada à danos à saúde da mulher grávida e do seu bebê, levando a eventos adversos fatais e não fatais. Esses danos podem ocorrer devido ao trauma direto, sendo comum os parceiros direcionarem as agressões físicas contra o abdômen das gestantes, e devido aos efeitos fisiológicos do estresse no desenvolvimento fetal (WHO, 2011). Além disso, a violência sexual pode ocorrer na forma de intercurso sexual forçado, aumentando o risco de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Enquanto a privação de liberdade pode dificultar o acesso dessas vítimas aos serviços de saúde e dificultar o acompanhamento pré-natal.

No Brasil, para combater essa forma de violência, foi sancionada em 2006 a lei Nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, a qual objetiva prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher. Nesta lei, a violência contra a mulher é descrita nas formas de violência física, que ofende a integridade e saúde corporal; de violência psicológica, que causa dano emocional e é feita mediante humilhação, manipulação, insultos e ameaças; de violência sexual, que inclui relação sexual forçada, impedimento de uso de contracepção e imposição de aborto, gravidez ou prostituição; de violência patrimonial, que inclui retenção dos bens, objetos e recursos da mulher; e, por último, de violência moral, por meio de calúnia, difamação e injúria (BRASIL, 2006).

1.1 Prevalência da violência por parceiro íntimo

A prevalência global de VPI, na forma de violência física e/ou sexual, foi estimada por uma revisão sistemática publicada pela OMS, realizada com dados de 161 países no período entre 2000 e 2018. Os resultados indicaram que no mundo, 27% das mulheres entre 15 e 49 anos sofreram com a VPI ao longo da vida e que 13% foram submetidas a essa violência nos últimos 12 meses. Na América Latina e no Caribe, essas prevalências foram, respectivamente, de 25% e 8%, sendo o país com maior prevalência a Bolívia, com estimativa de 42% de mulheres expostas ao longo da vida e 18% nos últimos 12 meses, enquanto o com menor prevalência ao longo da vida foi a Cuba, com 14%, e, nos últimos 12 meses, o Uruguai, com 4%. No Brasil, estima-se que 23% das mulheres foram expostas à VPI ao longo da vida, sendo que 6% teriam sofrido essa violência no último ano (WHO, 2021b).

Quanto à prevalência da VPI durante a gestação, uma revisão sistemática com dados de mais de 50 países mostrou resultados variáveis, devido à deficiência metodológica de alguns estudos utilizados. Ainda assim, indicou que em média, uma em cada quatro mães é exposta à violência no mundo (ROMÁN-GÁLVEZ *et al.*, 2021). Resultado semelhante ao da pesquisa publicada pela OMS, o que pode significar uma permanência dessa violência durante a gravidez. Além disso, dentre essas mães, 18,7% sofreram violência psicológica, 9,2% física e 5,5% sexual. Na América do Sul, a prevalência de VPI durante a gestação foi similar à global, chegando a 25,6%, sendo que 23,4% das mulheres sofreram violência psicológica, 9,8% violência física e 2,7% violência sexual (ROMÁN-GÁLVEZ *et al.*, 2021).

Também há pesquisas brasileiras que relatam a prevalência da VPI contra a mulher, uma delas analisou os registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que abrange notificações de violência dos serviços públicos e privados de saúde do Brasil. No período de 2011 a 2017, foram notificados 454.984 casos de violência perpetrados

por homens contra mulheres, dos quais 62,4% eram VPI. Os tipos de violência mais relatados foram os abusos físicos (86,6%), psicológicos (53,1%) e sexuais (4,8%). Destacando-se que, a maior prevalência de violência física pode estar relacionada ao fato de que a base de dados do SINAN registra a VPI somente quando a mulher buscou auxílio de serviços de saúde, o que é mais comum quando há lesão corporal, sendo a violência psicológica em detrimento, mais negligenciada (MASCARENHAS, 2020).

Outra pesquisa que foi realizada com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, feita por meio de entrevistas em domicílio, contou com uma amostra de 34.334 mulheres de idade entre 18 e 59 anos, indicando uma prevalência total de VPI de 7,60% nos últimos 12 meses, resultado comparável ao estimado pela OMS. Dentre as formas de violência, a mais comum foi a psicológica, com 7,07% de prevalência, seguida pela física com 2,75% e pela sexual com 0,68%. Além disso, a maior prevalência ocorreu no Nordeste, com 8,17%, e a menor no Sul, com 6,77% (VASCONCELOS, 2021).

Por último, uma pesquisa com foco na região Nordeste, realizada com um total de 10.094 questionários válidos, analisou a VPI contra mulheres nas capitais desta região e indicou sua prevalência ao longo da vida, sendo de 27,04% para violência emocional (dita equivalente à violência psicológica e moral), 11,92% para violência física e 7,13% para violência sexual. Na cidade de Natal do Rio Grande do Norte, essas prevalências foram maiores que a média regional, sendo a primeira com maior índice de violência psicológica (34,82%), segunda no ranking da violência física (19,37%) e terceira na da violência sexual (8,38%). Também foi identificada a prevalência de VPI física durante a gestação nas capitais do Nordeste, que chegou a 6,21%, com mais da metade das mulheres reportando que agressões ocorreram na última gestação. Dentre as capitais, a de Natal apresentou a maior prevalência de com aproximadamente 12% (CARVALHO; OLIVEIRA, 2016).

1.2 Fatores associados à violência contra a mulher

Em uma publicação da OMS, foram fatores de risco associados à violência contra a mulher, como a presença de um parceiro que tenha tido uma infância pobre, baixa escolaridade, histórico de delinquência e que tenha presenciado violência doméstica, é relevante também a presença de transtornos de personalidade, baixa autoestima ou caráter deprimido, e o uso de álcool, o qual pode reduzir as inibições e interferir no julgamento, servindo como subterfúgio para violência. Além disso, também foram descritos como fatores de risco, características do casal, como a presença constante de conflitos e discórdias, e a

pobreza, além de fatores culturais que suportam a violência, incluindo a falta de apoio familiar e comunitário às vítimas (WHO, 2002).

Quanto às questões relacionadas à mulher, posteriormente, a OMS relatou como fatores de risco, o fato das mulheres serem mais jovens e/ou apresentarem baixo nível educacional. Também estavam em maior risco as separadas ou divorciadas, dado provavelmente relacionado ao fato de que, muitas vezes, estas mulheres se separaram por terem sido vítimas de VPI no passado (WHO, 2005). Também é mais provável, de acordo com pesquisas recentes, a ocorrência de violência na presença de gravidez indesejada ou não programada, sendo em contraponto, o casamento, um fator de proteção (YAKUBOVICH *et al.*, 2018).

Os fatores de risco durante a gestação encontrados nos países em desenvolvimento foram semelhantes aos anteriormente citados, incluindo baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade do casal, desemprego, dependência econômica da mulher, uso de drogas lícitas e ilícitas, infidelidade do companheiro, suspeita de infidelidade, normas religiosas e culturais locais. Além de maior risco para mulheres que são afrodescendentes, que são jovens, que tenham filhos de pais diferentes, que recusem métodos contraceptivos e/ou que estejam solteiras na gestação atual (BESSA *et al.*, 2014).

1.3 Consequências à saúde causadas pela violência por parceiro íntimo durante a gestação

Durante a gestação, a VPI pode gerar resultados prejudiciais ao recém-nascido como retardo de crescimento intrauterino, trabalho de parto prematuro e baixo peso ao nascer. Além disso, aumenta o risco de hemorragia gestacional, morte perinatal e aborto espontâneo. Também é indutora de práticas que afetam a gestação, como abuso de álcool, tabagismo e uso de outras drogas, provavelmente devido ao estresse e ao sofrimento que provoca. Foi associada ainda, ao atraso e pior qualidade do pré-natal, o que pode se relacionar à restrição de liberdade ou ao receio das vítimas de que sejam notadas lesões decorrentes da violência. É mais comum também, entre as mulheres que sofreram VPI, a amamentação inadequada. Outrossim, as mães podem sofrer danos físicos como fraturas, queimaduras, sangramentos devido estupro conjugal, cefaleias, e danos mentais, como depressão, depressão pós-parto, ansiedade e desapego ao filho. Como riscos mais extremos estão a morte por suicídio ou homicídio (DONOVAN, 2016; TRAN; MURRAY; VO, 2022; WHO, 2011)

Especificamente na América Latina e no Caribe, uma pesquisa sistemática que avaliou estudos publicados até o ano de 2012, encontrou informações de 10 países. Os dados

encontrados indicaram resultados maternos com aumento de: depressão materna, sangramento vaginal, aborto espontâneo, ganho de peso gestacional, hipertensão, pré-eclâmpsia, DSTs, altos níveis de cortisol, consumo de álcool e pré-natal de má qualidade. Quanto aos achados fetais foram encontrados maior risco de prematuridade, baixo peso ao nascer, complicações e mortalidade neonatais, e natimorto (HAN; STEWART, 2014).

Alguns desses dados podem ser relacionados a um estudo que avaliou o impacto do aumento de cortisol nos desfechos infantis, sendo este um dos principais hormônios liberados em situações de estresse. O cortisol é metabolizado em sua forma inativa cortisona, por meio da enzima 11-b-hidroxisteróide desidrogenase tipo II, presente na placenta, mas quando há cortisol em excesso esse metabolismo pode ser prejudicado. Os achados relacionados ao aumento desse hormônio foram: restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, prematuridade, prejuízo do neurodesenvolvimento, e aumento dos níveis de microbiota intestinal potencialmente patogênica (CAPARROZ-GONZALES, 2022).

Outrossim, uma pesquisa multinacional foi realizada com dados de 19.543.610 mulheres latinas dos países Honduras, República Dominicana, Colômbia, Peru e Guatemala, e também demonstrou que as mulheres que já sofreram violência por parceiro íntimo tiveram 1,41 vezes, ou 41% mais chances de interrupção da gravidez (incluindo aborto, aborto espontâneo e natimorto). Sendo incluídas nessa análise a VPI durante a vida em 3 classes: qualquer violência por parte do atual companheiro/marido, a violência física por parte de alguém que não seja o marido, como um parceiro atual ou anterior, e a violência física por parte do parceiro durante a gravidez. Quando associadas as 3 classes o risco de interrupção foi 2,55 vezes maior, demonstrando uma relação dose-resposta (KHAN, 2019).

2 JUSTIFICATIVA

A OMS destaca como uma das ações essenciais para o combate e prevenção da violência contra a mulher, o apoio a pesquisas sobre as suas causas, consequências, custos e eficácia de medidas de prevenção. Sendo assim, por tratar das consequências da VPI, esse estudo pode contribuir para a solidificação de conhecimentos com relação ao tema e, consequentemente, facilitar o combate a tal violência (WHO, 2005).

Espera-se que os conhecimentos gerados a partir desta revisão estimulem o diálogo sobre a violência contra a mulher em geral e sejam disseminados por meio dos profissionais de saúde às mulheres vítimas de VPI, sendo relatado que é um desejo das mulheres vítimas que esses profissionais levanten o tema da violência em suas consultas e forneçam informações rotineiramente, inclusive sobre os impactos desta na sua saúde física e mental e

na saúde da criança, o que poderia alertar e empoderar as mulheres em relacionamentos violentos (KORAB-CHANDLER, 2022). Assim, os profissionais de saúde têm uma posição única nessa questão e podem educar o público para quebrar o silêncio que leva à falha na condenação dos perpetradores dessa violência (TSAPALAS, 2021).

Destaca-se também que há poucos estudos que sintetizam os resultados da VPI na gestação com direcionamento para a região da América Latina e do Caribe, sendo encontrado pela autora desta revisão integrativa apenas uma revisão sistemática realizada por Han e Stewart (2014), a qual está desatualizada.

Em suma, esta monografia visa entender de modo amplo a relação entre a VPI durante a gestação e desfechos maternos e fetais na América Latina e no Caribe, incluindo também dados do Brasil, visto que, de acordo com as informações supracitadas, o Brasil apresenta grande prevalência dessa violência, a qual é ainda mais intensa na região Nordeste, de modo que intervenções futuras de combate a VPI possam ser realizadas com base nos dados obtidos.

3 HIPÓTESES

H1: A violência por parceiro íntimo durante a gestação na região da América Latina e do Caribe é responsável por gerar danos à saúde da mãe e da prole.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

- Analisar as consequências na saúde materna, fetal e infantil da violência por parceiro íntimo durante a gestação na região da América Latina e do Caribe.

4.2 Objetivos específicos

- Selecionar estudos relevantes sobre as consequências da violência por parceiro íntimo durante a gestação na saúde materna e na saúde da prole na América Latina e no Caribe;
- Descrever os resultados dos estudos selecionados para compreender as consequências da violência por parceiro íntimo na saúde materna e na saúde da prole na América Latina e no Caribe;

- Avaliar a consistência dos estudos incluídos na revisão integrativa ao comparar os resultados com a literatura internacional.

5 METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão integrativa de literatura, sendo um estudo baseado em evidências que buscou artigos acerca do tema resultados maternos, fetais e infantis decorrentes da violência por parceiro íntimo durante a gestação na região da América Latina e do Caribe.

A revisão integrativa permite combinar dados da literatura empírica e teórica, incluindo, portanto, pesquisas experimentais e não experimentais, para fornecer uma compreensão abrangente de um fenômeno ou problema de saúde, podendo definir conceitos, revisar teorias ou evidências, e analisar questões de um determinado tópico (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Desse modo, esta revisão integrativa foi dividida em etapas para tornar sua metodologia mais rigorosa e precisa, incluindo: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos e busca na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento (MENDES, 2008).

O estudo foi guiado com base na questão norteadora: Quais as consequências da violência por parceiro íntimo durante a gestação na saúde da mãe e da prole na região da América Latina e do Caribe?, representada pelo acrônimo PEO, em que gestantes da América Latina e do Caribe são a população/*population* (P), violência por parceiro íntimo a exposição/*exposure* (E) e consequências na saúde da mãe e da prole os resultados/*outcomes* (O).

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a primeira por meio da *US National Library of Medicine* (PUBMED) e a segunda por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo pesquisas realizadas no período entre 2013 e 6 de novembro de 2023, para possibilitar a abrangência da lacuna de revisões sobre VPI e seus resultados maternos e fetais na América Latina e Caribe deste período.

Os descritores utilizados incluíram *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) combinados por meio de operadores booleanos *OR* e *AND*. Os

descritores utilizados para designar a população foram “*Pregnancy*” e “*Pregnant women*” e para identificar a exposição à violência, incluiu-se “*Spouse abuse*”, “*Battered woman*”, “*Domestic violence*”, “*Violence against women*”, “*Intimate partner violence*”, “*Gender-based violence*”. No caso do PUBMED, foram adicionados descritores de localização, incluindo “*Latin America*”, “*Caribbean Region*”, “*South America*”, “*Central America*” e “*Mexico*”. As chaves de busca foram representadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Chaves de busca

PUBMED/MEDLINE (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)	((((Pregnant women[MeSH Terms]) OR (Pregnancy[MeSH Terms]))) AND (((((Spouse abuse[MeSH Terms]) OR (Battered women[MeSH Terms])) OR (Intimate partner violence[MeSH Terms])) OR (Domestic violence[MeSH Terms])) OR (Gender-based violence[MeSH Terms]))) AND (((((Latin america[MeSH Terms]) OR (South america[MeSH Terms])) OR (Central america[MeSH Terms])) OR (Caribbean region[MeSH Terms])) OR (Mexico[MeSH Terms]))))
BVS/LILACS (bvsalud.org)	(mh:("Pregnant women" OR "Pregnancy")) AND (mh:("Spouse Abuse" OR "Battered Women" OR "Intimate Partner Violence" OR "Domestic violence" OR "Violence Against Women" OR "Gender-Based Violence")) AND (db:("LILACS"))

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Foram incluídos todos os estudos observacionais (transversais, coorte, caso-controle) publicados entre 2013 e 6 de novembro de 2023, que estavam em inglês, português ou espanhol, abrangendo a grande maioria dos países da América Latina e do Caribe. Foram excluídos artigos que não respondiam aos objetivos da pesquisa, e estudos classificados como casos clínicos, relatos de experiência, artigos de opinião, editoriais, cartas ao editor, estudos publicados em formato de resumo, relatos de livros, apresentações em congressos, protocolos de pesquisa, dissertações, teses, estudos qualitativos, revisões de literatura e metanálises.

Os artigos de acesso restrito foram acessados através do Portal de Periódicos CAPES (www.periodicos.capes.gov.br), por meio da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), que disponibiliza acesso à plataforma criada pelo Ministério da Educação Brasileiro. Quando necessário, a tradução das publicações foi realizada com auxílio da extensão do Google Tradutor utilizada no navegador de internet.

A pré-seleção dos artigos foi realizada com auxílio da plataforma Rayyan, disponível gratuitamente em *website* (www.rayyan.ai), a qual permitiu que esta etapa fosse realizada por dois revisores independentes, ao ativar a função “*Blind ON*”. Identificou-se, primeiramente, os artigos duplicados, e em sequência foi realizada a inclusão e exclusão de artigos com base

na leitura de títulos e resumos, sendo as divergências entre os revisores resolvidas por consenso, o que permitiu obter os artigos pré-selecionados.

Na segunda etapa, um revisor foi responsável por realizar a leitura dos artigos pré-selecionados na íntegra e aplicou novamente os critérios de inclusão e exclusão, para seleção dos artigos que iriam compor esta revisão. Por fim, todas as etapas de seleção foram representadas em um fluxograma seguindo o modelo em português do PRISMA 2020 (www.prisma-statement.org) (PAGE *et al.*, 2021).

Os artigos selecionados foram analisados de forma crítica e registrados individualmente em uma matriz do Planilhas Google contendo seu nível de evidência, título, ano da publicação, país, amostra do estudo, período de estudo, tipo de estudo, objetivos, instrumentos, métodos de análise estatística, resultados, conclusões e prevalência de VPI. Essa formatação permitiu uma melhor interpretação dos dados, facilitando a análise e síntese dos conhecimentos.

Posteriormente, na categorização, os artigos selecionados foram divididos em três tabelas de acordo com as categorias: resultados maternos, resultados obstétricos e neonatais, e resultados da prole. Os artigos foram distribuídos de acordo com a ordem alfabética. Os dados selecionados para fazer parte da tabela de modo que fosse possível uma análise objetiva dos artigos foram: autor e ano de publicação, título, país, tipo de estudo (estudo transversal [ET], caso-controle [CC], coorte prospectiva [CP], estudo nacional de demografia e saúde [PNDS]), período de estudo, objetivos, instrumentos, amostra e resultados.

Para facilitar o gerenciamento das referências foram utilizadas as ferramentas *EndNote Web*, disponível em *website* (web.endnote.com) e *EndNote Click*, que funciona como extensão do navegador de internet. Ambos foram acessados por meio de *login* vinculado ao e-mail institucional da UFERSA.

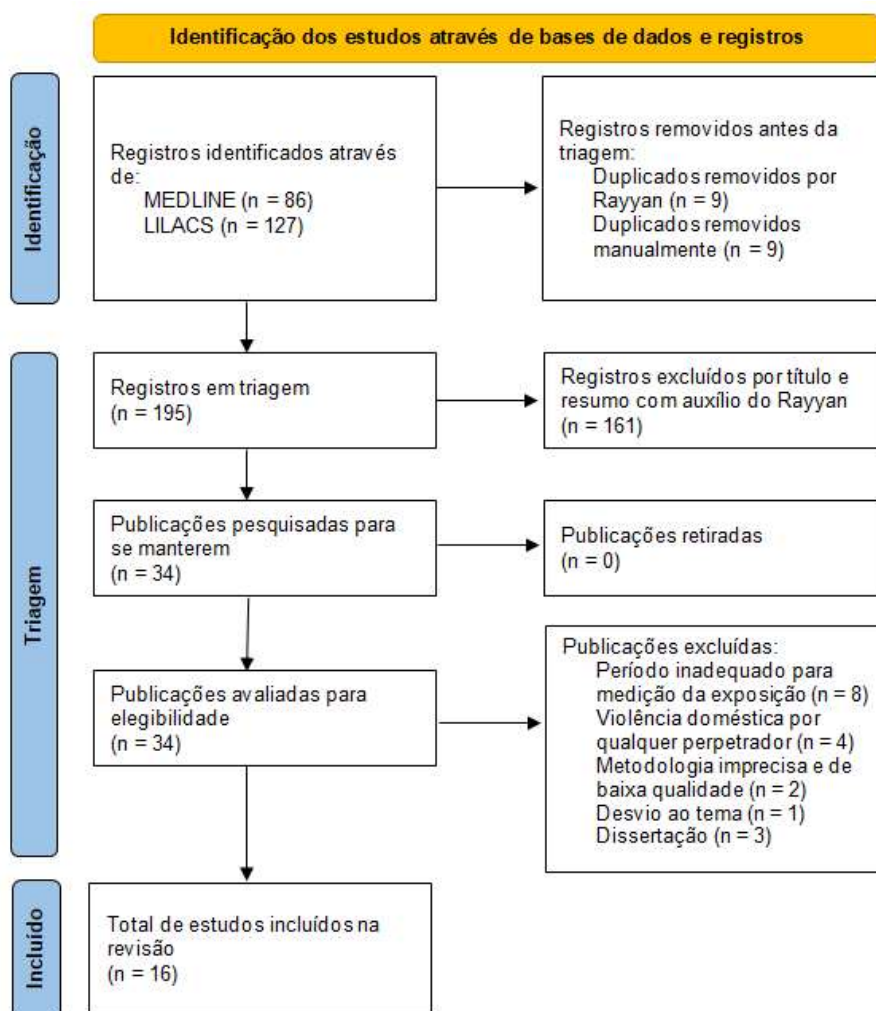
6 RESULTADOS

Foram identificadas 213 publicações nas bases de dados pesquisadas, através das estratégias de busca (Figura 1).

A ferramenta *Rayyan* detectou automaticamente 9 artigos duplicados, que foram avaliados e excluídos, também foram detectados manualmente pelas revisoras outros 9 artigos duplicados que não haviam sido reconhecidos pelo *Rayyan*. Em sequência, foi realizada, na mesma ferramenta, a leitura de títulos e resumos dos 195 artigos restantes, a partir da qual foram excluídos 161 artigos. Desse modo, restaram 34 publicações para realização da leitura do texto completo, e após esta leitura, 16 artigos foram selecionados para compor a revisão

integrativa. Dentre as 18 publicações excluídas, 8 incluíram em sua análise a violência por parceiro íntimo perinatal cometida antes ou após a gestação, 4 artigos forneceram dados relacionados à violência doméstica cometida por qualquer perpetrador, 2 artigos apresentavam metodologia imprecisa impossibilitando avaliar com clareza se respondiam aos objetivos da pesquisa, 1 artigo foi excluído por não apresentar dados estatísticos relacionando VPI a resultados maternos ou da prole, focando, principalmente, na relação entre os níveis de cortisol materno e os níveis de cortisol e saúde mental da criança, e 3 publicações foram excluídas por serem classificadas como dissertações.

Figura 1 - Fluxograma de pré-seleção e seleção dos estudos



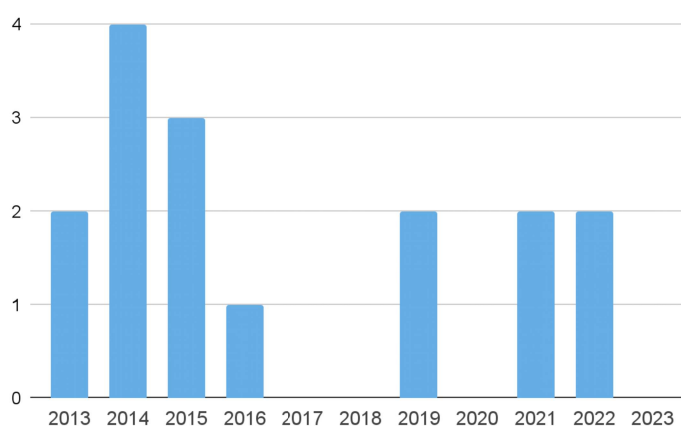
Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Os 16 artigos incluídos abrangeram pesquisas de quatro países da América Latina e um do Caribe, sendo que 68,75% (11) das publicações eram do Brasil, 12,5% (2) do Peru, e os 18,75% (3) restantes dos países Colômbia, México e Guiana, cada um com apenas 1 publicação. Quanto ao tipo de estudo observacional, 75% (12) foram classificados como

estudos transversais, 12,5% (2) como caso-controle e 12,5% (2) como estudos de coorte prospectiva.

As publicações incluídas foram publicadas entre 2013 e 2022, o maior número de publicações ocorreu no ano de 2014. Não haviam estudos publicados em 2017, 2018, 2020 e 2023 entre os selecionados. Os dados referentes ao número de publicações por ano foram representados no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Número de publicações por ano



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Os questionários utilizados para avaliar a exposição à VPI foram, principalmente, adaptações do *World Health Organization Violence Against Women* (WHO VAW) e da *Conflict Tactics Scale* (CTS), outros questionários menos utilizados estão descritos nas Tabelas 1, 2 e 3. Esclarece-se que questionário WHO VAW faz parte de um questionário maior utilizado no *WHO Multicountry Study on Women's Health and Domestic Violence* (WHO MCS), e tem como objetivo avaliar a violência cometida pelo parceiro íntimo contra a mulher, contando com 13 questões, dentre estas quatro avaliam violência psicológica, seis violência física e três violência sexual (SCHRAIBER et al., 2010). Enquanto a CTS avalia o conflito do casal, seja a mulher vítima ou perpetrador, apresenta duas versões diferentes, a primeira versão CTS-1 apresenta 18 itens que avaliam a VPI física e psicológica, enquanto a segunda versão CTS-2 apresenta 39 itens agrupados em pares, que permitem avaliar a VPI física, psicológica e sexual (HASSELMANN; REICHENHEIM, 2003; PAIVA; FIGUEIREDO, 2006).

Com relação aos temas abordados, os artigos que relataram resultados maternos foram os mais frequentes, totalizando 10 publicações (Tabela 1). Entre as temáticas abrangeu-se os padrões alimentares durante a gestação e a saúde mental da mulher, esta última

compreendendo a associação entre VPI e transtornos mentais comuns, como depressão, ansiedade e somatização, transtorno de estresse pós-traumático e ideação suicida.

Um estudo de coorte encontrou associação entre a VPI física durante a gestação e adesão a um padrão alimentar “Processado”, que incluiu alimentos como doces, massas, salgadinhos, pizzas, raízes, tubérculos, embutidos, refrigerantes, carnes de frango, porco e vermelha e menor consumo de café. A associação com VPI física elevou o escore de adesão a esse padrão alimentar em 0,6 unidades (Intervalo de Confiança [IC] 95% 0,15 - 1,06) e a VPI física grave em 1,3 unidades (IC95% 0,67 - 2,02; $p \leq 0,001$), após ajuste para idade, renda familiar per capita, escolaridade, consumo de álcool e tabagismo no primeiro trimestre, depressão maior e ansiedade generalizada. Não houve associação da violência com o padrão alimentar “Saudável” e “Comum Brasileiro” (VAZ *et al.*, 2022).

Na temática de saúde mental, dois estudos avaliaram os transtornos mentais comuns (TMC). Um deles analisou a relação entre VPI durante a gravidez e transtornos mentais comuns durante a gestação, por meio do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), que avalia sintomas de depressão, ansiedade e somatização. Após ajuste para fatores como comportamento controlador do parceiro e histórico de doença mental, que mantiveram significância na análise multivariada, a chance de sofrimento mental foi 2,5 vezes (IC95% 1,8 - 3,5; $p < 0,0001$) maior entre gestantes que sofreram violência psicológica, e 3,5 vezes (IC95% 2,3 - 5,2; $p < 0,0001$) maior quando a violência psicológica foi combinada com violência física ou sexual. Outros fatores, como idade, raça, estado civil, escolaridade, situação profissional e comunicação com o parceiro, não foram significativos e foram excluídos da análise final (LUDEMIR; VALOGUEIRO; ARAÚJO, 2014).

O segundo estudo destacou, por meio da análise de caminhos, a presença de associação entre VPI física e psicológica e os escores de TMC no período pós-parto, seja por impacto direto da violência física ($\beta = 0,227$; IC95% 0,134 - 0,321; $p < 0,001$) ou pelo efeito direto e indireto (mediado pela VPI física) da violência psicológica ($\beta = 0,212$; IC95% 0,145 - 0,279). A violência também mediou efeitos indiretos da condição socioeconômica, de fatores estressores e do uso de álcool e drogas pela mulher ou parceiro nos escores de TMC (REICHENHEIM *et al.*, 2014).

Quanto aos sintomas depressivos, três estudos avaliaram sua associação com VPI durante a gestação. Um estudo indicou uma probabilidade 4,4 vezes (IC95% 1,96 - 10,03; $p < 0,001$) maior de gestantes expostas à VPI desenvolverem sintomas depressivos pré-natais, após ajuste para gravidez não planejada, estado civil, trabalho remunerado, uso de drogas lícitas ou ilícitas, idade, renda familiar mensal e número de filhos (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2015a). Ademais, os outros dois avaliaram sintomas depressivos entre puérperas,

demonstrando que gestantes expostas à VPI tinham uma prevalência 41% maior (IC95% 1,07 - 1,85; $p = 0,016$) de sintomas de depressão pós-natal em comparação com as não expostas, quando ajustado para diversos fatores de confusão, como fatores sociodemográficos,

Tabela 1 - Resultados maternos

Autor e Data	Título	País	Tipo	Objetivo	Instrumento	Amostra	Resultados
CASTR O <i>et al.</i> , 2014	Risk profiles /associated with postnatal depressive symptoms among women in a public sector hospital in Mexico: the role of sociodemographic and psychosocial factors	México	ET 2012	Examinar associação entre sintomas depressivos pós-natais e um conjunto de fatores demográficos e psicossociais	Severity of Violence against Women Scale (SVAWS), Index of Spouse Abuse (ISA) e EPDS	604 mães com um bebê com menos de 9 meses	A VPI grave durante a gestação aumentou em 3,9 vezes (OR 3,9; IC95% 1,5 - 10,5) ($p < 0,05$) a chance de sintomas de depressão pós-natal
FONSEC A-MACHA DO <i>et al.</i> , 2015a	Depressive disorder in pregnant Latin women: does intimate partner violence matter?	Brasil	ET 2012 - 2013	Avaliar relação entre sintomas depressivos pré-natais e VPI durante a gravidez	WHO VAW e Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	358 gestantes de baixo risco	A violência entre parceiros íntimos durante a gravidez atual esteve forte e significativamente associada a sintomas depressivos pré-natais (OR 4,43; IC95% 1,96 - 10,03) ($p < 0,001$)
FONSEC A-MACHA DO <i>et al.</i> , 2015b	Violência por parceiro íntimo e transtornos ansiosos na gestação: importância da formação profissional da equipe de enfermagem para o seu enfrentamento	Brasil	ET 2012 - 2013	Identificar a relação entre transtorno de ansiedade-traço e estado, estresse pós-traumático e VPI, durante a gestação	WHO VAW, Post-traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) e Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)	358 gestantes na 36ª semana	As chances de as gestantes expostas a VPI apresentarem indicativo de TEPT eram 5,25 vezes (IC95% 2,53 - 10,93) ($p < 0,001$) maiores do que não vítimas. Também obtiveram maiores escores de ansiedade-traço ($\beta = 0,38$; $p < 0,001$) e de ansiedade-estado ($\beta = 0,25$; $p < 0,001$)
FONSEC A-MACHA DO <i>et al.</i> , 2015c	Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo	Brasil	ET 2012 - 2013	Identificar a associação entre VPI e ideação suicida durante a gestação atual	WHO VAW e Beck Scale for Suicide Ideation (BSI)	358 gestantes	Gestantes vítimas de violência possuíam chances 6,29 vezes maiores (IC95% 2,34 - 16,9) ($p < 0,001$) de apresentar indicativo de ideação suicida

Tabela 1 - (Continuação)

Autor e Data	Título	País	Tipo	Objetivo	Instrumento	Amostra	Resultados
LUDEMI R; VALOGUEIRO; ARAÚJO, 2014	Common mental disorders and intimate partner violence in pregnancy	Brasil	ET 2005 - 2006	Investigar a associação entre os transtornos mentais comuns (TMC) e a VPI durante a gravidez	WHO VAW e Self-Reporting Questionnaire e (SRQ-20)	1.120 gestantes de 18 a 49 anos	TMC foram associados à violência psicológica (OR 2,49; IC95% 1,8 - 3,5), Quando a violência psicológica foi combinada com violência física ou sexual, o risco foi ainda maior (OR 3,45; IC95% 2,3 - 5,2) ($p < 0,0001$)
MILLER; CONTRE RAS- URBINA, 2021	Exploring the determinants and outcomes of intimate partner violence during pregnancy for Guyanese women: Results from a nationally representative cross-sectional household survey	Guiana	ET PNDS 2017	Determinar a relação entre a saúde geral da mulher e ideação suicida autorreferidas e a exposição à VPI durante a gravidez	WHO MCS padrão incluindo suas questões sobre VPI física na gestação, saúde geral e ideação suicida	1391 mulheres	VPI física na gravidez foi associado a um aumento de 1,49 nas chances da mulher relatar problemas de saúde (IC95% 1,00 - 2,24) ($p < 0,05$) e aumento de 4,07 vezes nas chances de ideação suicida (IC95% 2,48 - 6,76) ($p < 0,001$)
OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2016	Childhood sexual abuse, intimate partner violence during pregnancy, and posttraumatic stress symptoms following childbirth: a path analysis	Brasil	ET 2011	Explorar os caminhos que relacionam o abuso sexual infantil e VPI psicológica e física durante a gravidez aos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) no pós-parto	CTS-2 , Trauma History Questionnaire e (THQ) e Post-traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C)	456 puérperas de alto risco	A VPI psicológica obteve associação direta com um aumento dos escores na PCL-C (β 1,04; IC95% 1,018 - 1,062) ($p < 0,001$), assim como a VPI física (β 1,028; IC95% 1,006 - 1,051) ($p = 0,013$). A VPI psicológica também obteve associação indireta por meio da VPI física ($p < 0,001$) e do medo do parto ($p = 0,22$)
REICHE NHEIM <i>et al.</i> , 2014	The role of intimate partner violence and other health-related social factors on postpartum common mental disorders: a survey-based structural equation modeling analysis	Brasil	ET 2007	Explorar relação entre violência psicológica e física durante gestação e transtorno mental comum pós-parto (TMC)	Revised Conflict Tactics Scale (CTS-2) e Self-Reporting Questionnaire e (SRQ-20)	810 mães de crianças de até 5 meses	O efeito direto da VPI física está associado ao aumento da pontuação no SRQ-20 ($\beta = 0,227$; IC95% 0,134 - 0,321) ($p < 0,001$). O efeito total da VPI psicológica ($\beta = 0,212$; IC95% 0,145 - 0,279) também é mediado em parte pela VPI física

Tabela 1 - (Continuação)

Autor e Data	Título	País	Tipo	Objetivo	Instrumento	Amostra	Resultados
SANTOS <i>et al.</i> , 2021	Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017	Brasil	ET 2017	Analisar a prevalência de sintomas depressivos pós-parto entre puérperas e sua relação com a VPI	WHO VAW e Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	330 puérperas	As puérperas que vivenciaram VPI na gravidez (RP = 1,41; IC95% 1,07 - 1,85) (p = 0,016) tinham maior prevalência de sintomas depressivos pós-parto
VAZ <i>et al.</i> , 2022	Physical intimate partner violence and dietary patterns in pregnancy: a Brazilian cohort	Brasil	CP 2009 - 2011 2010 - 2012	Investigar associação entre VPI física e os padrões alimentares durante a gestação	Conflict Tactics Scales (CTS-1) e Food Frequency Questionnaire (FFQ)	161 gestantes adultas de baixo risco	Elevação no escore de adesão ao padrão alimentar 'Processado' de 0,604 unidades (IC95% β 0,149 - 1,058) nas gestantes expostas à VPI física e de 1,347 unidades (IC95% β 0,670 - 2,024) (p ≤ 0,001) na VPI física grave

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

consultas de pré-natal, doença na gestação, preferência pelo sexo do bebê, desejo de abortar, uso de drogas lícitas e ilícitas, e violência sexual antes dos 15 anos (SANTOS *et al.*, 2021). Além disso, estimou-se que a eliminação da VPI na gestação reduziria a probabilidade de sintomas depressivos pós-natais em torno de 24,0%. Quando grave, essa VPI aumentou em quase 4 vezes (IC95% 1,5 - 10,5; p < 0,05), as chances desses sintomas ocorrerem, mesmo com ajuste para os fatores de confusão sociodemográficos, apoio social, gravidez não planejada, histórico de depressão e idade do bebê em trimestres (CASTRO *et al.*, 2014).

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) também foi avaliado, e a probabilidade de ter indicativo de TEPT durante a gestação foi 5,2 vezes (IC95% 2,5 - 10,9; p < 0,001) maior entre as gestantes vítimas de VPI, com ajuste somente para renda familiar, estado marital, gestação planejada e uso de drogas lícitas ou ilícitas pela gestante (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2015b). Na análise de caminhos, o aumento de um ponto na subcategoria da CTS2 para VPI psicológica elevaria em 4% (IC 95% 1,8 - 6,2%; p < 0,001) o escore do *Posttraumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version* (PCL-C), que avaliou sintomas de TEPT no pós-parto, enquanto o mesmo aumento na subcategoria de VPI física elevaria o escore em 2,8% (IC 95% 0,6 - 5,1%; p = 0,013). Em casos extremos que atingissem a pontuação máxima das subcategorias da CTS2, ou seja, 8 pontos para violência

psicológica e 12 para violência física, o impacto seria, respectivamente, de um aumento de 36,5% e 40% nos escores de TEPT pós-parto (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Outrossim, um estudo mostrou que ao controlar estado marital, idade, escolaridade e renda familiar, ocorre elevação ($\beta = 0,38$; $p < 0,001$) dos escores de ansiedade-traço (característica estável do indivíduo) entre grávidas que vivenciaram a violência por parceiro durante a gestação, assim como, um aumento ($\beta = 0,25$; $p < 0,001$) nos escores de ansiedade-estado (estado emocional transitório) (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2015b).

Por último, nos resultados maternos, é importante destacar que dois estudos demonstraram associação significativa entre a VPI e ideação suicida. Desse modo, quando vítimas de violência a probabilidade de gestantes apresentarem indicativo de ideação suicida foi 6,3 vezes maior (IC95% 2,3 - 16,9; $p < 0,001$), com ajuste para as variáveis da literatura: renda familiar, estado marital, gestação planejada e uso de drogas lícitas ou ilícitas pela mulher (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2015c). Entre mulheres com histórico de VPI física na gravidez, as chances de referir ideação suicida aumentaram em 4 vezes (IC95% 2,5 - 6,8; $p < 0,001$) em um estudo com dados secundários de uma Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), ajustado para várias covariáveis, incluindo sociodemográficas, número de gestações, apoio e contato familiar, liberdade para escolha do parceiro atual, experiência de violência física na infância, uso diário de álcool pelo parceiro e comportamento controlador do parceiro. Essa última covariável também foi associada à ideação suicida (OR 1,6; IC95% 1,1 - 2,4; $p < 0,05$) (MILLER; CONTRERAS-URBINA, 2021).

O mesmo estudo baseado em dados de uma PNDS que avaliou ideação suicida, indicou que mulheres que já haviam sido expostas à VPI durante a gestação tinham uma chance 49% maior (IC 95% 1,00 - 2,24; $p < 0,05$) de relatar problemas de saúde. Além disso, o comportamento controlador do parceiro foi associado a uma pior saúde geral (OR 1,36; IC95% 1,00 - 1,72; $p < 0,01$) (MILLER; CONTRERAS-URBINA, 2021).

Um total de 4 artigos analisou os resultados obstétricos e/ou neonatais (Tabela 2). Dentre esses artigos, um estudo caso-controle investigou o risco de descolamento prematuro de placenta (DPP) entre puérperas que foram expostas à VPI durante a gestação, e não encontrou associação estatisticamente significativa, mesmo após ajustes para idade, escolaridade, paridade e abuso sofrido na infância, e estratificação em prematuro precoce, prematuro tardio e termo (MITRO *et al.*, 2019).

Quanto às chances de parto prematuro (trabalho de parto prematuro espontâneo e ruptura prematura de membranas), a probabilidade foi 2 vezes (IC95% 1,52 - 2,61; $p < 0,001$) maior entre mulheres que sofreram qualquer exposição à VPI emocional ou física na gravidez em comparação com os controles, e quando essa VPI foi frequente as chances se elevaram em

3 vezes (IC95% 1,93 - 4,57; $p < 0,001$). Avaliando somente a violência emocional o risco de parto prematuro aumentou em 1,6 vezes (IC95% 1,2 - 2,2) e quando combinada com violência física o aumento foi de 4,7 vezes (IC95% 2,7 - 7,9). Destacando-se, que estes

Tabela 2 - Resultados obstétricos e neonatais

Autor e Data	Título	Local	Tipo	Objetivo	Instrumento	Amostra	Resultados
MITRO <i>et al.</i> , 2019	Childhood abuse, intimate partner violence, and placental abruption among Peruvian women	Peru	CC 2013 - 2015	Avaliar se abuso infantil ou violência por parceiro íntimo (VPI) tem se associado ao descolamento prematuro de placenta	Questionários validados e Registros médicos	634 controles e 621 casos de DPP	Não houve associação estatisticamente significativa entre VPI grave e chances de descolamento prematuro de placenta (ORa 1,22; IC95% 0,92- 1,62)
RODRIGUES <i>et al.</i> , 2014	Violência do parceiro íntimo contra a gestante: estudo sobre as repercussões nos resultados obstétricos e neonatais	Brasil	ET 2012	Identificar resultados obstétricos e neonatais e as suas associações com a VPI na gestação atual	Questionário baseado no Abuse Assessment Screening (AAS) e Prontuários obstétricos e neonatais	232 gestantes	Não houve associação estatisticamente significativa entre VPI e repercussões obstétricas e neonatais
SÁNCHEZ <i>et al.</i> , 2013	Risk of spontaneous preterm birth in relation to maternal exposure to intimate partner violence during pregnancy in Peru	Peru	CC 2009 - 2010	Avaliar relação entre VPI física e emocional durante gravidez e risco de parto prematuro espontâneo	The Partner Abuse Interview (baseada na CTS-1) e Prontuários médicos	480 controles e 479 casos de mães de prematuro	Mulheres expostas à VPI tinham chances 2,1 vezes maiores de parto prematuro (IC95% 1,52 - 2,61) ($p < 0,001$). Quando a VPI foi rara a chance foi 1,70 vezes maior (IC95% 1,26 - 2,29) e quando a VPI foi frequente o risco de parto prematuro se elevou em 2,97 vezes (IC95% 1,93 - 4,57) ($p < 0,001$)
VIELLAS <i>et al.</i> , 2013	Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn	Brasil	ET 2000 - 2001	Verificar os desfechos negativos da agressão física durante a gestação nos recém-nascidos de gestantes adolescentes e adultas jovens	Prontuários médicos, Sistema de Informações sobre Mortalidade e campo do CTS-2 sobre violência física	8.961 puérperas de 10 a 34 anos	Os filhos das puérperas agredidas possuíam 2 vezes (OR 2,43; IC95% 1,02 - 5,80) ($p < 0,05$) mais chances de óbito neonatal e um risco 3 vezes maior (OR 3,01; IC95% 1,02 - 8,84) ($p < 0,05$) de óbito pós-neonatal

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

valores foram ajustados para idade materna, peso pré-gestacional, gravidez não planejada, consumo pré-natal de vitaminas e álcool durante a gravidez. Enquanto, os fatores paridade, estado civil, escolaridade, situação profissional, uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas na gravidez, não foram incluídos na análise final, pois não mantiveram significância estatística (SÁNCHEZ et al., 2013).

Outrossim, as chances de óbito neonatal e de óbito pós-neonatal, foram respectivamente, 2 (IC95% 1,0 - 5,8; $p < 0,05$) e 3 vezes (IC95% 1,0 - 8,8; $p < 0,05$) maiores para filhos de puérperas adolescentes ou adultas jovens que sofreram com agressão física do pai do bebê durante a gestação. Essas chances foram reduzidas pelo pré-natal adequado, assim como, a de baixo peso ao nascer. Os fatores ajustados incluíram escolaridade, apoio do pai, interrupção da gestação, uso de álcool e drogas e pré-natal adequado, que foram significativos na análise multivariada (VIELLAS et al., 2013).

Em contrapartida, outra pesquisa não indicou associação significativa entre VPI durante a gestação atual e resultados obstétricos das gestantes, que incluíam intercorrências na gestação, trabalho de parto, parto e puerpério, analgesia durante o trabalho de parto e tipo de parto. O estudo também não encontrou associação com os resultados neonatais, sendo estes: Apgar, peso ao nascer, idade gestacional ao nascer, intercorrências e procedimentos realizados no nascimento, encaminhamento para internação, tempo e intercorrências na internação, necessidade de contato com assistente social ou Conselho Tutelar (RODRIGUES et al., 2014).

Os resultados da prole foram os menos avaliados entre os artigos, havendo somente 2 publicações incluídas (Tabela 3). As práticas de amamentação, como início do aleitamento materno na primeira hora de vida, aleitamento materno em algum momento da vida e aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, não sofreram variações significativas em mulheres com história de exposição à VPI física na gravidez. Foi realizado ajuste para variáveis de confusão associadas à mulher (sociodemográficas, planejamento da gravidez, paridade), ao parceiro (idade, escolaridade, uso de álcool e drogas) e contexto familiar (tipo de família e índice de riqueza). No entanto, a análise de sensibilidade demonstrou possibilidade de viés oculto pelo critério de Rosenbaum (Gama de 1,1) (ARISTIZÁBAL.; THEME FILHA, 2022).

Por último, em um estudo de coorte que acompanhou díades mãe-filho até seis a nove anos após o parto, não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre dificuldades comportamentais da criança em idade escolar e a exposição direta a VPI no período pré-natal. Entretanto, ao analisar quando ocorreu a primeira exposição, as crianças expostas pela primeira vez à VPI no período pré-natal apresentaram chances 1,7 vezes

maiores (IC95% 1,1 - 2,6; $p < 0,0001$) de apresentarem essas dificuldades comportamentais. As dificuldades comportamentais incluíram cinco classes: hiperatividade/desatenção, sintomas emocionais, problemas de conduta, problemas de relacionamento entre pares e dificuldades pró-sociais. Além disso, esclarece-se que foi realizado ajuste para dados sociodemográficos da mulher, uso de drogas lícitas e ilícitas pela mulher ou parceiro, perfil de relacionamento do casal e dados da criança (irmãos, escola pública ou privada, posição na família) (SILVA et al., 2019).

Tabela 3 - Resultados da prole

Autor e data	Título	Local	Tipo	Objetivo	Instrumento	Amostra	Resultados
ARISTIZÁBAL; FILHA, 2022	Physical violence against women by their intimate partner during pregnancy and its relationship with breastfeeding	Colômbia	ET PNDS 2010	Estimar a associação entre VPI durante a gravidez e a prática de aleitamento materno	Questionário da PNDS (Pergunta avaliou VPI física durante a gestação)	11.416 díades mãe-filho	Não houve associação entre a VPI física e as práticas da amamentação (início do aleitamento, aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno em algum momento)
SILVA et al., 2019	Mental health of children exposed to intimate partner violence against their mother: A longitudinal study from Brazil	Brasil	CP 2005 - 2006 2013 - 2014	Investigar as consequências da exposição à VPI contra a mãe para a saúde mental da criança	WHO VAW , Classificação de Holden e Strengths and Difficulties Questionnaire e (SDQ)	614 duplas mãe-filho	Não houve diferença significativa entre crianças expostas e não expostas. No entanto, crianças expostas pela primeira vez à VPI durante o período pré-natal apresentaram maior chance de dificuldades comportamentais em idade escolar (OR 1,7; IC95% 1,1 - 2,6) ($p < 0,0001$)

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

7 DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa investigou as consequências para mãe e para prole da exposição a violência por parceiro íntimo durante a gestação na região da América Latina e do Caribe, identificando 16 estudos quantitativos publicados entre 2013 e 2022 que preencheram os critérios de inclusão. Dentre esses, 13 estudos demonstraram associação estatisticamente significativa entre a VPI durante a gestação e danos à saúde materna e da prole. Os resultados foram ajustados para fatores de confusão diversos, sendo comum a

inclusão de variáveis sociodemográficas, paridade, gravidez planejada e uso de drogas lícitas e ilícitas.

O principal tema estudado foram os resultados maternos. Foi demonstrada associação significativa com um aumento de sintomas de somatização, depressão e ansiedade, bem como manifestações de transtorno de estresse pós-traumático e ideação suicida. Também houve relação entre exposição à VPI na gestação e adesão materna a um padrão alimentar “Processado”. Ademais, quanto aos resultados obstétricos e da prole, observou-se aumento significativo no risco de parto prematuro, óbito neonatal, óbito pós-natal e dificuldades comportamentais em idade escolar.

Em paralelo, uma revisão sistemática citada anteriormente, avaliou os desfechos maternos e fetais da exposição à VPI associada à gestação na América Latina e Caribe entre 1946 e 2012, encontrando 20 estudos publicados entre 1996 a 2011 que abrangiam essa temática. Destes 15 avaliaram os desfechos maternos e encontraram associação da VPI com gravidez indesejada, pré-eclâmpsia, sangramento vaginal, aborto espontâneo, menor ganho de peso gestacional, aumento dos níveis de cortisol, hipertensão, sintomas de sofrimento, depressão, infecções sexualmente transmissíveis e pré-natal inadequado. Outrossim, 8 artigos avaliaram desfechos fetais encontrando relação entre a violência e baixo peso ao nascer, natimorto, morte neonatal e complicações neonatais (síndrome da angústia respiratória e índice de Apgar) (HAN; STEWART, 2014).

Tendo em vista o exposto, na revisão sistemática publicada há 10 anos por Han e Stewart (2014), somente 15% (3) dos estudos avaliaram os impactos da VPI durante a gestação na saúde mental materna, em comparação com 56% (9) dos estudos que abordaram esta temática na revisão atual. Sendo assim, torna-se evidente um aumento significativo no interesse das pesquisas realizadas na América Latina, em avaliar os impactos da VPI durante a gestação na saúde mental materna.

Dos 16 artigos incluídos, somente quatro países da América Latina e a Guiana fizeram parte dos estudos, sendo o Brasil o país com maior número de publicações. É importante destacar também, que a Bolívia é o país com maior prevalência de VPI ao longo da vida (42%) e nos últimos 12 meses (18%) entre mulheres de 15 a 59 anos nas Américas (WHO, 2021b). No entanto, não houve nenhum estudo elegível da Bolívia nesta revisão, nem mesmo durante a etapa de seleção dos artigos pela leitura dos textos completos. Outrossim, o segundo país com maior prevalência ao longo da vida (38%) é o Peru (WHO, 2021b), que foi incluído em somente duas pesquisas. Esta falta de publicações em países da América Latina e do Caribe, principalmente, em países tão acometidos pela VPI, limita a compreensão abrangente dos efeitos desse fator na saúde materna e infantil nessas regiões.

Quanto aos resultados obtidos neste estudo, foi possível verificar chances mais elevadas de mulheres que vivenciaram a VPI durante a gestação apresentarem sintomas de TMC durante e após o parto, (LUDEMIR; VALOGUEIRO; ARAÚJO, 2014; REICHENHEIM *et al.*, 2014). Os sintomas avaliados indicam sofrimento emocional e incluem cefaleia, perda de apetite, cansaço, tremores, má digestão, tensão, preocupação, anedonia, humor deprimido, ideação suicida, entre outros.

Essa associação danosa foi confirmada por outros estudos, incluindo um estudo realizado no Equador, que encontrou relação significativa entre a violência por parceiro íntimo durante a gestação e sintomas de TMC, entre gestantes internadas para tratar complicações obstétricas (SALAZAR-POUSADA *et al.*, 2012). De modo semelhante, um estudo realizado na Nicarágua identificou que mulheres expostas à VPI na gravidez apresentavam chances 2,6 vezes maiores de sofrimento emocional (VALLADARES *et al.*, 2005). Em Bangladesh, a VPI durante a gravidez e/ou pós-parto aumentou a probabilidade de níveis elevados de TMC em 2 a 2,3 vezes entre as mulheres vítimas, variando a depender da forma de violência, enquanto, na Nigéria, esta probabilidade se elevou em 2,5 vezes quando ocorreu VPI antes e durante a gestação (ADEBOWALE; JAMES, 2020; TRAN *et al.*, 2020).

Também encontramos associação entre sintomas depressivos pré-natais e pós-natais e violência por parceiro durante a gestação (CASTRO *et al.*, 2014; FONSECA-MACHADO *et al.*, 2015a; SANTOS *et al.*, 2021). Do mesmo modo, na China, mulheres que sofreram VPI durante a gestação tiveram 2,5 mais probabilidade de relatar depressão pré-natal, sendo 2 vezes maior quando abuso psicológico, 6,2 vezes maior quando psicológico e econômico e 21,8 vezes maior quando psicológico e físico (YU *et al.*, 2018). Entre gestantes mexicanas, que sofreram com violência do parceiro nos 12 meses anteriores à pesquisa, houve 6,2 vezes mais chances destas apresentarem sintomas depressivos (LARA *et al.*, 2014).

Quanto à depressão pós-natal, várias publicações apresentaram achados de associação significativa com a VPI durante a gestação, similarmente a esta revisão. Prova disto é que uma revisão sistemática que analisou estudos longitudinais, identificou que mesmo após análise de regressão multivariável, 9 estudos apresentavam pelo menos uma forma de VPI durante a gravidez relacionada a depressão pós-parto (PAULSON, 2020). Esses estudos incluíram pesquisas da África do Sul, Brasil, China, Japão, Tanzânia, Vietnã, Estados Unidos e Reino Unido. Somente em um estudo foi perdida a associação após o ajuste, mas a amostra incluía mulheres sul-africanas expostas a elevada violência política, o que pode ter gerado resultado nulo após controle de fatores relacionados ao estresse (PAULSON, 2020).

Os achados desta revisão de associação entre violência por parceiro íntimo, ansiedade, TEPT pré-natal e pós-natal (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2015b; OLIVEIRA *et al.*, 2016)

na América Latina, também foram encontrados em países como Ruanda em que violência física, psicológica e sexual durante a gestação apresentaram associação com TEPT, com razão de chances de 4,5, 6,2 e 6,3, respectivamente, e com transtorno de ansiedade generalizada, com razão de chances de 2, 3,3 e 3,5, respectivamente (RURANGIRWA *et al.*, 2018). Outrossim, na Tanzânia, gestantes que sofreram violência física e/ou sexual por parceiro íntimo na gravidez tinham quase 3 vezes mais probabilidade de ter TEPT moderado e quase 4 de ter ansiedade, durante o pré-natal (MAHENGGE *et al.*, 2013). Além disso, uma metanálise que avaliou dados dos países Índia, Bangladesh e Paquistão encontrou 9 estudos que relacionaram VPI durante a gestação e depressão/ansiedade pré-natal chegando a uma razão de chances ajustada de 2,5 (INSAN *et al.*, 2022).

Quanto à associação entre VPI durante a gestação e ideação suicida (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2015c; MILLER; CONTRERAS-URBINA, 2021), esta descoberta foi consistente com outros estudos que avaliaram essa violência na gestação. Nos Estados Unidos, a VPI elevou em 9,4 vezes o risco de ideação suicida pré-natal (ALHUSEN; FROHMAN; PURCELL, 2015). Em Ruanda, mulheres expostas a VPI física, psicológica ou sexual na gestação tiveram, respectivamente, chances 3,2, 2,9 e 6,3 vezes maiores de apresentar ideação suicida durante a vida (RURANGIRWA *et al.*, 2018). Enquanto no Zimbabué, a violência emocional foi associada a chances 2 a 2,5 vezes maiores de ideação suicida no pós-parto. No entanto, a violência sexual não apresentou associação após ajuste para covariáveis, e a associação com a violência física foi perdida após ideação suicida passada ser incluída no controle. Isso pode estar associado ao fato de as mulheres da região considerarem que devem prestar serviços sexuais aos parceiros e raramente a VPI sexual ocorrer isolada (SHAMU *et al.*, 2016).

A VPI física durante a gestação também foi associada a adesão a um padrão alimentar “Processado” (VAZ *et al.*, 2022). Sendo importante destacar que uma metanálise de estudos de coorte realizada por Abdollahi *et al.* (2021) identificou que a maior adesão materna a um padrão alimentar não saudável ou misto estava associado a maiores chances de hipertensão gestacional. Enquanto, a maior adesão materna a dieta saudável foi associada a um risco reduzido de hipertensão gestacional, depressão materna, parto prematuro e baixo peso ao nascer, além de promover maior peso ao nascer e maior ganho de peso materno, esclarecendo-se que não houve associação com maior ganho de peso excessivo. O que indica que o fato de as gestantes aderirem ao padrão “Processado” em detrimento do “Saudável” pode implicar diversos impactos negativos. Além disso, uma outra pesquisa avaliou o histórico de violência por parceiro entre gestantes jovens de 14 a 21 anos, e associou esta exposição ao não uso de vitaminas pré-natais, não consumo de frutas e vegetais e pular o café

da manhã entre jovens vítimas, mas não indicou associação com o consumo de *fast-food* (UDO *et al.*, 2016). No entanto, para realizar uma análise comparativa do impacto da VPI durante a gestação nos padrões alimentares maternos são necessárias novas pesquisas com esse enfoque.

Quanto aos resultados obstétricos e neonatais, dois estudos encontraram associações significativas entre exposição à VPI durante a gestação e resultados danosos para a mãe e o recém-nascido (SÁNCHEZ *et al.*, 2013; VIELLAS *et al.*, 2013). Em oposição, dois estudos não encontraram relações estatísticas significativas (MITRO *et al.*, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2014). No entanto, é importante mencionar que no estudo de Rodrigues *et al.* (2014) é relatado que a má qualidade do registro nos prontuários das participantes, muitas vezes incompletos ou insuficientes, pode ter ocasionado a subestimação de dados relevantes. Além disso, o estudo foi realizado com uma pequena amostra populacional.

O descolamento prematuro de placenta foi um dos desfechos que não apresentou associação significativa com a VPI durante a gestação (MITRO *et al.*, 2019). Apesar disso, não há outros estudos que avaliem especificamente essa mesma relação para comparação, e os resultados de estudos similares são variáveis, o que pode ocorrer devido às diferentes formas de medição da exposição. Por exemplo, dois estudos dos Estados Unidos também não encontraram associação entre violência doméstica e DPP, assim como um estudo que avaliou a relação com a violência física durante a gestação, em 87% dos casos cometida pelo marido (RACHANA *et al.*, 2002; SHUMWAY *et al.*, 1999; YOST *et al.*, 2005). Apesar disso, parte considerável do DPP ocorreu em mulheres que sofreram pancadas no abdome (RACHANA *et al.*, 2002).

Em contrapartida, uma coorte retrospectiva realizada no Canadá encontrou associação entre a violência física e sexual contra mulher antes ou depois da gestação e aumento das chances de DPP, mas essa relação não se manteve quando foi avaliada somente a VPI. Enquanto um estudo dos Estados Unidos associou a VPI física ocorrida no último ano entre mulheres grávidas a uma elevação de 5 vezes nas chances de DPP (AUGER *et al.*, 2021; LEONE *et al.*, 2010).

Esta revisão integrativa também verificou o aumento da probabilidade de parto prematuro entre mulheres expostas à VPI durante a gravidez (SÁNCHEZ *et al.*, 2013). Outros estudos atuais da América Latina divergiram deste resultado, ressaltando-se que usaram metodologias diferentes do estudo de Sánchez *et al.* para avaliar a exposição. Um estudo de coorte prospectiva realizado no Brasil não encontrou associação entre as chances de prematuridade e VPI perinatal nos 12 meses anteriores (FERRARO *et al.*, 2017). Entretanto, houve associação entre a VPI física perinatal e maior risco de recém-nascido com menor peso

ao nascer e pequeno para idade gestacional (PIG), e entre VPI sexual perinatal e menor comprimento ao nascer. Enquanto um estudo da Colômbia que avaliou violência física por qualquer perpetrador não encontrou associação desta com prematuridade na análise ajustada, a qual ocorreu somente no modelo estratificado entre mulheres com mais de 35 anos (JABARA; GARCÉS-PALACIO, 2019). Apesar disto, ao analisar as publicações internacionais, revisões sistemáticas e metanálises que avaliaram dados de diversos países também encontraram associação entre a VPI durante a gestação e maiores chances de parto prematuro (BELAY *et al.*, 2022; DONOVAN *et al.*, 2016; HILL *et al.*, 2016; TRAN; MURRAY; VO, 2022). Por exemplo, no estudo de Donovan *et al.* as chances das mulheres expostas à violência apresentarem trabalho de parto prematuro foram 89% maiores, após análise agrupada ajustada. Além disso, esse estudo também encontrou associação com chances de baixo peso ao nascer 92% maiores.

As chances de óbito neonatal e pós-natal também foram mais elevadas entre mulheres que sofreram violência por parceiro na gestação (VIELLAS *et al.*, 2013). Esse achado é compatível com o resultado de uma metanálise que incluiu 16 estudos de países da Ásia, América do Norte/Oceania, América Central e do Sul e África, o qual indicou que mulheres grávidas que sofrem qualquer tipo de VPI durante a gestação podem ter chances quase 3 vezes maiores de sofrer com morte perinatal, incluindo morte fetal ou neonatal (PASTOR-MORENO *et al.*, 2020).

Ao analisar as práticas de amamentação, o estudo de Aristizábal e Filha (2022) não encontrou relação entre estas e a VPI durante o pré-natal. Em comparação, este resultado divergiu de dois estudos brasileiros, um verificou que mães expostas à VPI física grave durante a gestação tinham probabilidade 30% maior de apresentar cessação precoce do aleitamento materno exclusivo (MORAES *et al.*, 2011). O outro estudo brasileiro muito similar, analisou a VPI perinatal durante e/ou 2-3 meses após a gestação, e encontrou associação 30% maior entre a violência física grave e interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo no segundo mês de vida e 2 vezes maior no terceiro mês (HASSELMANN *et al.*, 2016). Um terceiro estudo realizado no Brasil não encontrou associação entre VPI antes e durante a gestação e práticas de aleitamento materno, encontrando associação somente quando analisou a violência doméstica incluindo outros perpetradores, com a interrupção do aleitamento materno antes dos 12 meses (RIBEIRO *et al.*, 2021). Uma revisão sistemática que incluiu 16 estudos de vários países, incluindo 2 estudos brasileiros já citados, verificou associação entre a VPI perinatal (um ano antes, durante ou após a gravidez) e algum prejuízo à amamentação (início, duração ou amamentação exclusiva) na maioria dos estudos, mas ainda assim, em alguns estudos não

houve associação, indicando necessidade de uma metanálise (NORMANN *et al.*, 2020). Essas divergências podem estar relacionadas a variações metodológicas, como aspectos da amamentação avaliados, tipo e momento da violência, amostra e fatores de ajuste.

Em uma última análise comparativa, o estudo de Silva *et al.* (2019) não encontrou associação entre VPI pré-natal e dificuldades comportamentais de crianças com idade entre 6 e 9 anos, mas encontrou associação com a primeira exposição a violência ter ocorrido no pré-natal. Em contraposição, uma metanálise que avaliou 7 publicações, sendo 6 estudos de coorte dos Estados Unidos, Reino Unido ou China e 1 estudo caso-controle do Canadá, identificou relação entre VPI durante a gestação e maior chance de problemas comportamentais entre filhos de mães expostas quando comparado aos de mães não expostas. As chances de problemas comportamentais foram 1,8 vezes entre filhos de mães expostas, 2,1 vezes maiores para problemas internalizantes (humor depressivo, ansiedade e sintomas somáticos) e 1,9 vezes maiores para problemas externalizantes (hiperatividade, comportamento agressivo e desafiador e delinquência). Os resultados foram mais consistentes na faixa etária de 1 a 4 anos (SILVA *et al.*, 2018).

Ante o exposto nesta revisão, é essencial que os prestadores de serviços de saúde da América Latina e do Caribe sejam capazes de reconhecer e responder a violência adequadamente, principalmente durante a etapa de atenção pré-natal. Isso implica na necessidade de uma formação que garanta que esses profissionais sejam sensibilizados para questões de abuso, tratem as mulheres vítimas de violência com respeito, sem reforçar sentimentos de estigma e culpa, e prezem pela confidencialidade e segurança das pacientes (WHO, 2005). É importante também que mulheres com prejuízos da saúde mental, sejam consideradas um sinal de alerta para a necessidade de investigação da exposição à VPI, dado as variadas associações da violência com implicações na saúde mental materna notadas no estudo. Ademais, a rede de saúde deve ser capaz de orientar e encaminhar as vítimas para serviços especializados como assistência social, delegacias e poder judiciário, quando estas assim desejarem.

Essa revisão integrativa apresentou algumas limitações. A maioria das publicações incluídas se tratavam de estudos transversais, o que pode implicar risco de causalidade reversa, sobretudo quando analisados desfechos de saúde mental materna. Em relação aos países avaliados na publicação, foram obtidos dados de somente cinco países, sendo quatro países da América Latina e um único da região do Caribe, o que pode dificultar a generalização dos resultados. Além disso, o fato de que o estudo objetivou avaliar somente os resultados da exposição à violência por parceiro durante a gestação, levou à exclusão de

muitos estudos que avaliaram a violência por parceiro no período perinatal (antes, durante ou após a gestação), e que poderiam trazer informações relevantes para esta revisão.

No que concerne às contribuições desta monografia, foi possível sumarizar e sintetizar os dados dos estudos publicados nos últimos 10 anos sobre a violência por parceiro íntimo durante a gestação e sua relação com resultados maternos e da prole nos países da América Latina. Outrossim, todos os estudos incluídos que apresentaram associações significativas realizaram ajustes para fatores de confusão. Além disso, esta revisão seguiu uma metodologia clara e transparente que possibilita a replicabilidade deste estudo.

Quanto ao direcionamento para estudos futuros, fica clara a necessidade de novas pesquisas que avaliem a relação entre violência por parceiro íntimo e resultados maternos e da prole, haja vista a baixa representatividade de países da América Latina e do Caribe, principalmente, de países com altos índices de VPI e dos países caribenhos. Também é importante que os estudos avaliem separadamente o impacto da violência durante a gestação e a violência anterior ou posterior a gestação, já que muitos estudos excluídos da revisão analisaram somente dados conjuntos da VPI decorrida nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que prejudica a comparabilidade dos resultados, pois o período de exposição acaba por divergir de um estudo para outro a depender do momento em que foi realizada a entrevista. Também é essencial que sejam realizados novos estudos longitudinais, por possibilitarem melhor avaliação temporal da causalidade entre exposição e desfecho, menor risco de viés de memória e de seleção, e por permitirem a avaliação de desfechos a longo prazo, pouco estudados na literatura. Por fim, é indicado que os estudos futuros avaliem outras formas de violência por parceiro íntimo, além da física, psicológica e sexual, como o impacto específico do comportamento controlador do parceiro.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa destaca a associação significativa entre a exposição à violência por parceiro íntimo (VPI) durante a gestação na América Latina e região do Caribe e uma série de resultados adversos tanto para as mães quanto para a prole. Os resultados indicam que a exposição à VPI está associada a uma variedade de desfechos negativos, incluindo diversos prejuízos à saúde mental materna, adesão materna ao padrão alimentar “Processado”, parto prematuro, óbito neonatal, óbito pós-natal e dificuldades comportamentais em idade escolar.

Esses achados confirmam a importância de abordar a violência por parceiro íntimo não apenas como uma questão de saúde individual, mas também como uma preocupação de saúde pública que requer intervenções eficazes para proteger tanto a mãe quanto a prole.

REFERÊNCIAS

ABDOLLAHI, S. et al. Associations between Maternal Dietary Patterns and Perinatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. **Advances in Nutrition**, v. 12, n. 4, 2021/07/01. ISSN 2161-8313. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2161831322001326>. Acesso em: 13 de março de 2024.

ADEBOWALE, O.; JAMES, B. The association between intimate partner violence, psychiatric morbidity amongst pregnant women and partner alcohol use in southern Nigeria. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 12, n. 1, 2020. ISSN 2071-2936. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7433228/>. Acesso em: 6 de março de 2024.

ALHUSEN, J. L.; FROHMAN, N.; PURCELL, G. Intimate partner violence and suicidal ideation in pregnant women. **Archives of women's mental health**, v. 18, n. 4, 2015/08. ISSN 1434-1816. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4506210/>. Acesso em: 12 de março de 2024.

ARISTIZÁBAL, L. Y. G.; FILHA, M. M. T. Physical violence against women by their intimate partner during pregnancy and its relationship with breastfeeding. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** (Online), v. 22, n. 2, p. 247-255, 2022/06 2022. ISSN 1806-9304. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/PpSrDzwxNNw9BYQsRbmQCyJ/?lang=en>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2024.

AUGER, N. et al. Pregnancy Outcomes of Women Hospitalized for Physical Assault, Sexual Assault, and Intimate Partner Violence. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 37, n. 13-14, 2021-02-03. ISSN 0886-2605. Disponível em: <https://journals-sagepub-com.ez13.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1177/0886260520985496>. Acesso em: 12 de março de 2024.

BELAY, H. G. et al. Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v. 17, n. 12, 2022. ISSN 1932-6203. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9778523/>. Acesso em: 15 de março de 2024.

BESSA, M. M. M. et al. Violence against women during pregnancy: sistematized revision. **Rev. Reprodução & Climatério**, v.9 n.2, p. 71-79, mai/ago. 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208714000466>. Acesso em: 01 de maio de 2023.

BRASIL. **Lei Nº 11.340 de 7 de agosto de 2006**. “Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [...]”. Brasília, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 18 de maio de 2023.

CAPARROS-GONZALEZ, R. A. Cortisol levels versus self-report stress measures during pregnancy as predictors of adverse infant outcomes: a systematic review. **The International Journal of the Biology of Stress**, v. 25 e.1, p.189-212, 24 mar. 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10253890.2022.2059348>. Acesso em: 02 de maio de 2023.

CARVALHO, J. R.; OLIVEIRA, V. H. de. Prevalência da Violência Doméstica e o Impacto nas Novas Gerações. **Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher**. Ceará, 16 dez. 2016. Disponível em: https://www.institutomariadapenha.org.br/assets/downloads/relatorio_III.pdf. Acesso em: 17 de maio de 2023.

CASTRO, F. DE et al. Risk profiles associated with postnatal depressive symptoms among women in a public sector hospital in Mexico: the role of sociodemographic and psychosocial factors. **Arch Womens Ment Health**, v. 18, n. 3, p. 463-71, Jun 2015. ISSN 1434-1816. Disponível em: <https://doi-org.ez13.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s00737-014-0472-1>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2024.

DONOVAN, B. M. et al. Intimate partner violence during pregnancy and the risk for adverse infant outcomes: a systematic review and meta-analysis. **An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v.123, e.8, p.1289-1299, jul. 2016. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13928>. Acesso em: 02 de maio de 2023.

FERRARO, A. A. et al. The specific and combined role of domestic violence and mental health disorders during pregnancy on new-born health. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 17, n. 1, p. 257, Aug 1 2017. ISSN 1471-2393. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5540537/>. Acesso em: 9 de março de 2024.

FONSECA-MACHADO, M. DE O. et al. Depressive disorder in pregnant Latin women: does intimate partner violence matter?. **J Clin Nurs**, v. 24, n. 9-10, p. 1289-99, May 2015a. ISSN 0962-1067. Disponível em: <https://doi-org.ez13.periodicos.capes.gov.br/10.1111/jocn.12728>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2024.

FONSECA-MACHADO, M. DE O. et al. Violência por parceiro íntimo e transtornos ansiosos na gestação: importância da formação profissional da equipe de enfermagem para o seu enfrentamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 855–864, set. 2015b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xc6KfTp7TYJxHKQCbt5vVTB/?lang=en>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2024.

FONSECA-MACHADO, M. DE O. et al. Under the shadow of maternity: pregnancy, suicidal ideation, and intimate partner violence. **Rev Panam Salud Publica**, v. 37, n. 4-5, p. 258-64, May 2015c. ISSN 1020-4989. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8376/v37n4-5a11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2024.

HAN, A.; STEWART, D. Maternal and fetal outcomes of intimate partner violence associated with pregnancy in the Latin American and Caribbean region. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, n.124, p.6–11, 2014. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2013.06.037>. Acesso em: 28 de abril de 2023.73.

HASSELMANN, M. H. et al. Intimate partner violence and early interruption of exclusive breastfeeding in the first three months of life. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 10, 2016-11-03. ISSN 0102-311X. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00017816>. Acesso em: 17 de março de 2024.

HASSELMANN, M. H.; REICHENHEIM, M. E.. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 4, p. 1083–1093, jul. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000400030>. Acesso em: 10 de abril de 2024.

HILL, A. et al. A systematic review and meta-analysis of intimate partner violence during pregnancy and selected birth outcomes. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 133, n. 3, 2016/06/01. ISSN 1879-3479. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2015.10.023>. Acesso em: 15 de março de 2024.

INSAN, N. et al. Social determinants of antenatal depression and anxiety among women in South Asia: A systematic review & meta-analysis. **PLoS ONE**, v. 17, n. 2, 2022. ISSN 1932-6203. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8827460/>. Acesso em: 10 de março de 2024.

JARABA, S. M. R.; GARCÉS-PALACIO, I. C. Association between violence during pregnancy and preterm birth and low birth weight in Colombia: Analysis of the demographic and health survey. **Health Care Women Int**, v. 40, n. 11, p. 1149-1169, Nov 2019. ISSN 0739-9332. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07399332.2019.1566331>. Acesso em: 9 de março de 2024.

KHAN, S. F. et al. Multicountry analysis of pregnancy termination and intimate partner violence in Latin America using Demographic and Health Survey data. **Int J Gynaecol Obstet**, v. 146, n. 3, p. 296-301, set 2019. ISSN 0020-7292. Disponível em: <https://doi-org.ez13.periodicos.capes.gov.br/10.1002/ijgo.12876>. Acesso em: 11 de março de 2024.

KORAB-CHANDLER, E. et al. Women 's experiences and expectations of intimate partner abuse identification in healthcare settings: a qualitative evidence synthesis. **BMJ Open**, 12(7): e058582, 14 jul. 2022. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/7/e058582>. Acesso em: 03 de maio de 2023.

LARA, M. A. et al. Intimate partner violence and depressive symptoms in pregnant Mexican women: national survey results. **Rev Invest Clin**, v. 66, n. 5, p. 431-8, Sep-Oct 2014. ISSN 0034-8376. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2014/nn145h.pdf>. Acesso em: 9 de março de 2024.

LEONE, J. M. et al. Effects of Intimate Partner Violence on Pregnancy Trauma and Placental Abruptio. **J Womens Health (Larchmt)**, v. 19, n. 8, 2010-08-02. ISSN 1540-9996. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2009.1716>. Acesso em: 8 de março de 2024.

LUDERMIR, A. B.; VALONGUEIRO, S.; ARAÚJO, T. V. B. D. Common mental disorders and intimate partner violence in pregnancy. **Rev. saúde pública**, v. 48, n. 1, p. 29-35, 2014/00 2014. ISSN 0034-8910. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2014.v48n1/29-35/>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2024.

MAHENGE, B. et al. Intimate partner violence during pregnancy and associated mental health symptoms among pregnant women in Tanzania: a cross-sectional study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 120, n. 8, 2013/07/01. ISSN 1471-

0528. Disponível em: <https://obgyn-onlinelibrary-wiley.ez13.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/1471-0528.12185>. Acesso em: 10 de março de 2024.

MASCARENHAS, M. D. M. et al.. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200007. SUPL.1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 03 de maio de 2023.

MILLER, L.; CONTRERAS-URBINA, M. Exploring the determinants and outcomes of intimate partner violence during pregnancy for Guyanese women: Results from a nationally representative cross-sectional household survey. **Rev. panam. salud pública**, v. 45, p. e6-e6, 2021/00 2021. ISSN 1020-4989. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.6>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2024.

MITRO, S. D. et al. Childhood abuse, intimate partner violence, and placental abruption among Peruvian women. **Ann Epidemiol**, v. 31, p. 26-31, Mar 2019. ISSN 1047-2797 (Print) 1047-2797. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6420388/>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2024.

MORAES, C. L. et al. Severe physical violence between intimate partners during pregnancy: a risk factor for early cessation of exclusive breast-feeding | Public Health Nutrition | Cambridge Core. **Public Health Nutrition**, v. 14, n. 12, 2011/12. ISSN 1475-2727. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/severe-physical-violence-between-intimate-partners-during-pregnancy-a-risk-factor-for-early-cessation-of-exclusive-breastfeeding/32C5BB228EA1E665272BDA68E56C77A1>. Acesso em: 17 de março de 2024.

NORMANN, A. K. et al. Intimate partner violence and breastfeeding: a systematic review. **BMJ Open**, v. 10, n. 10, 2020-10-01. ISSN 2044-6055. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/10/e034153>. Acesso em: 17 de março de 2024.

OLIVEIRA, A. G. et al. Childhood sexual abuse, intimate partner violence during pregnancy, and posttraumatic stress symptoms following childbirth: a path analysis. **Arch Womens Ment Health**, v. 20, n. 2, p. 297-309, Apr 2017. ISSN 1434-1816. Disponível em: <https://doi-org.ez13.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s00737-016-0705-6>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2024.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, 372:n71, 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 12 de março de 2024.

PASTOR-MORENO, G. et al. Intimate partner violence during pregnancy and risk of fetal and neonatal death: a meta-analysis with socioeconomic context indicators. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 222, n. 2, 2020/02/01. ISSN 0002-9378. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937819309573>. Acesso em: 8 de março de 2024.

PAULSON, J. L. Intimate Partner Violence and Perinatal Post-Traumatic Stress and Depression Symptoms: A Systematic Review of Findings in Longitudinal Studies. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 23, n. 3, 2020-11-28. ISSN 1524-8380. Disponível em: <https://journals-sagepub-com.ez13.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1177/1524838020976098>. Acesso em: 07 de março de 2024.

RACHANA, C. et al. Prevalence and complications of physical violence during pregnancy. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 103, n. 1, 2002/06/10. ISSN 0301-2115. Disponível em: <https://www.sciencedirect.ez13.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0301211502000222>. Acesso em: 15 de março de 2024.

REICHENHEIM, M. E. et al. The role of intimate partner violence and other health-related social factors on postpartum common mental disorders: a survey-based structural equation modeling analysis. **BMC Public Health**, v. 14, p. 427, May 5 2014. ISSN 1471-2458. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-427>. Acesso: 02 de fevereiro de 2024.

RIBEIRO, M. R. C. et al. Recurrent Violence, Violence with Complications, and Intimate Partner Violence Against Pregnant Women and Breastfeeding Duration. **Journal of Women's Health**, v. 30, n. 7, 2021-07-12. ISSN 1540-9996. Disponível em: <https://www.liebertpub-com.ez13.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1089/jwh.2020.8378>. Acesso em: 17 de março de 2024.

RODRIGUES, D. P. et al. Violência do parceiro íntimo contra a gestante: estudo sobre as repercussões nos resultados obstétricos e neonatais. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 2, p. 206-212, 2014/04 2014. ISSN 0080-6234. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200206. Acesso em: 17 de fevereiro de 2024.

ROMÁN-GÁLVEZ, R. M. et al. Worldwide Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy. A Systematic Review and Meta-Analysis. **Front Public Health**, 2021; 9:738459, 30 ago. 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8435609/>. Acesso em: 29 de abril de 2023.

RURANGIRWA, A. A. et al. Intimate partner violence during pregnancy in relation to non-psychotic mental health disorders in Rwanda: a cross-sectional population-based study. **BMJ Open**, v. 8, n. 7, 2018-07-01. ISSN 2044-6055. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/7/e021807.long>. Acesso em: 8 de março de 2024.

SALAZAR-POUSADA, D. et al. Intimate partner violence and psychoemotional disturbance among pregnant women admitted to hospital with prenatal complications. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 118, n. 3, 2012/09/01. ISSN 1879-3479. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2012.03.043>. Acesso em: 06 de março de 2024.

SANCHEZ, S. E. et al. Risk of spontaneous preterm birth in relation to maternal exposure to intimate partner violence during pregnancy in Peru. **Matern Child Health J**, v. 17, n. 3, p. 485-92, Apr 2013. ISSN 1092-7875 (Print) 1092-7875. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-012-1012-0>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2024.

SANTOS, D. F. et al. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. **Epidemiol. serv. saúde**, v. 30, n. 4, p. e20201064-e20201064, 2021/00 2021. ISSN 1679-4974. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2021.v30n4/e20201064/>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2024.

SHAMU, S. et al. High-frequency intimate partner violence during pregnancy, postnatal depression and suicidal tendencies in Harare, Zimbabwe. **General Hospital Psychiatry**, v. 38, 2016/01/01. ISSN 0163-8343. Disponível em: <https://www.sciencedirect.ez13.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0163834315002315>. Acesso em: 10 de março de 2024.

SHUMWAY, J. et al. Preterm labor, placental abruption, and premature rupture of membranes in relation to maternal violence or verbal abuse. **The Journal of Maternal-Fetal Medicine**, v. 8, n. 3, 1999/05/01. ISSN 1520-6661. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/%28SICI%291520-6661%28199905/06%298%3A3%3C76%3A%3AAID-MFM2%3E3.0.CO%3B2-C>. Acesso em: 10 de março de 2024.

SILVA, E. P. et al. Mental health of children exposed to intimate partner violence against their mother: A longitudinal study from Brazil. **Child Abuse Negl**, v. 92, p. 1-11, Jun 2019. ISSN 0145-2134. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.002>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2024.

SILVA, E. P. et al. Intimate partner violence during pregnancy and behavioral problems in children and adolescents: a meta-analysis. **Jornal de Pediatria**, v. 94, n. 5, 2018/09/01. ISSN 0021-7557. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755717306666?via%3Dihub>. Acesso em: 19 de março de 2024.

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. 658–666, ago. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>. Acesso em: 10 de março de 2024.

TRAN, L. M. et al. Intimate partner violence is associated with poorer maternal mental health and breastfeeding practices in Bangladesh. **Health Policy and Planning**, v. 35, n. Suppl 1, 2020/11. ISSN 0268-1080. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7649668/>. Acesso em: 06 de março de 2024.

TRAN, T. D. T.; MURRAY, L.; VO, T. V. .Intimate partner violence during pregnancy and maternal and child health outcomes: a scoping review of the literature from low-and-middle income countries from 2016 - 2021. **BMC Pregnancy Childbirth**, 22: 315, 13 abr. 2022. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04604-3>. Acesso em: 02 de maio de 2023.

TSAPALAS, D. et al. Gender-Based Violence, Perspectives in Latin America and the Caribbean. **Hispanic Health Care International**, v. 19 (1) 23-37, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7940803/>. Acesso em: 29 de abril de 2023.

UDO, I. E. et al. Intimate Partner Victimization and Health Risk Behaviors Among Pregnant Adolescents. **American Journal of Public Health**, v. 106, n. 8, 2016/08. ISSN 0090-0036.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4940642/>. Acesso em: 12 de março de 2024.

VALLADARES, E. et al. Violence against pregnant women: prevalence and characteristics. A population-based study in Nicaragua. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 112, n. 9, 2005/09/01. ISSN 1471-0528. Disponível em: <https://obgyn-onlinelibrary-wiley.ez13.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/j.1471-0528.2005.00621.x>. Acesso em: 06 de março de 2024.

VASCONCELOS, N. M. DE. et al. Prevalência e fatores associados a violência por parceiro íntimo contra mulheres adultas no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210020, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/6hDYSM5rxrFDT9hS5yhr69p/?lang=pt>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

VAZ, J. D. S. et al. Physical intimate partner violence and dietary patterns in pregnancy: a Brazilian cohort. **Cien Saude Colet**, v. 27, n. 4, p. 1317-1326, Apr 2022. ISSN 1413-8123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.05882021>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2024.

VIELLAS, E. F. et al. Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn. **J Pediatr** (Rio J), v. 89, n. 1, p. 83-90, Jan-Feb 2013. ISSN 0021-7557. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.02.013>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2024.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, 52(5), 546– 553, 16 fev. 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 03 de maio de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>. Acesso em: 16 de março de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses**. Geneva: WHO, 2005. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241593512>. Acesso em: 16 de março de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on violence prevention**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>. Acesso em: 18 de março de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Intimate partner violence during pregnancy**. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-11.35>. Acesso em: 18 de março de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **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. Executive summary**. Geneva: WHO, 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>. Acesso em: 25 de março de 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Region of the Americas fact sheet violence against women prevalence estimates, 2018**. Geneva: WHO, 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-21.11>. Acesso em: 25 de março de 2023.

YAKUBOVICH, A. R. et al. Risk and Protective Factors for Intimate Partner Violence Against Women: Systematic Review and Meta-analyses of Prospective–Longitudinal Studies. **Am J Public Health**, 108(7): e1–e11, jun. 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5993370/>. Acesso em: 01 de maio de 2023.

YOST, N. P. et al. A Prospective Observational Study of Domestic Violence During Pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**, v. 106, n. 1, July 2005. ISSN 0029-7844. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2005/07000/a_prospective_observational_study_of_domestic.12.aspx. Acesso em: 12 de março de 2024.

YU, H. et al. Association of intimate partner violence during pregnancy, prenatal depression, and adverse birth outcomes in Wuhan, China. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.18, n.1, 8:1, 2018-12-03. ISSN 1471-2393. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2113-6>. Acesso em: 07 de março de 2024.