

## Implicações para o Feto e Recém-Nascido da Violência Durante a Gestação: Revisão Sistemática

The Consequences of Violence During Pregnancy for Both Fetus and Newborn: Systematic Review

Implicaciones de la Violencia para Fetos y Recién Nacidos Durante el Embarazo: Revisión Sistemática

Franciele Marabotti Costa Leite<sup>1\*</sup>; Fernanda Garcia<sup>2</sup>; Priscila Alves de Freitas<sup>3</sup>; Larissa Regina Bravim<sup>4</sup>; Cândida Çaniçali Primo<sup>5</sup>; Eliane de Fátima Almeida Lima<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Leite FMC, Garcia F, Freitas PA, *et al.* Implicações para o Feto e Recém-Nascido da Violência Durante a Gestação: Revisão Sistemática. 2019.11(n.esp):533-539. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.533-539>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's goal has been to identify studies addressing the effects of violence against women during pregnancy to both the fetus and newborn. **Methods:** The survey was performed in both *MEDLINE* and *LILACS* databases. There were included analytical studies, published in English, Spanish and Portuguese. **Results:** There were included 27 studies. According to the analyzed data, violence during pregnancy is a risk to the intrauterine growth and may cause the following issues: intrauterine growth restriction; being born small according to the gestational age; and higher plasma levels of glutamate, GABA and cortisol. It was consensus among the studies that there is a risk of fetal and neonatal death among women who experienced the phenomenon of violence during pregnancy. **Conclusions:** Violence during pregnancy is a very important issue in the public health matter. The findings emphasize the significance of initiating the prenatal care as soon as possible, since it is an important stepping-stone to tracking down the occurrence of violence.

**Descriptors:** Violence Against Woman, Domestic Violence, Pregnancy, Newborn, Setus

<sup>1</sup> Doutora em Epidemiologia. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: francielemarabotti@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, graduado pela Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil. E-mail: fernandagabira@outlook.com

<sup>3</sup> Enfermeira, graduado pela Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil. E-mail: priscilafreittas@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira, graduado pela Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil. E-mail: larissa\_bravim\_29@hotmail.com

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação e Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil. E-mail: candidaprimo@gmail.com.br

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação e Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória (ES), Brasil. E-mail: elianelima66@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar estudos sobre os efeitos para o feto e recém-nascido da violência contra a mulher durante a gestação. **Métodos:** Revisão realizada nas bases MEDLINE e LILACS. Foram incluídos estudos epidemiológicos analíticos, publicados em inglês, espanhol e português. **Resultados:** Foram incluídos 27 estudos. Os dados apontam na direção de que a violência na gravidez é risco para a ocorrência de restrição no crescimento intrauterino, nascer pequeno para idade gestacional e maiores níveis plasmáticos de Glutamato, GABA e cortisol. Foi consenso entre os estudos o risco de óbito fetal e neonatal entre as mulheres que vivenciaram o fenômeno da violência no período gestacional. **Conclusão:** A violência durante a gestação constitui um agravo relevante na saúde pública. Os achados destacam a importância da realização e início precoce do pré-natal, pois constitui um espaço importante no rastreamento das violências.

**Descritores:** Violência Contra a Mulher, Violência Doméstica, Gravidez, Recém-Nascido, Feto.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar estudios sobre los efectos para el feto y recién-nacido de la violencia contra la mujer durante el embarazo. **Métodos:** Revisión realizada en las bases MEDLINE y LILACS. Fueron incluidos estudios epidemiológicos analíticos, publicados en inglés, español y portugués. **Resultados:** Fueron incluidos 27 estudios. Los datos apuntan en la dirección de que la violencia en el embarazo es riesgo para la ocurrencia de restricción en el crecimiento intrauterino, nacer pequeño para edad gestacional y mayores niveles plasmáticos de Glutamato, GABA y cortisol. Fue consenso entre los estudios el riesgo de óbito fetal y neonatal entre las mujeres que vivenciaron el fenómeno de la violencia en el período gestacional. **Conclusión:** La violencia durante el embarazo constituye un agravio relevante en la salud pública. Los hallazgos destacan la importancia de la realización e inicio precoz del pre-natal, pues constituye un espacio importante en el rastreo de las violencias.

**Descriptorios:** Violencia Contra a Mulher, Violencia Doméstica, Gravidez, Recém-Nascido, Feto.

## INTRODUÇÃO

A Violência contra a mulher (VCM) é reconhecida como um grave problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e uma violação dos direitos humanos. Esse agravo tem como principal perpetrador o parceiro íntimo. No mundo, um terço das mulheres já foram vítimas de violência física e/ou sexual praticada pelo companheiro. Em algumas regiões o percentual pode chegar a 38%.<sup>1</sup>

Vale destacar que nas situações em que a violência é praticada pelo parceiro íntimo, as vítimas vivenciam um relacionamento violento, nos quais, muitas vezes o abuso se apresenta de diferentes tipos: agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores. Além disso, parceiros abusivos podem limitar tendem a restringir o comportamento das mulheres no que tange aos cuidados de saúde reprodutiva e sexual.<sup>1</sup>

Esse fato é preocupante, e especial, quando a mulher encontra-se no período gravídico, considerando o impacto não somente para a mulher, mas para o binômio. Estudo transversal realizado com puérperas em uma maternidade pública, em São Paulo, apontou que cerca de 35% das par-

ticipantes tinham sido vítimas de algum tipo de violência na gestação.<sup>2</sup> Em outro estudo, aproximadamente 16,0% das gestantes revelaram a vitimização psicológica, 6,0% sofreram violência física e um menor percentual (1,3%) relataram a violência sexual na gravidez.<sup>3</sup>

É importante salientar que a exposição à violência durante a gravidez, tem sido associada na literatura a uma série de resultados maternos e fetais adversos<sup>4</sup>, que podem ocasionar graves consequências para a saúde da mulher, feto e também para o recém-nascido, como parto prematuro<sup>5</sup> e baixo peso ao nascer (BPN)<sup>6</sup>.

Diante desse cenário, considerando que a exposição à violência pode levar a inúmeras complicações, e, constitui um agravo pouco valorizado pelos serviços de saúde, sendo em muitas vezes invisível e silenciado, bem como, ponderando que a atenção dos profissionais de saúde para a existência de violência durante a gestação é de grande importância para a manutenção da saúde da mulher no ciclo gravídico, o presente estudo teve por objetivo identificar estudos sobre os efeitos para o feto e recém-nascido da violência contra a mulher durante a gestação.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática. Foi realizado, no mês de julho de 2016, o levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), utilizando as combinações dos seguintes termos: “Spouse abuse AND Pregnancy, Spouse abuse AND Newborn, Spouse abuse AND Fetus, Domestic violence AND Pregnancy, Domestic violence AND Newborn, Domestic violence AND Fetus, Violence against woman AND Pregnancy, Violence against woman AND Newborn, Violence against woman AND Fetus, Battered women AND Pregnancy, Battered women AND Newborn, Battered women AND Fetus”. Para evitar a duplicidade dos estudos, os artigos encontrados em casa base foram ordenados em título e autor sendo excluídos os que apareceram mais de uma vez.

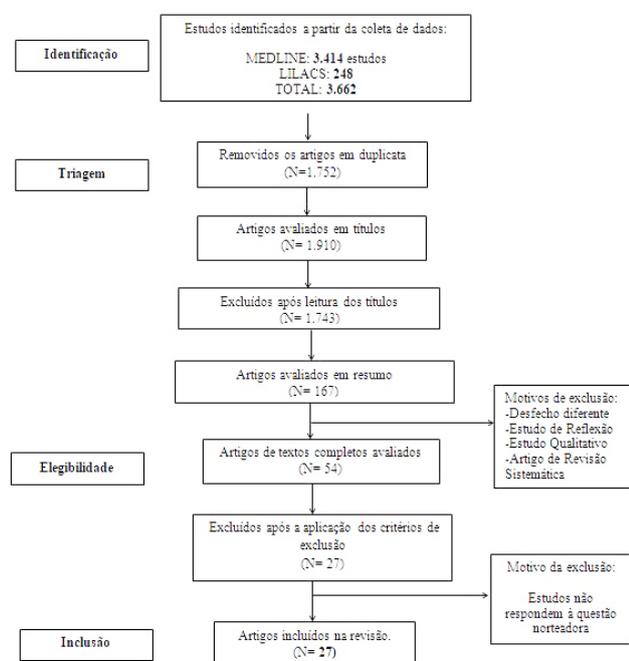
Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos epidemiológicos do tipo analítico, publicados em inglês, espanhol e português, publicados no período de 2000 a 2015. Utilizaram-se como critérios de exclusão: artigos de revisão, teses, dissertações, relatos de casos e capítulos de livros.

O levantamento na literatura foi feito por duas pesquisadoras (Freitas PA e Gabira FG), que de forma independente selecionaram os artigos a partir dos títulos, resumos e textos completos. As divergências foram resolvidas por consenso e na impossibilidade por uma terceira pesquisadora (Leite FMC).

Foram encontrados 3.414 artigos no MEDLINE e 248 artigos na LILACS, com a combinação dos diferentes descritores supracitados. Após a eliminação de 1.752 artigos duplicados, foram selecionados para a leitura do título

1.910 estudos. Desses, 1.743 artigos foram excluídos após a análise dos títulos. Dos 167 elegíveis para a leitura dos resumos, 113 foram excluídos após análise do resumo pelos seguintes motivos: desfecho não condiz, estudo de reflexão, estudo qualitativo e artigo de revisão sistemática da literatura. Sendo assim, 54 artigos selecionados para leitura na íntegra. Dos 54 elegíveis, 27 foram excluídos, pois o desfecho não condiz com a pergunta norteadora “Qual o efeito para o feto e recém-nascido da violência contra a mulher durante a gestação?”. Portanto, 27 artigos compõem a presente revisão sistemática. A Figura 1 mostra o fluxograma das etapas do processo de seleção dos estudos e selecionados para análise elaborada conforme o protocolo PRISMA.<sup>7</sup>

De todos os artigos foram coletadas e registradas as seguintes informações: autor/ano, tipo de estudo, amostra, faixa etária, país de realização, local de estudo e resultado.



**Figura 1** – Fluxograma PRISMA do processo de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática dos efeitos para o feto e recém-nascido da violência contra a mulher durante a gestação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A **Tabela 1** apresenta os 27 artigos elegíveis nessa revisão. Observa-se que os estudos foram publicados no período de 2001 a 2014,<sup>4-6,8-31</sup> e os delineamentos do tipo transversal<sup>9-14,17,21,22,25,30-31</sup> e caso- controle<sup>5,8,15,18,23,26,27</sup> foram predominantes (70,4%). A amostra populacional estudada variou de 131<sup>6</sup> a 8.961.<sup>25</sup> Quanto ao tipo de população, verifica-se mulheres em idade reprodutiva,<sup>9,12-14,21</sup> gestantes,<sup>4,6,11,16,19,20,22,24,26,28-31</sup> puérperas,<sup>10,17</sup> e estudos cuja população foram neonatos.<sup>4,8,15,23</sup>

É interessante notar que dos 27 artigos elegíveis, oito foram feitos no Brasil,<sup>10,15,16,18,19,22,25,30</sup> dos quais, cinco

realizados na região sudeste<sup>15,16,18,25,30</sup> e um na região nordeste,<sup>10</sup> outro na região Sul<sup>19</sup> e um estudo nacional<sup>22</sup>. No que tange ao local do estudo, praticamente a totalidade (92,6%) foi realizada em instituições de saúde.

**Tabela 1** – Estudos sobre os efeitos para o feto e recém-nascido da violência durante a gestação, identificados por autor/ano, tipo de estudo, amostra, faixa etária, país de realização e local de estudo.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Amostra	Faixa etária	País	Local do estudo
Arcos et al., 2001 <sup>6</sup>	Coorte	131 gestantes	Média de idade 24 anos	Valdivia, Chile	Instituição de saúde
Valladares et al., 2002 <sup>7</sup>	Caso-controle	101 recém-nascidos com peso ≤ 2.500g (casos) e 202 controles 118 mulheres	-----	Nicaragua	Instituição de saúde
Nuñez-Rivas et al., 2003 <sup>9</sup>	Transversal	420 puérperas	13 a 19 e maior que 20 anos	Costa Rica	Instituição de saúde
Menezes et al., 2003 <sup>10</sup>	Transversal	3.103 gestantes	Média de idade 22 anos	Recife, Brasil	Instituição de saúde
Neggers et al., 2004 <sup>11</sup>	Transversal	2.199 mulheres	Média de idade 27 anos	Estados Unidos	Instituição de saúde
Ahmed et al., 2006 <sup>12</sup>	Transversal	1.143 mulheres	-----	Índia	Inquérito populacional
Yang et al., 2006 <sup>13</sup>	Transversal	288 mulheres	Média de idade 23 anos	Taiwan	Instituição de saúde
Peña et al., 2007 <sup>14</sup>	Caso-Controle	146 óbitos neonatais/precoce (casos) e 313 controles 1.379 gestantes	-----	México	Instituição de saúde
Schoeps et al. 2007 <sup>15</sup>	Coorte	652 gestantes entre 16-36 semanas	Idade média de 24,7 anos	São Paulo, Brasil	Domicílio e Instituição de saúde
Audi et al., 2008 <sup>16</sup>	Coorte	2.660 puérperas com neonatos vivos	-----	Campinas, Brasil	Instituição de saúde
Rodrigues et al., 2008 <sup>17</sup>	Caso Controle	134 Óbitos fetais ≥ 22 semanas e/ou com peso ≥ 500g (casos). Controles - nascidos vivos no período (N=360)	-----	Porto, Portugal	Instituição de saúde
Fonseca et al., 2010 <sup>18</sup>	Coorte	4.212 Gestantes	-----	Rio de Janeiro, Brasil	Instituição de saúde
Nunes et al., 2010 <sup>19</sup>	Transversal	6.421 mulheres	Idade média de 20,2 anos	Sul do Brasil	Instituição de saúde e contato telefônico
Meuleners et al. 2011 <sup>20</sup>	Transversal	2.400 gestantes	Idade média de 20,2 anos	Austrália	Instituição de saúde
Urquia et al., 2011 <sup>21</sup>	Caso-controle	64 bebês de mães que sofreram violência e 117 controles.	Média de idade 28 anos	Canadá	Instituição de saúde
Miranda et al., 2012 <sup>22</sup>	Caso-controle	1.044 gestantes de alto risco	18 anos ou mais	Brasil	Instituição de saúde
Zhang et al., 2013 <sup>23</sup>	Transversal	8.961 mães	Menor de 19 e 20 a 34 anos	China	Instituição de saúde
Shneyderman et al., 2013 <sup>24</sup>	Caso-controle	479 mulheres com gestações únicas de parto prematuro (< 37 semanas de gestação e 480 controles	média de idade 28 anos	Washington, Estados Unidos	Instituição de saúde
Viellas et al., 2013 <sup>25</sup>	Caso-Controle	166 mães e os respectivos filhos	Idade igual ou maior que 16 anos	Rio de Janeiro, Brasil	Instituição de saúde
Sanchez et al., 2013 <sup>26</sup>	Coorte	132 gestantes	Média de idade de 27 anos	Lima, Peru	Instituição de saúde
Alhusen et al., 2014 <sup>27</sup>	Ensaio Clínico	239 gestantes	Média de idade 26 anos	Baltimore, Estados Unidos	Instituição de saúde
Hongrum et al., 2014 <sup>28</sup>	Coorte	263 gestantes e neonatos	18 a 41 anos	Índia	Instituição de saúde
Alhusen et al., 2014 <sup>29</sup>	Transversal	232 gestantes	15 a 49 anos	Estados Unidos	Instituição de saúde
Koen et al., 2014 <sup>30</sup>	Caso-Controle	346 nascimentos com <37 semanas (casos); 589 controles	-----	África do Sul	Instituição de saúde
Rodrigues et al., 2014 <sup>31</sup>	Transversal	1745 gestantes	15 a 49 anos	Ribeirão Preto, Brasil	Instituição de saúde
Alijahan et al., 2014 <sup>32</sup>	Transversal	1745 gestantes	15 a 49 anos	Ardabil, Irã	Instituição de saúde
Pool et al.2014 <sup>33</sup>	Inquérito populacional	1745 gestantes	15 a 49 anos	Gana, África	Inquérito populacional

A violência por parceiro íntimo aumenta a chance de resultado neonatal adverso (OR=5,34; IC95%: 1,97-14,46).<sup>27</sup> Estudo de coorte realizado na África do Sul, com gestantes e neonatos, mostra que a exposição à violência física, após ajustes para fatores de confusão, manteve-se associada ao BPN (p<0,001), por outro lado as violências sexual e psicológica não se mostraram associadas a esse desfecho.<sup>4</sup> Nessa mesma direção pesquisas do tipo caso-controle, feita em Nicarágua,<sup>8</sup> e com delineamento transversal, realizada em Costa Rica,<sup>9</sup> também evidenciaram uma associação entre a violência gestacional e o baixo peso ao nascimento (p<0,05).

Nota-se que em outro estudo, agora do tipo ensaio clínico controlado realizado com gestantes de alto risco na

cidade de Washington, Estados Unidos, se observou que mulheres agredidas tiveram cerca 2,5 vezes mais chance de ter um filho com BPN, e, um aumento em aproximadamente seis vezes, de nascimento de recém-nascido de muito baixo peso (<1,500 g).<sup>24</sup> Esses achados corroboram com outros estudos elencados nessa revisão.<sup>9,11,13,14,20,24,28,29</sup> Por outro lado, de encontro a esses resultados, três pesquisas não encontraram associação entre a VPI e o baixo peso ao nascer ( $p>0,05$ ).<sup>10,16,30</sup>

Outro achado nessa revisão foram os estudos que associaram a violência com o nascer pequeno para a idade gestacional (PIG). Estudo realizado nos Estados Unidos mostra uma maior chance, entre as vítimas de VPI, em ter um recém-nascido PIG (OR=4,00; IC95%: 1,58-9,97),<sup>27</sup> o que não foi encontrado por pesquisa feita no Canadá ( $p>0,05$ )<sup>21</sup>. Estudo longitudinal feito com gestantes, em Valdivia no Chile, revela que há cerca de quatro vezes mais risco (RR=3,7; IC95%: 1,77-7,93) de retardo do crescimento intrauterino (RCIU) entre as mulheres que foram vítimas de violência.<sup>6</sup>

O desfecho da prematuridade esteve associado à exposição à violência. A chance de ter um parto prematuro foi maior entre as mulheres que sofrem abuso do cônjuge (OR=3,7; IC95%: 1,1-11,8).<sup>5</sup> Ser vítima de violência física durante a gestação aumenta em 1,6 vezes a chance de se ter um nascimento prematuro (OR=1,60; IC95%: 1,00-2,57) ou ainda em cerca de quase quatro vezes o parto inferior a 34 semanas (OR=3,5; IC95%: 1,1-11,6).<sup>24</sup> Nesse mesmo sentido, estudo realizado nas regiões do Brasil, demonstrou que a violência doméstica na gestação está associada à maior chance de parto prematuro (OR=2,27; IC95%: 1,23-4,18).<sup>22</sup>

Semelhante ao descrito anteriormente, pesquisa, realizada no Peru aponta uma chance aumentada em cerca de duas vezes (OR=2,08; IC95%: 1,49-2,93) da ocorrência de prematuridade entre as mulheres que foram vítimas de violência, comparadas as não vitimizadas. Além disso, esse mesmo estudo destaca que a exposição à violência emocional pode estar associada ao aumento da prematuridade (OR=1,7; IC95%: 1,19-2,46), assim como a chance pode aumentar, chegando a um *odds* de 4,7 (IC95%: 2,55-8,63), quando a exposição é a ambos os tipos de violência (física e emocional).<sup>26</sup> Corroborando com esses achados pesquisas feitas nos Estados Unidos,<sup>11</sup> Portugal<sup>17</sup> e Índia<sup>28</sup> também destacam a existência de uma relação entre a violência na gestação e a prematuridade. Em contraponto, duas pesquisas não evidenciaram essa associação ( $p>0,05$ ).<sup>10,16</sup>

A exposição à violência também foi estudada para os desfechos de índice de Apgar e níveis plasmáticos de Glutamato, Ácido gama-aminobutírico (GABA) e cortisol. No caso do índice de Apagar os estudos não mostram uma associação significativa ( $p>0,05$ ).<sup>10,30</sup> Já o desfecho de níveis plasmáticos de Glutamato, GABA e cortisol, esses foram significativamente maiores no grupo de recém-

-nascidos as quais as mães foram vítimas de violência emocional e sexual, quando comparado ao grupo não vitimado na gestação ( $p<0,05$ ).<sup>23</sup>

Nesta revisão sistemática se destacou a mortalidade fetal, associado à exposição à violência. Vítimas de violência na gestação apresentam maior risco para óbito fetal (RR=1,44; IC95%: 1,07-1,93) quando comparadas àquelas que não vivenciaram a violência.<sup>6</sup> Somando-se a esse achado, estudo sobre os fatores de risco para mortalidade fetal em uma maternidade do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro<sup>18</sup> demonstrou que a presença da violência doméstica na gestação aumenta a chance de mortalidade fetal (OR=2,26; IC95%: 1,11-4,59), semelhante à outra pesquisa.<sup>20</sup>

O óbito perinatal e neonatal também foram registrados. Estudo feito na Índia constatou que gestantes que sofreram violência tinham cerca de duas vezes mais chance de ter o desfecho de mortalidade perinatal (OR=2,53; IC95%: 1,35-4,74) e neonatal (OR=2,31; IC95%: 1,19-4,50).<sup>12</sup> Além disso, um caso-controle realizado em São Paulo, Brasil, aponta entre o grupo vitimizado uma chance aumentada em aproximadamente três vezes (OR=2,8; IC95%: 1,2-6,7) do óbito neonatal.<sup>15</sup> Esses achados se assemelham ao encontrado em outras pesquisas,<sup>10,25,31</sup> onde a agressão física na gravidez aumentou a chance de morte neonatal (OR=2,43; IC95%: 1,02-5,43)<sup>25</sup> e perinatal (OR=2,32; IC95%: 1,34-4,01),<sup>31</sup> podendo chegar a uma prevalência de neomorto quatro vezes maior entre as vítimas de violência física.<sup>1</sup>

**Tabela 2** – Síntese dos efeitos encontrados, nessa revisão sistemática, para o feto e recém-nascido da violência ocorrida na gestação.

Titulo	Resultados
Impact of domestic violence on reproductive and neonatal health <sup>6</sup>	Violência na gestação maior risco para óbito fetal (RR=1,44; IC95%: 1,07-1,93) e RCIU (RR=3,7; IC 95%: 1,77-7,93).
Physical partner abuse during pregnancy: a risk factor for low birth weight in Nicaragua <sup>5</sup>	BPN foi associado com abuso físico parceiro mesmo após o ajuste para idade, paridade, tabagismo e nível socioeconômico (OR=3,9; IC95%: 1,7-9,3).
Physical, psychological, emotional, and sexual violence during pregnancy as a reproductive-risk predictor of low birthweight in Costa Rica <sup>9</sup>	A violência na gestação aumenta em três vezes mais a probabilidade de ter um recém-nascido com BPN (IC95%: 1,39 a 8,10).
Domestic physical violence and pregnancy: results of a survey in the postpartum period <sup>10</sup>	Não se encontrou associação entre a violência e a prematuridade, baixo peso ao nascer, escores de Apgar ( $p>0,05$ ). Prevalência de neomortos foi mais de quatro vezes maior entre as vítimas de violência física doméstica ( $p=0,006$ ).
Effects of domestic violence on preterm birth and low birth weight <sup>11</sup>	O abuso físico, após ajuste, esteve associado à prematuridade (OR=1,6; IC95%: 1,1-2,3) e BPN (OR=1,8; IC 95%: 1,3-2,5).
Effects of domestic violence on perinatal and early-childhood mortality: evidence <sup>12</sup>	Mulheres que sofreram violência na gestação têm 2,53 vezes mais risco (IC95%: 1,35-4,74) de mortalidade perinatal e 2,31 (IC95%: 1,19-4,50) vezes mais mortalidade neonatal do que nascimentos entre mães que não tinham experimentado violência.
Physical abuse during pregnancy and risk of low-birthweight infants among aborigines in Taiwan <sup>13</sup>	Abuso físico com lesões durante a gravidez é fator de risco para dar à luz a um RN de BPN (OR ajustado=2,43, IC 95%: 1,06-5,55).
Relación entre la violencia familiar durante el embarazo y el riesgo de bajo peso en el recién nacido <sup>14</sup>	Violência familiar aumenta o risco de BPN no recém-nascido (OR=1,69; CI95%: 1,01-2,81).
Risk factors for early neonatal mortality <sup>15</sup>	Após ajuste a violência na gestação esteve associada ao maior risco de mortalidade neonatal precoce (OR=2,8; IC95%: 1,2-6,7).
Associação entre violência doméstica na gestação e peso ao nascer ou prematuridade <sup>16</sup>	Não foi observada associação entre violência doméstica perpetrada pelo parceiro e BPN ou prematuridade ( $p>0,05$ ).
Physical abuse during pregnancy and preterm delivery <sup>17</sup>	A violência está associada com parto prematuro, mesmo após o controle para idade, estado civil, escolaridade, renda, paridade, gravidez planejada, cuidados pré-natais, fumo, álcool e drogas ilícitas usar (OR=3,14; IC 95%: 2,00-4,93).
Fatores de risco para mortalidade fetal em uma maternidade do Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro, Brasil: estudo Caso-controle <sup>18</sup>	A presença de violência doméstica durante a gravidez apresentou uma maior propensão à mortalidade fetal (OR=2,26; IC95%: 1,11-4,59; $p=0,01$ ).
Fatores de risco para mortalidade fetal em uma maternidade do Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro, Brasil: estudo Caso-controle <sup>19</sup>	A presença de violência doméstica durante a gravidez apresentou uma maior propensão à mortalidade fetal (OR=2,26; IC95%: 1,11-4,59; $p=0,01$ ).
Maternal and fetal outcomes among pregnant women	O BPN, sofrimento fetal e morte fetal entre as mulheres que tinham sido hospitalizados devido à violência durante a gravidez, foi o

hospitalised due to interpersonal violence: A population based study in Western Australia, 2002-2006 <sup>22</sup>	dobro (OR=2,0) do que das mulheres que não tinham sido expostas à violência (IC95%: 1,50-2,76; p <0,001).
Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: An analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey <sup>21</sup>	Não houve associação entre a violência na gestação e a prematuridade e PIG após o ajuste (p>0,05).
Prevalence and correlates of preterm labor among young parturient women attending public hospitals in Brazil <sup>22</sup>	A violência doméstica na gestação esteve associada a maior chance de parto prematuro (OR:2,27; IC95%: 1,23-4,18).
Correlation of domestic violence during pregnancy with plasma amino-acid neurotransmitter, cortisol levels and catechol-o-methyltransferase Val (158) Met polymorphism in neonates <sup>23</sup>	Os níveis plasmáticos de glutamato, GABA e cortisol foram significativamente maiores no grupo de recém-nascido cujas mães foram vítimas de violência doméstica (emocional e sexual) do que no grupo controle (p<0,05)
Intimate partner violence during pregnancy: victim or perpetrator? Does it make a difference? <sup>24</sup>	Violência física aumenta a chance de BPN (OR=2,5; IC95%: 1,1-5,5), muito baixo peso ao nascer (<1,500 g) (OR: 5,7; IC95%: 1,3-25,0); parto prematuro (OR=1,60; IC95%:1,00-2,57) parto a inferior a 34 semanas (OR=3,5; IC95%:1,1-11,6).
Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn <sup>25</sup>	A agressão física entre parceiros íntimos durante a gestação aumentou em duas vezes as chances de morte neonatal (OR=2,43; IC95%: 1,02-5,43).
Risk of Spontaneous Preterm Birth in Relation to Maternal Exposure to Intimate Partner Violence During Pregnancy in Peru <sup>26</sup>	Violência na gravidez aumenta a prematuridade (OR=2,08; IC95%: 1,49-2,93). Violência emocional foi associada a prematuridade (OR=1,71 IC95%:1,19-2,46). A violência emocional e física a um OR=4,7 vezes maior de prematuridade (IC95%: 2,55-8,63).
Intimate partner violence, substance use, and adverse neonatal outcomes among urban women <sup>27</sup>	Violência foi associada a maior resultado neonatal adverso (OR=5,34; IC95%: 1,97-14,46), e, um aumento de 4 vezes em ter um recém-nascido PIG (OR=4,00; IC de 95%: 1,58-9,97).
Domestic Violence as a Risk Factor for Maternal Depression and Neonatal Outcomes: A Hospital-Based Cohort Study <sup>28</sup>	A violência doméstica esteve associada a prematuridade (OR=7,78 IC95%: 1,49-40,50) e BPN (p=0,041).
Intimate partner violence during pregnancy and adverse neonatal outcomes in low-income women <sup>29</sup>	A violência durante a gravidez esteve associado a uma maior chance de ter um recém-nascido PIG (OR=4,81; IC95%: 1,86-12,47), e recém-nascidos de BPN (OR=4,20; IC 95%: 1,46-12,10).
Intimate partner violence: associations with low infant birthweight in a South African birth cohort <sup>30</sup>	Violência física está associada ao BPN (p=0,047) e com baixo peso para idade (p=0,041). Após ajuste, violência materna permaneceu associado o BPN (p=0,001).
Intimate Partner Violence Against Pregnant Women: Study About The Repercussions On The Obstetric And Neonatal Results <sup>31</sup>	Não houve associação entre índice de Apagar e baixo peso ao nascer com a ocorrência de Violência praticada pelo parceiro íntimo durante a gravidez (p>0,05).
Prevalence and risk factors associated with preterm birth in Ardabil, Iran <sup>32</sup>	Maior chance de parto prematuro entre as mulheres abusadas (OR=3,7 IC95%:1,1-11,8 p=0,024).
Physical violence during pregnancy and pregnancy outcomes in Ghana <sup>33</sup>	Violência física durante a gravidez associada à mortalidade perinatal (OR=2,32; IC95%: 1,34-4,01) e neonatal (OR=1,86; IC95%: 1,05-3,30).

Apesar de não haver uma concordância, entre todos os estudos elegíveis nessa revisão sistemática quanto ao impacto da violência durante a gestação para o feto e recém-nascido, dados de alguns estudos demonstram que gestantes vitimizadas na gravidez podem apresentar desfechos negativos para o feto e recém-nascido como prematuridade,<sup>5,11,17,22,26,28</sup> BPN,<sup>4,8,9,11,13,14,20,24,28,29</sup> recém-nascidos PIG,<sup>27</sup> RCIU<sup>6</sup> e óbito.<sup>6,10,12,15,18,20,25,31</sup>

A associação entre a prematuridade e a exposição à violência durante a gestação não foi consensual na produção científica elegível nessa revisão. Todavia é válido lembrar que o nascimento pré-termo, ou seja, ocorrido antes das 37 semanas de gestação,<sup>32</sup> constitui um importante agravo. De acordo com a literatura, em 2011, a prevalência de prematuridade no Brasil alcançou 10%, maior que a do período de 2000 a 2010 (6-7%),<sup>33</sup> esse fato é preocupante considerando que a prematuridade contribui na elevação dos custos com as internações, além de aumentar a ocorrência de sequelas de múltiplas naturezas e a incidência de morbiletalidade neonatal.<sup>34</sup>

O RCIU ou PIG estiveram associados à exposição à violência durante a gestação.<sup>6,26</sup> A restrição de crescimento é entendido como o conceito que, ao nascer, possui peso inferior ao percentil 10 para a idade gestacional. Em geral, esta alteração procede do crescimento intrauterino restrito, que é a disfunção no crescimento que não permite ao feto atingir, em massa corporal, seu alvo genético.<sup>35</sup>

Na presente revisão sistemática, os resultados de alguns estudos apontam para uma associação entre o BPN e a exposição à violência,<sup>4,8,9,11,13,14,20,24,28,29</sup> entretanto outros três não

encontram associação significativa.<sup>10,16,30</sup> De acordo com o Ministério da Saúde, o BPN é definido como peso menor que 2500g ao nascimento, sendo considerado “muito baixo peso ao nascer” quando o peso é menor que 1500g e “extremos baixo peso”, se menor que 1000g<sup>36</sup>. Vale destacar, que a literatura aponta o baixo peso ao nascer como um fator determinante na qualidade de vida do recém-nascido<sup>37</sup>, e, também tem sido associado à mortalidade neonatal precoce.<sup>38</sup>

A mortalidade, seja ela fetal<sup>6,18,20</sup> ou neonatal,<sup>10,12,15,25,31</sup> foi o desfecho associado à exposição à violência na gestação que não apresentou discordância entre os estudos. Nesse contexto, é válido refletir acerca da vivência da perda. A mulher que vivencia este acontecimento, experiencia muitos sentimentos como a frustração, decepção, revolta, tristeza, culpa e choro.<sup>39</sup> Este sofrimento é agudo e pode se estender por muitos anos, principalmente quando não ocorre a elaboração emocional da experiência de perda tendo como decorrência um sentimento de culpa e de fracasso.<sup>40</sup>

Nesse contexto, conhecer as vivências das mulheres em relação a situações de perda (fetal ou neonatal) é indispensável às equipes de saúde, visto ser necessário assegurar que a mulher e família, ingressem no processo de elaboração do luto, minimizando os prejuízos psicológicos, diante do sofrimento vivenciado.<sup>41</sup>

Outro achado nessa revisão foi a associação da exposição à violência durante a gestação e os níveis plasmáticos de Glutamato, Ácido gama-aminobutírico (GABA) e cortisol. Recém-nascidos de mães que sofreram violência do tipo emocional e sexual na gestação tiveram maiores níveis dessas substâncias do que aqueles recém-nascidos cujas mães não foram agredidas<sup>23</sup>. Os níveis mais elevados dessas substâncias podem sugerir que fetos de mães abusadas, experimentam durante a gravidez, uma maior exposição ao estresse,<sup>42-43</sup> o que poderia desencadear no futuro problemas de desenvolvimento neurocomportamental e cognitivo,<sup>44-46</sup> todavia os efeitos do estresse no neonato ainda não são claros e necessitam de investigações mais aprofundadas.<sup>23</sup>

Quanto às limitações do presente estudo, assinala-se que grande parte das pesquisas foi feita em instituições de saúde, podendo não ser representativas da população geral. Além disso, cerca de 44,0% dos estudos são do tipo transversal, onde a exposição e o desfecho foram coletados em um único momento no tempo, sendo difícil estabelecer uma relação temporal entre os eventos e considerar com grau de certeza se a relação entre eles é causal ou não. Desse modo, recomenda-se a realização de mais estudos epidemiológicos de caráter longitudinal, com amostras representativas da população geral, que possam estabelecer relação de causalidade entre a violência no período gravídico e a saúde fetal e do recém-nascido.

## CONCLUSÕES

Podemos concluir com essa revisão sistemática que apesar de não haver concordância entre os estudos, a

maioria aponta para uma associação entre à violência durante a gestação e os efeitos de prematuridade e baixo peso ao nascer. Além disso, é importante destacar, o consenso entre as pesquisas do maior risco de óbito fetal e neonatal entre as mulheres que vivenciaram o fenômeno da violência no período gestacional. Ainda, tiveram estudos que observaram a relação da violência com a restrição no crescimento intrauterino, nascer pequeno para idade gestacional, maiores níveis plasmáticos de Glutamato, GABA e cortisol.

Por fim, é interessante pontuar que, apesar de inconclusivos, o resultado dessa revisão traz implicações para prática clínica, visto que alerta quanto à importância dos profissionais de saúde na identificação e rompimento do ciclo de violência na gestação. A assistência no pré-natal constitui um espaço privilegiado para a identificação de gestantes vítimas de violência, sendo assim, é necessário que o profissional esteja instrumentalizado quanto ao rastreamento, acolhimento e aconselhamento das mulheres em situações de violência, a fim de se promover um atendimento integral e humanizado.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. World Health Organization; 2013.
2. Okada MM, Hoga LAK, Borges ALV, Albuquerque RS, Belli MA. Violência doméstica na gravidez. *Acta paul. enferm.* 2015;28(3):270-74.
3. Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MGG, Pérez-Escamila R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(5):877-85.
4. Koen N, Wyatt GE, Williams JK, Zhang M, Myer L, Zar HJ, et al. Intimate partner violence: associations with low infant birthweight in a South African birth cohort. *Metab Brain Dis.* 2014; 29(2):281-99.
5. Alijahan R, Hazrati S, Mirzarahimi M, Pourfarzi F, Ahmadi Hadi P. Prevalence and risk factors associated with preterm birth in Ardabil, Iran. *Iran J Reprod Med.* 2014;12(1):47-56.
6. Arcos E, Uarac M, Molina I, Repossi A, Ulloa M. Impact of domestic violence on reproductive and neonatal health. *Rev Med Chil.* 2001;129(12):1413-24.
7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG & Group P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med.* 2009;151:264-269.
8. Valladares E, Ellsberg M, Peña R, Högberg U, Persson LA. Physical partner abuse during pregnancy: a risk factor for low birth weight in Nicaragua. *Obstet Gynecol.* 2002;100(4):700-5.
9. Núñez-Rivas HP, Monge-Rojas R, Grijos-Dávila C, Elizondo-Ureña AM, Rojas-Chavarría A. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. *Rev Panam Salud Publica.* 2003;14(2):75-83.
10. Menezes TC, Amorim MMR, Santos LC. Domestic physical violence and pregnancy: results of a survey in the postpartum period. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2003;25(5):309-16.
11. Neggers Y, Goldenberg R, Cliver S, Hauth J. Effects of domestic violence on preterm birth and low birth weight. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2004;83(5):455-60.
12. Ahmed S, Koenig MA, Stephenson R. Effects of Domestic Violence on Perinatal and Early-Childhood Mortality: Evidence From North India. *Am J Public Health.* 2006 August; 96(8):1423-28.
13. Yang MS, Ho SY, Chou FH, Chang SJ, Ko YC. Physical abuse during pregnancy and risk of low-birthweight infants among aborigines in Taiwan. *Public Health.* 2006;120(6):557-62.
14. Peña SPC, Egan LAV. Relación entre la violencia familiar durante el embarazo y el riesgo de bajo peso en el recién nacido. *Ginecol Obstet Mex.* 2007;75:259-67.
15. Schoeps D, Almeida MF, Alencar GP, França Jr. I, Novaes HMD, Siequeira AAF. Risk factors for early neonatal mortality. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(6):1013-22.
16. Audi CAF, Correa AMS, Latorre MRDO, Santiago SM. Associação entre violência doméstica na gestação e peso ao nascer ou prematuridade. *J. Pediatr. (Rio J).* 2008;84(1):60-7.
17. Rodrigues T, Rocha L, Barros H. Physical abuse during pregnancy and preterm delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2008;198(2):171.e1-6.
18. Fonseca SC, Coutinho ESF. Fatores de risco para mortalidade fetal em uma maternidade do Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro, Brasil: estudo caso-controle. *Cad. Saúde Pública.* 2010;26(2):240-52.
19. Nunes MAA, Camey S, Ferri CP, Manzolli P, Manenti CN, Schmidt MI. Violence during pregnancy and newborn outcomes: a cohort study in a disadvantaged population in Brazil. *European Journal of Public Health.* 2010; 21(1):92-97.
20. Meuleners LB, Lee AH, Patti A, Janssen PA, Fraser ML. Maternal and foetal outcomes among pregnant women hospitalised due to interpersonal violence: A population based study in Western Australia, 2002-2008. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2011;11:70.
21. Urquia ML, O'Campo PJ, Heaman MI, Patricia A Janssen PA, Thiessen KR. Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: An analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2011;11:42.
22. Miranda AE, Pinto VM, Szwarcwald CL, Golub ET. Prevalence and correlates of preterm labor among young parturient women attending public hospitals in Brazil. *Rev Panam Salud Publica.* 2012; 32(5):330-334.
23. Zhang Y1, Zou S, Zhang X, Zhang Y. Correlation of domestic violence during pregnancy with plasma amino-acid neurotransmitter, cortisol levels and catechol-o-methyltransferase Val(158)Met polymorphism in neonates. *Asia Pac Psychiatry.* 2013;5(1):2-10.
24. Shneyderman Y1, Kiely M. Intimate partner violence during pregnancy: victim or perpetrator? Does it make a difference? *BJOG.* 2013;120(11):1375-85.
25. Viellas EF, Gama SG, Carvalho ML, Pinto LW. Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn. *J Pediatr (Rio J).* 2013;89(1):83-90.
26. Sanchez SEI, Alva AV, Diez Chang G, Qiu C, Yanez D, Gelaye B, et al. Risk of spontaneous preterm birth in relation to maternal exposure to intimate partner violence during pregnancy in Peru. *Matern Child Health J.* 2013;17(3):485-92.
27. Alhusen JL, Lucea MB, Bullock L, Sharps P. Intimate partner violence during pregnancy and adverse neonatal outcomes in low-income women. *J Womens Health (Larchmt).* 2014; 23(11): 920-26.
28. Nongrum R, Thomas E, Lionel J, Jacob KS. Domestic Violence as a Risk Factor for Maternal Depression and Neonatal Outcomes: A Hospital-Based Cohort Study. *Indian J Psychol Med.* 2014;36(2): 179-181.
29. Alhusen JL, Bullock L, Sharps P, Schminkey D, Comstock E, Campbell J. Intimate partner violence during pregnancy and adverse neonatal outcomes in low-income women. *J Womens Health (Larchmt).* 2014;23(11):920-6.
30. Rodrigues DP, Gomes-Sponholz FA, Stefanelo J, Nakano AMS, Monteiro JCS. Intimate Partner Violence Against Pregnant Women: Study About The Repercussions On The Obstetric And Neonatal Results. *Rev. esc. enferm. USP [serial on the Internet].* 2014 Apr [cited 2017 Jan 15]; 48(2): 206-212. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000200206&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200206&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000200206>.
31. Pool MS, Otupiri E, Owusu-Dabo E. Physical violence during pregnancy and pregnancy outcomes in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2014;14:71.
32. World Health Organization. *Born too Soon. The Global Action Report on Preterm Birth.* Geneva; 2012.
33. Matijasevich A, Silveira MF, Guimarães Matos AC, Rabello Neto DL, Fernandes RM, Maranhão AG, et al. Estimativas corrigidas da prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde.* 2013;22(4):557-64.
34. Lorena SHT, Brito JMS. Estudo retrospectivo de crianças pré-termo no Ambulatório de Especialidades Jardim Peri-Peri. *Arq Bras Oftalmol.* 2009; 72(3):360-64.

35. Sá RAM, Oliveira CA, Peixoto-Filho FM, Lopes LM. Prediction and prevention of intrauterine growth restriction. *FEMINA*. 2009;37(9):511-14.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
37. Dutra HS. Qualidade de vida em crianças nascidas de muito baixo peso e extremo baixo peso [master's thesis]. Universidade Federal de Juiz de Fora Minas Gerais (MG): UFJF; 2014.
38. Soares ES, Menezes GMS. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2010;19(1):51-60.
39. Santos ALD, Rosenburg CP, Buralli KO. Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa. *Rev Saude Publica*. 2004;38(2):268-76.
40. Cacciatore J. Psychological effects of stillbirth. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. 2013;18(2):76-82.
41. Faria-Schützer DB, Neto GL, Duarte CAM, Vieira CM, Turato ER. Fica um grande vazio: relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*. 2014;5(2):113-132.
42. Yang JL, Han HL, Cui M, Wang L, Cao J, Li L, et al. Acute behavioural stress facilitates long-term depression in temporoammonic-CA1 pathway. *Neuroreport*. 2006;17(7):753-57.
43. Hasler G, Van der Veen JW, Grillon C, Drevets WC, Shen J. Effect of acute psychological stress on prefrontal GABA concentration determined by proton magnetic resonance spectroscopy. *Am J Psychiatry*. 2010;167(10):1226-31.
44. Davis EP, Glynn LM, Schetter CD, Hobel C, Chicz-Demet A, Sandman CA. Prenatal exposure to maternal depression and cortisol influences infant temperament. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46(6):737-46.
45. Bugental DB, Beaulieu D, Schwartz A. Hormonal sensitivity of preterm versus full-term infants to the effects of maternal depression. *Infant Behav Dev*. 2008;31(1):51-61.
46. Surkan PJ, Schnaas L, Wright RJ, et al. Maternal self-esteem, exposure to lead, and child neurodevelopment. *Neurotoxicology*. 2008;29(2):278-85.

Recebido em: 25/04/2017

Revisões requeridas: Não houveram

Aprovado em: 12/07/2017

Publicado em: 15/01/2019

**\*Autor Correspondente:**

Franciéle Marabotti Costa Leite

Av. Marechal Campos, 1468

Maruípe, Vitória, ES, Brazil

E-mail: francielemarabotti@gmail.com

CEP: 29.040-090