UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto n°17.228 de 25/11/2016
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS
SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2021

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA GESTAÇÃO E PREMATURIDADE E/OU BAIXO PESO AO NASCER

Katarina Soares Morais[1]; Aisiane Cedraz Morais[2] e Rosely Cabral de Carvalho[3]

1. Bolsista PIBIC/FAPESB, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: katarina.enf@gmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: aisicedraz@hotmail.com
3. Coordenadora do projeto de pesquisa "Rotas críticas de mulheres em situação de violência: um estudo de caso", Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: roselycarvalho056@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: violência doméstica; gravidez; resultados perinatais.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica está presente na vida de muitas mulheres e na gestação constitui-se como um tema complexo por acarretar repercussões prejudiciais à saúde materno-fetal (PUCCIA, 2012). De acordo com Marcacine *et al*. (2018), 51, 2% das mulheres sofreram violência por parceiro íntimo (VPI) alguma vez ao longo da vida, 36,7% durante a gestação e 25,6% afirmaram que as agressões não sanaram após o parto.

À vista disso, pesquisas confirmam que nestas situações a violência afeta a saúde da gestante e do feto, constituindo-se como um risco para a prematuridade (PT) e baixo peso ao nascer (BPN) (DENDIR, DEYESSA, 2018; FINNBOGADÓTTIR, BAIRD, THIES-LAGERGREN, 2020). Desta forma, é necessário perceber que nesta fase da vida as mulheres se fazem mais presentes nos serviços de saúde, sendo importante que os profissionais sejam capazes de identificar às vítimas de violência doméstica, colaborando para a redução dos resultados adversos de parto (FIOROTTI *et al*., 2018).

Os resultados desta pesquisa possibilitaram a descrição e a análise do padrão da violência doméstica e as repercussões perinatais, promovendo a discussão de políticas de promoção e melhoria da qualidade de vida de mulheres e seus filhos. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre ocorrência de parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer e a exposição a violência por parceiro íntimo na gestação a partir de uma revisão sistematizada com a avaliação crítica de competências por meio do uso de instrumentos padronizados sobre a avaliação crítica de validade e resultados dos estudos (CASP).

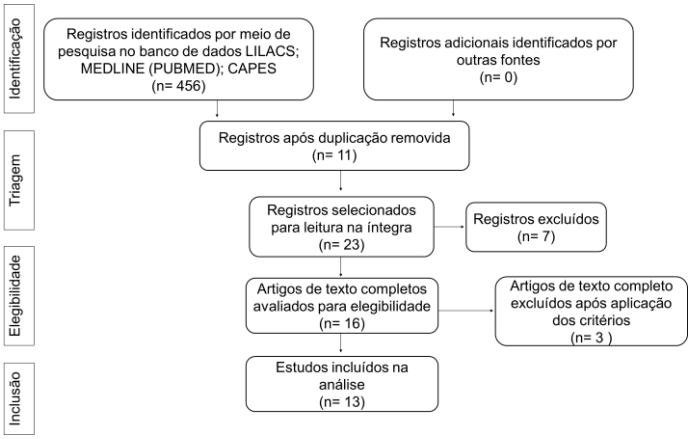
MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa consiste numa revisão sistemática com meta-análise guiada pela pergunta de investigação. Para nortear a revisão integrativa (RI), através da estratégia PICO, surgiu a questão: Qual a distribuição de artigos científicos nacional e internacional que apresentam um ou mais desfechos de saúde (parto prematuro e crianças com baixo peso ao nascer) associado a violência doméstica na gestação, utilizando-se de métodos capazes

de estabelecer comparações e inferências, para um conjunto maior da população, no período de 2014 a 2019?

Definiu-se como critérios de inclusão: artigos de estudos epidemiológicos originais nacionais e internacionais publicados entre 2014 e 2019 em português, inglês e espanhol e texto completo grátis. Critérios de exclusão: estudos com metodologia qualitativa. Para a buscas nas bases de dados LILACS, PUBMED e CAPES foram usados os descritores: "violence"; "low weight"; "prematurity", junto com booleano "and". O PRISMA foi utilizado para explicitar ordenadamente a seleção dos estudos primários (Figura 1).

Figura 1. Fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa.



Neste estudo, a meta-análise visou estimar qualitativamente o rigor metodológico dos artigos, através do instrumento "CASP Systematic Review Checklist", com cinco critérios: objetivo claro; população estudada clara; objetivos claramente respondidos; resultados claramente expressos; resultados/impactos (individual, profissional, coletivo). Assim, os estudos foram avaliados por dois pesquisadores, sendo que de três a quatro respostas "sim", para os critérios citados, os estudos foram considerados com pontuação alta e de três a quatro respostas "não" ou "não sei", foram identificados como baixo rigor metodológico. Ressalta-se que se respostas divergentes, foi incluído um terceiro avaliador e que só foram incorporados na discussão desta fase os artigos de alta qualidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análises rigorosas e detalhadas dos pesquisadores, foi constatado que todos os 13 artigos utilizados para RI possuem alta qualidade metodológica. Assim, todos foram incluídos nas duas fases da pesquisa e tiveram seus principais resultados expostos.

A prevalência da VPI na gestação encontrada no corpus foi alta. No estudo realizado por Laelago, Belachew e Tamrat (2017) encontrou-se que 23% das mulheres sofreram VPI durante a gravidez. Assim, é de extrema importância que os profissionais estejam cada vez mais engajados no que diz respeito ao rastreamento deste tipo de violência; posto que o pré-natal pode ser um importante aliado neste processo, fornecendo oportunidades para que a equipe identifique mulheres em risco e forneça possibilidades de intervenções para cada caso (ABDOLLAHI *et al*., 2015; SILVA; LEITE, 2020).

Outrossim, a maior parte dos registros encontrados revelou que a violência psicológica foi a mais praticada, seguida da física e da sexual (HOANG *et al*., 2016; LAELAGO, BELACHEW, TAMRAT, 2017; SHAMU *et al*., 2018; YU *et al*., 2018; BERHANIE *et al*., 2019). Diante do exposto, torna-se necessário compreender que a violência tende a começar com agressões verbais e evoluir para outras formas de manifestação, como as

agressões físicas, sendo assim, os profissionais devem ser capazes de reconhecer o abuso emocional e discutir a temática com as mulheres atendidas (BARROS *et al.*, 2016).

Ademais, a maioria das pesquisas revelou resultados com fortes evidências científicas para o objetivo principal de estudo, ou seja, que as mulheres vítimas de qualquer tipo de violência por parceiro íntimo durante o período gestacional tiveram mais chances de ter filho com BPN e/ou prematuro (ALIJAHAN *et al*., 2014; ABDOLLAHI *et al*., 2015; DEMELASH, NIGATU, GASHAW, 2015; CHEN *et al*., 2017; BERHANIE *et al*., 2019). Além disso, tendo em vista o tipo de violência, percebeu-se que as gestantes que sofreram violência física tiveram mais chances de dar à luz a um filho prematuro e/ou de BPN em comparação com as mulheres que não foram vítimas deste tipo de violência (MEZZAVILLA, HASSELMANN, 2016; HOANG *et al*., 2016; SIGALLA *et al*., 2017; BERHANIE *et al*., 2019). Por fim, foi detectado neste estudo que a gravidade da violência vivenciada pela gestante está diretamente relacionada com a probabilidade de recém-nascido BPN (ALHUSEN *et al*., 2014; MEZZAVILLA, HASSELMANN, 2016). À vista disso, para superar este fenômeno, é necessário o reconhecimento e o engajamento de toda a equipe multiprofissional, bem como a garantia de que as vítimas receberão o apoio social demandado, através do fortalecimento de estratégias com esta finalidade (MARQUES *et al*., 2017; SIGALLA *et al*., 2017; PUN *et al*., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicaram- por meio de fortes evidências científicas- que há associação positiva entre VPI contra a gestante e prematuridade e/ou BPN, bem como foi constatado que a gravidade da violência eleva a probabilidade dos resultados adversos de parto, devendo os profissionais estarem atentos para este fato.

Dessa forma, é extremamente relevante que a equipe de saúde implemente estratégias de educação em saúde que abordem sobre o assunto, com o objetivo de prevenir novos casos, instruir as mulheres para identificar qualquer violência, ao mesmo tempo que detectem possíveis vítimas e ofereçam o suporte demandado pelas mulheres atendidas, através da escuta qualificada e da sensibilidade com estas.

Por fim, destaca-se a importância do desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes para que as mulheres vítimas de violências sejam protegidas, principalmente as gestantes, acarretando benefícios para a saúde materna, neonatal e para a sociedade em geral.

REFERÊNCIAS

ABDOLLAHI, F.; et al. 2015. Physical violence against pregnant women by an intimate partner, and adverse pregnancy outcomes in Mazandaran Province, Iran. *J Family Community Med*, 22(1): 13-18.

ALHUSEN, J.L.; et al. 2014. Intimate Partner Violence During Pregnancy and Adverse Neonatal Outcomes in Low-Income Women. *J Womens Health*, 23(11): 920-926.

ALIJAHAN, R.; S. et al. 2014 Prevalence and risk factors associated with preterm birth in Ardabil, Iran. *Iran J Reprod Med*, 12(1): 47-56.

BARROS, E.N.; et al. 2016. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciênc. saúde colet.*, 21(2): 591-598.

BERHANIE, E; et al. 2019. Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reprod Health*, 16(1): 1-9.
CHEN, P.; S. et al. 2017. Birth Outcomes in Relation to Intimate Partner Violence. *J Natl Med Assoc.*, 109(4): 238-245.
DEMELASH, H.; D. NIGATU; K. GASHAW. 2015. A Case-Control Study on Intimate Partner Violence during Pregnancy and Low Birth Weight, Southeast Ethiopia. *Obstetrics And Gynecology International*, 5(6): 1-6.
DENDIR, E.; N. DEYESSA. 2018. Intimate maternal partner violence and low birth weight in Addis Ababa public hospitals. *Ethiop Med J*, 56(2): 103-111.
FINNBOGADÓTTIR, H.; K. BAIRD; L. THIES-LAGERGREN. 2020. Birth outcomes in a Swedish population of women reporting a history of violence including domestic violence during pregnancy: a longitudinal cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(183): 1-10.
FIOROTTI, K.F et al. 2018. Prevalência e fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco. *Texto Contexto Enferm*, 27(3): 1-11.
HOANG, T.N.; et al. 2016. Association between Intimate Partner Violence during Pregnancy and Adverse Pregnancy Outcomes in Vietnam: a prospective cohort study. *Plos One*, 11(9): 1-14.
LAELAGO, T.; T. BELACHEW; M. TAMRAT. 2017. Effect of intimate partner violence on birth outcomes. *Afr Health Sci.*, 17(3): 681.
MARCACINE, K.O et al. 2018. Intimate partner violence among postpartum women: associated factors. *Rev. Bras. Enferm.*, 71(3): 1306-1312.
MARQUES, S.S.; et al. 2017. Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, 38(3): 1-8.
MEZZAVILLA, R.S.; M.H. HASSELMANN. 2016. Physical intimate partner violence and low birth weight in newborns from primary health care units of the city of Rio de Janeiro. *Rev. Nutr.*, 29(3): 357-366.
PUCCIA, M.I.S. 2012. Violência por parceiro íntimo e morbidade materna grave. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Tese.
PUN, K.D.; P. *et al*. 2019. Domestic violence and perinatal outcomes – a prospective cohort study from Nepal. *BMC Public Health*, 19(1): 1-9.
SHAMU, S.; et al. 2018. Intimate partner violence, forced first sex and adverse pregnancy outcomes in a sample of Zimbabwean women accessing maternal and child health care. *BMC Public Health*, 18(1): 1-10.
SIGALLA, G.N.; *et al*. 2017. Intimate partner violence during pregnancy and its association with preterm birth and low birth weight in Tanzania: A prospective cohort study. *PLOS ONE*, 12(2): 1-14.
SILVA, R.P.; F.M.C. LEITE. 2020. Violências por parceiro íntimo na gestação. *Rev Saude Publica*, 54(97): 1-12.
YU, H.; X. et al. 2018. Association of intimate partner violence during pregnancy, prenatal depression, and adverse birth outcomes in Wuhan, China. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 18(1): 1-7.