

**Impacts of violence
experienced in pregnancy
on woman's health:
a systematic review**

Os impactos da violência vivenciada na gestação na saúde da mulher: uma revisão sistemática

ABSTRACT| Introduction: *Violence is a complex and multifactorial phenomenon that affects women in any cycle of their life. When it occurs during pregnancy, the risk increases considerably, being even more worrying.*
Objective: *To identify the impacts of violence during pregnancy on women's health through a systematic review.*
Methods: *The bibliographic survey was carried out in October 2019 using the following databases: MEDLINE, LILACS, BDNF and WEB OF SCIENCE. Inclusion criteria were epidemiological articles of the analytical type, published in English, Portuguese and Spanish. A total of 8,483 articles were found and, after exclusion of duplicates, 7,627 titles were examined. After analyzing titles, abstracts and the full article, 48 studies were included in the review.*
Results: *The selected articles were published between 2002 and 2019. Most of the research was carried out in health services, followed by the home. Regarding the impacts found, the results can be categorized into three groups: mental health, with depressive symptoms and postpartum depression, obstetric gynecologists, with early interruption of exclusive breastfeeding and premature birth, and, behavioral impacts and risk of death.*
Conclusion: *Violence during pregnancy can be responsible for several negative outcomes for women's health, and it is important to track it in order to minimize its impacts, not only for the woman, but also for the child and family.*

Keywords| *Violence; Intimate partner violence; Pregnancy; Spouse abuse; Women's health.*

RESUMO| Introdução: A violência é um fenômeno complexo e multifatorial que atinge a mulher em qualquer ciclo de sua vida. Quando ocorre durante a gravidez o risco aumenta consideravelmente, sendo ainda mais preocupante. **Objetivo:** Identificar os impactos da violência durante a gestação para a saúde da mulher através de uma revisão sistemática. **Métodos:** O levantamento bibliográfico foi realizado em outubro de 2019 usando as bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDNF e WEB OF SCIENCE. Os critérios de inclusão foram artigos epidemiológicos do tipo analítico, publicados em inglês, português e espanhol. Foram encontrados 8.483 artigos e após exclusão de duplicatas 7.627 títulos foram examinados. Realizada a análise de títulos, resumos e artigos na íntegra, 48 estudos foram incluídos na revisão. **Resultados:** Os artigos selecionados foram publicados entre 2002 e 2019. A maior parte das pesquisas foi realizada em serviços de saúde, seguido do domicílio. Em relação aos impactos encontrados podem-se categorizar os resultados em três grupos: saúde mental, com os sintomas depressivos e depressão pós-parto, gineco-obstétricos, com a interrupção precoce de amamentação exclusiva e parto prematuro, e, impactos comportamentais e risco de morte. **Conclusão:** A violência durante a gravidez pode ser responsável por diversos desfechos negativos para a saúde da mulher sendo importante rastreá-la a fim de minimizar seus impactos, não apenas para a mulher, mas com reflexos a criança e família.

Palavras-chave| Violência; Violência por parceiro íntimo; Gravidez; Maus-tratos conjugais; Saúde da mulher.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo e multifatorial, resultado das questões de gênero, onde há uma relação de poder, de opressão e de submissão sobre as mulheres¹. A maior parte das agressões ocorre dentro do ambiente doméstico e possui como principal perpetrador o parceiro íntimo². Dados do Atlas da Violência revelam no Brasil, entre 2007 e 2017, um aumento de aproximadamente 30% nos casos de homicídios de mulheres, sendo que nesse último ano 13 mulheres foram assassinadas por dia no país³.

Nesse contexto, é importante destacar que a mulher pode ser vítima em qualquer ciclo de sua vida, e que durante a gravidez o risco de violência doméstica aumenta consideravelmente⁴. Em São Paulo, 34,6% das mulheres entrevistadas sofreram violência durante a gravidez⁵. Um estudo realizado em uma maternidade de alto risco encontrou que 4,6% das puérperas foram vítimas de violência física durante a gestação, enquanto 1,6% estiveram em situação de violência sexual e 1% relataram medo atual⁶. Nesse mesmo estudo, a cabeça foi a parte do corpo mais afetada nas agressões físicas (71,4%), e o tipo de agressão cometida mais comum foram tapas e empurrões (50%)⁶.

Dessa maneira, a violência apresenta-se de forma ainda mais preocupante quando acomete a grávida, visto que não só a mulher é afetada, mas também o conceito. Uma revisão da literatura sobre o impacto para o feto indica que existe associação entre a vitimização da mulher e a maior ocorrência de prematuridade, baixa peso ao nascer e maior risco de óbito fetal e neonatal⁷. Além disso, gestantes vítimas de violência apresentam maior chance de quadro de ideação suicida⁸, de depressão durante a gestação⁹ e de sofrer aborto¹⁰. Ainda, as mulheres que iniciam tardiamente e/ou têm menor adesão ao pré-natal podem estar vivenciando violência pelo parceiro íntimo¹¹.

No que tange aos fatores associados, estudos apontam que a ocorrência da violência na gestação está relacionada à mulheres com três ou mais gestações e ao fato de não possuírem companheiro ou relacionamentos estáveis⁶. No mesmo sentido, verifica-se uma maior prevalência desse agravo entre mulheres adultas, residentes do meio rural, cujo parceiro não tem instrução e consome álcool frequentemente¹². Ainda, aquelas que pertencem à religião protestante e não planejaram a gravidez apresentam risco significativamente maior de sofrer violência doméstica na gestação⁵.

Diante do exposto, compreender e identificar as consequências na saúde da mulher causadas pela exposição à violência na gestação pode auxiliar na elaboração de políticas públicas e melhora da assistência ofertada nos serviços de saúde. Assim, é importante que os profissionais estejam devidamente habilitados para rastrear e acolher essas gestantes a fim de romper com o ciclo de violência na gestação⁷. Posto isso, o presente estudo teve por objetivo identificar os impactos da violência durante a gestação para a saúde da mulher através de uma revisão sistemática.

MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão sistemática, tendo como fonte dados da literatura sobre determinado tema. Apresenta um resumo das evidências encontradas, mediante a aplicação de métodos claros e sistematizados de busca, a análise crítica e a síntese da informação obtida¹³.

O levantamento bibliográfico nas bases de dados MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados da Enfermagem) e *Web of Science*, por meio do Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), foi realizado no mês de outubro de 2019. A estratégia de busca utilizada para obtenção das publicações teve os seguintes descritores em inglês registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs/Biblioteca Virtual de Saúde): *Pregnancy AND Violence OR Domestic Violence OR Violence Against Women OR Intimate Partner Violence*.

Para a coleta de dados adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos do tipo epidemiológicos, analíticos, publicados em inglês, português e espanhol. Como critérios de exclusão: artigos descritivos, de revisão, teses, dissertações, relatos de casos, capítulos de livros, guias médicos, resenhas, comentários, relatórios técnicos e científicos, bem como documentos ministeriais e informativos.

O levantamento na literatura foi feito por duas pesquisadoras, que de forma independente selecionaram os artigos a partir dos títulos, resumos e textos completos. As divergências foram resolvidas por consenso e na ausência desse, por uma terceira pesquisadora. Foram encontrados 4.933 artigos no MEDLINE, 360 artigos na LILACS, 58

na BDENF e 3.132 na *Web of Science*, com a combinação dos diferentes descritores supracitados. Nesse sentido, na bibliografia foram encontrados 8.483 artigos e após exclusão de duplicatas 7.627 títulos foram examinados. A próxima etapa foi a exclusão de artigos após análises dos títulos, na qual foram excluídos 6.513 estudos. Dos 1.114 elegíveis para a leitura dos resumos, 756 foram excluídos. Sendo que para a leitura na íntegra restaram 358 e, ao final, foram selecionados 48 artigos para compor a revisão, visando responder a pergunta norteadora: “Quais são os impactos, na saúde da mulher, da violência ocorrida durante a gestação?” (Figura 1).

RESULTADOS

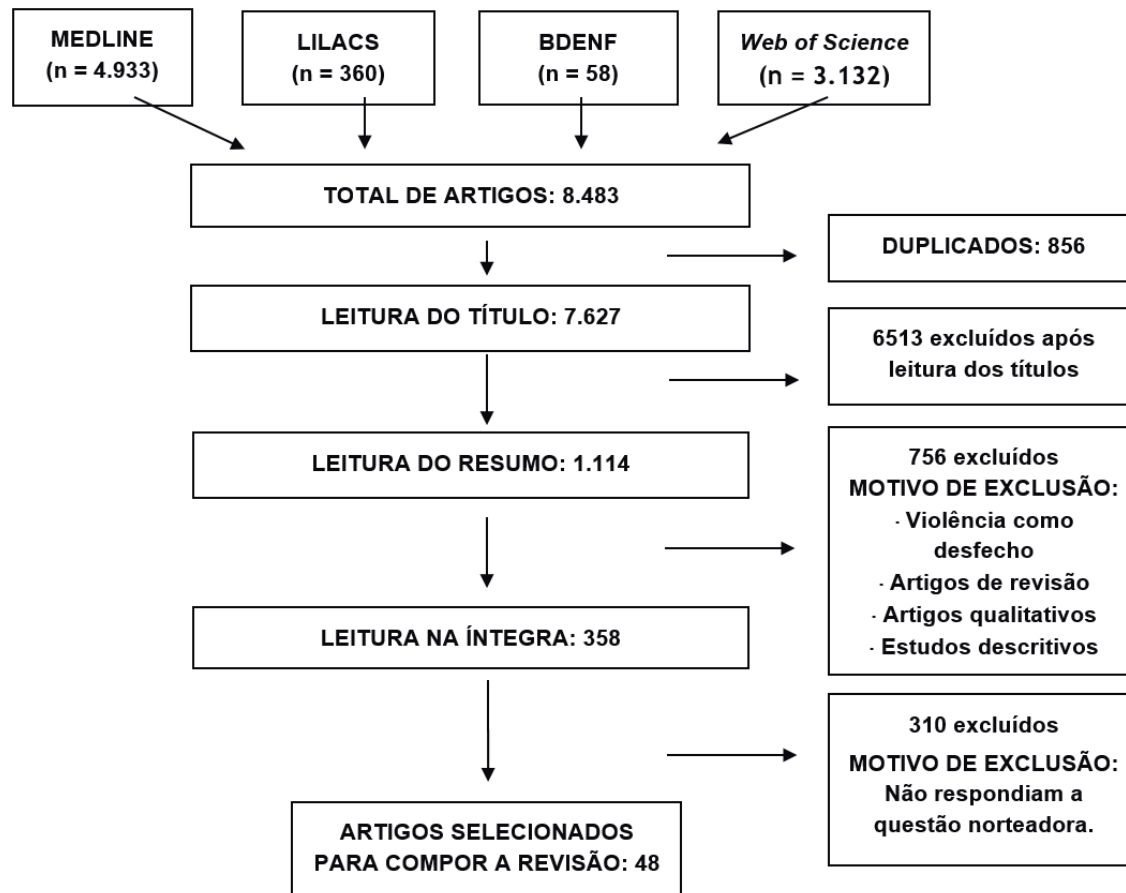
Foram incluídos 48 artigos publicados no período de 2002 a 2019. Aproximadamente 33 (69%) são do tipo

transversal^{18,14-18,21-25,28-29,32-33,35,37,40-41,44,46-50,52,55-59}. Quanto à faixa etária, a maioria das mulheres tinham 18 anos ou mais^{14-15,17-18,22-24,27-29,31,35,37-39,41,43-44,47,51,53-54,57-59}. Observa-se que grande parte (21%) foi produzida nos Estados Unidos^{16,18,22,26,31,36,40-42,56} (Quadro 1).

Em relação aos impactos na saúde da violência vivenciada durante a gestação, os estudos apontam para a categorização dos resultados em três grupos: impactos na saúde mental da mulher, impactos na saúde gineco-obstétrica, impacto comportamental e risco de morte, conforme descrito abaixo.

No que tange aos danos à saúde mental, verifica-se que a maioria dos estudos destaca principalmente os sintomas depressivos, depressão e depressão pós-parto (P: 37,5%, N=18)^{9,14-15,18,20-21,26,29,34,39,44,48,51,55-59}, transtorno de estresse pós-traumático (P: 8,33%, N=4)^{18,23,31,52}, ideação suicida (P: 8,33%, N=4)^{8,16,52,55} e ansiedade (P: 4,16%, N=2)^{18,56}.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática conforme protocolo PRISMA



Fonte: autoria própria.

Quadro 1 - Apresentação dos estudos sobre os impactos para a saúde da mulher da violência durante a gestação, identificados tipo de estudo, faixa etária e país de realização

Estudo	Tipo de estudo	Faixa etária (anos)	País
Abbaszadeh et al. ¹⁴	Transversal	Média de 27,18	Irã
Abebe et al. ¹⁵	Transversal	18 a 39	Etiópia
Alhusen et al. ¹⁶	Transversal	16 ou mais	EUA
Andersson et al. ¹⁷	Transversal	20 a 35	Nigéria
Barcelona et al. ¹⁸	Transversal	18 a 45	EUA
Belay et al. ⁹	Transversal	16 a 45	Etiópia
Berhanie et al. ¹⁹	Caso controle	16 a 48	Etiópia
Bitew et al. ²⁰	Coorte	15 ou mais	Etiópia
De Castro et al. ²¹	Transversal	14 a 45	México
Cha et al. ²²	Transversal	Média de 27	EUA
Desmarais et al. ²³	Transversal	18 ou mais	Canadá
Ferdos et al. ²⁴	Transversal	Média de 27,5	Bangladesh
Fonseca-Machado et al. ⁸	Transversal	15 a 49	Brasil
Gashaw et al. ²⁵	Transversal	15 a 45	Nigéria
Gavin et al. ²⁶	Coorte	12 a 17	EUA
Goedhart et al. ²⁷	Coorte	Média de 29,5	Holanda
Groves et al. ²⁸	Transversal	19 a 46	África do Sul
Hayes et al. ²⁹	Transversal	Média de 27	Havaí
Hoang et al. ³⁰	Coorte	17 ou mais	Vietnã
Huth-Bocks et al. ³¹	Coorte	18 a 42	EUA
Islam et al. ³²	Transversal	15 a 49	Bangladesh
Jaraba et al. ³³	Transversal	13 a 49	Colômbia
Kirkan et al. ³⁴	Coorte	17 a 46	Turquia
Lau et al. ³⁵	Transversal	18 a 47	China
Lipsky et al. ³⁶	Coorte retrospectiva	16 a 49	EUA
Ludermir et al. ³⁷	Transversal	18 a 49	Brasil
Madsen et al. ³⁸	Coorte	Média de 25	Tanzânia
Mahenge et al. ³⁹	Transversal	18 a 48	Tanzânia
Martin et al. ⁴⁰	Transversal	–	EUA
Martin-de-las-Heras et al. ⁴¹	Transversal	Média 29,9	Espanha
McFarlane et al. ⁴²	Caso-controle	–	EUA
Miller-Graff et al. ⁴³	Coorte	18 a 39	EUA
Miura et al. ⁴⁴	Transversal	29 a 39	Japão
Moraes et al. ⁴⁵	Caso controle	–	Brasil
Moraes et al. ⁴⁶	Transversal	–	Brasil
Nur et al. ⁴⁷	Transversal	Média de 35,7	Turquia
Poles et al. ⁴⁸	Transversal	13 a 48	Brasil
Reichenheim et al. ⁴⁹	Transversal	–	Brasil
Rodrigues et al. ⁵⁰	Transversal	–	Portugal
Rogathi et al. ⁵¹	Coorte	18 a 34	Tanzânia
Rurangirwa et al. ⁵²	Transversal	15 a 47	Ruanda
Sanchez et al. ⁵³	Caso-controle	Média de 26,35	Peru
Sanchez et al. ⁵⁴	Caso-controle	Média de 28,25	Peru
Shamu et al. ⁵⁵	Transversal	15 a 49	Zimbábue
Thomas et al. ⁵⁶	Transversal	14 a 21	EUA
Urquia et al. ⁵⁷	Transversal	Média de 27	Canadá
Yu et al. ⁵⁸	Transversal	Média de 27,4	China
Zhang et al. ⁵⁹	Transversal	Média de 28	China

Fonte: Autoria própria.

Em relação aos principais resultados relacionados ao impacto na saúde gineco-obstétrica, constata o parto prematuro (P: 10,41%, N=5)^{19,30,33,50,54}, interrupção precoce da amamentação exclusiva (P: 6,25%, N=3)^{38,43,46}, pré-natal tardio (P: 4,16%, N=2)^{25,32}, gravidez não planejada (P: 4,16%, N=2)^{40,41}, abortamento (P: 2,08%, N=1)⁴⁷, sangramento vaginal (P: 2,08%, N=1)⁴⁵ e não utilização de contraceptivos pós-parto (P: 2,08%, N=1)²².

Quanto aos resultados do impacto da violência durante a gravidez associados à categoria comportamental e risco de morte, observa-se a continuação do uso de tabaco na gestação (P: 2,08%, N=1)²⁷ e maior chance de feminicídio (P: 2,08%, N=1)⁴².

DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo identificar, por meio de uma revisão sistemática, o impacto da violência contra a mulher durante a gestação, aspecto de grande relevância para a saúde pública considerando que os achados podem contribuir na elaboração de políticas públicas e melhora da assistência ofertada a essa população durante o ciclo gravídico puerperal. Os 48 artigos inseridos nessa revisão, destacam que a violência durante a gravidez acarreta danos graves à saúde mental da mulher, bem como, um impacto negativo no âmbito gineco-obstétricos, comportamental, e, aumenta o risco de morte.

Quanto ao impacto na saúde mental, observam-se os sintomas depressivos, depressão e depressão pós-parto^{9,14-15,18,21,29,39,44,48,55-59}, associados à VPI na gestação, sendo a razão de chance variando de 2,0^{34,51} a 21 vezes⁵⁸. Importante destacar que a depressão no pós-parto possui repercussões negativas no vínculo entre mãe e bebê, mesmo em suas formas mais sutis. Mães deprimidas são menos responsivas na interação com seus filhos, sendo que o tempo de duração dos sintomas pode se relacionar a maiores prejuízos nas relações do binômio⁶⁰.

Ao observar os resultados que apontam como desfecho o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), temos três estudos do tipo transversal^{18,23,52} que encontraram associação de qualquer forma de VPI na gestação ao TEPT. A interferência negativa do TEPT, na capacidade da mulher de cuidar de si e de seus filhos⁶¹. O vínculo entre bebê e mãe é essencial para a saúde mental e bem-estar futuro da criança⁶².

Mulheres na faixa etária de 18 a 45 anos apresentaram cerca de três vezes maior chance de ansiedade quando expostas à violência física, já nas adolescentes a chance foi aproximadamente duas vezes maior de ansiedade entre aquelas que relataram qualquer tipo de VPI¹⁸. A experiência da ansiedade acarreta dificuldades maternas em responder sensivelmente aos sinais do bebê, as complicações neonatais, bem como os prejuízos no desenvolvimento infantil, formação de apego inseguro e prejuízos na aquisição da linguagem⁶³.

No que diz respeito ideação suicida, os estudos^{8,16,52,55} mostram um aumento na chance desse evento entre vítimas de violência. Importante destacar que o comportamento suicida levanta questionamentos sobre como viver a vida, uma vez que o sofrimento causado pela possibilidade de morte se torna uma ameaça à integridade familiar. Dessa forma há o enfraquecimento nas trocas familiares, o isolamento social e o medo envolvendo a ocorrência do agravo no contexto familiar⁶⁴.

Quanto ao impacto da prematuridade, observam-se mais chances desse evento em mulheres vítimas de violência física^{30,33,50}. Vale ponderar, que mães de prematuros hospitalizados vivenciam períodos de estresse e sofrimento devido à separação imposta pelos tratamentos intensivos. Somados a isso, podem aparecer sentimentos de medo, ansiedade, insegurança, tristeza e fragilidade frente ao risco ao qual o filho está exposto⁶⁵. Nota-se ainda a associação da exposição à violência com a interrupção precoce da amamentação exclusiva^{38,43,46}. O apoio emocional e físico dos parceiros durante a amamentação é um dos fatores importantes para o sucesso do aleitamento materno, todavia, em relações abusivas é menos provável que ocorra esse tipo de apoio⁶⁶.

A exposição à violência pelo parceiro íntimo esteve associada ao início tardio do Pré-natal^{25,32}. O acesso limitado ao pré-natal pode ocorrer em ambiente familiar estressante gerado pela violência e a falta de apoio social, uma vez que a gestante não tem informações suficientes sobre os serviços de saúde ou não tem alguém para cuidar de seus outros filhos para frequentar as instituições de saúde⁶⁷. Ainda, a realização adequada do pré-natal é fundamental para promoção da saúde e prevenção da mortalidade materna e neonatal. Além disso, o cenário da consulta pré-natal oferece uma importante oportunidade para rastrear e propor intervenções em casos de violência doméstica⁶⁸.

Ao analisarmos os estudos que apontaram o desfecho gravidez não planejada, identifica-se a maior chance em mulheres que sofreram violência durante a gravidez⁴⁰⁻⁴¹. É fato que a ocorrência de gravidez não planejada pode aumentar a frequência de episódios depressivos no pós-parto⁶⁹ e as tentativas de aborto inseguro⁷⁰. Constata-se ainda, dentre as vítimas⁴⁷ mais chances de sofrer abortamento, bem como, o desfecho de sangramento vaginal também foi apontado⁴⁵. O tema aborto ainda é rodeado de polêmica e segue como grave problema de saúde pública responsável por manter as taxas de mortalidade materna em níveis inaceitáveis em todo o mundo, principalmente em países em desenvolvimento⁷¹.

Em relação ao desfecho comportamental do uso do tabaco²⁷, a chance de continuar a fumar durante a gestação foi maior naquelas vitimadas na gravidez. A exposição do bebê ao tabaco está associada a menor crescimento fetal, baixo peso ao nascer, aumento do risco de doenças cardiovasculares, redução da função pulmonar, problemas comportamentais e aumento do risco de neoplasias benignas na infância⁷².

Por fim, o desfecho morte, é apresentado por um estudo de caso controle realizado nos Estados Unidos⁴² que destacou que mulheres que vivenciaram violência por parceiro íntimo durante a gestação tiveram chance 3,08 maior de sofrer o feminicídio completo ou tentado.

Como limitações do estudo pode-se citar a não inclusão de trabalhos em outros idiomas além do português, inglês e espanhol, bem como, a não inclusão de estudos no formato de teses e dissertações, e aqueles publicados fora das bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e *Web of Science* onde foi realizada a revisão sistemática.

CONCLUSÃO

Conclui-se com essa revisão sistemática, que a violência pelo parceiro íntimo durante o período gestacional pode ser responsável por inúmeros impactos negativos a saúde da mulher. Destacam-se os impactos de saúde mental que foram os mais prevalentes, como sintomas depressivos e depressão pós-parto. Seguidos pelos impactos gineco-obstétricos, como parto prematuro e interrupção precoce da amamentação e o impacto comportamental no uso continuado de tabaco na gestação. Além disso, a presente revisão encontrou o desfecho morte, considerada a mais grave consequência da violência doméstica.

A exposição à violência durante a gravidez é danosa, e nesse período há uma maior aproximação da mulher com os serviços de saúde não somente por conta das consultas de pré-natal, mas também pelas intercorrências da gravidez, sendo fundamental que os profissionais de saúde além de promover um ambiente acolhedor, estejam capacitados e atentos a realizarem uma consulta e escuta qualificada abordando a violência doméstica durante os atendimentos a fim de rastrear esse fenômeno, de tal maneira, que a mulher em situação de violência possa ser inserida na rede de proteção e cuidado e consequentemente os impactos desse agravo minimizados.

REFERÊNCIAS

1. Lucena KD, Deiningner LS, Coelho HF, Monteiro AC, Vianna RP, Nascimento JA. Analysis of the cycle of domestic violence against women. *J Hum Growth Dev.* 2016;26(2):139-46.
2. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil. 1ª ed. Brasília, DF: Flacso Brasil, 2015.
3. Cerqueira D, Bueno S, Lima RS, Neme C, Ferreira H, Alves PP et al. Atlas da Violência 2019. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.
4. Procentese F, Di Napoli I, Tuccillo F, Chiurazzi A, Arcidiacono C. Healthcare professionals' perceptions and concerns towards domestic violence during pregnancy in Southern Italy. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(17):30-87.
5. Okada MM, Hoga LA, Borges AL, Albuquerque RS, Belli MA. Violência doméstica na gravidez. *Acta Paul Enferm, São Paulo.* 2015;28(3):270-4.
6. Fiorotti KF, Amorim MH, Lima EF, Primo CC, Moura MA, Leite FM. Prevalência e fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco. *Texto & Contexto - Enf.* 2018;27(3):e0810017.
7. Leite FM, Garcia F, Freitas PA, Bravim LR, Primo CC, Lima EF. Implicações para o feto e recém-nascido da violência durante a gestação: revisão sistemática. *Rev. Pesqui Cuid Fundam.* 2019;11(2):533-9.

8. Fonseca-Machado MO, Alves LC, Haas VJ, Monteiro JC, Gomes-Sponholz F. Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;37(4/5):258-64.
9. Belay S, Astatkie A, Emmelin M, Hinderaker SG. Intimate partner violence and maternal depression during pregnancy: a community-based cross-sectional study in Ethiopia. *Plos One*. 2019;14(7):e0220003.
10. Taft JA, Powell RL, Watson LF, Lucke JC, Mazza D, McNamee K. Factors associated with induced abortion over time: secondary data analysis of five waves of the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Aust NZ J Public Health*. 2019;43(2):137-42.
11. Carneiro JF, Valongueiro S, Ludermir AB, Araujo TV. Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. *Rev. Bras Epidemiol*. 2016;19(2):243-55.
12. Azene ZN, Yeshita HY, Mekonnen FA. Intimate partner violence and associated factors among pregnant women attending antenatal care service in DebreMarkos town health facilities, Northwest Ethiopia. *PLoSOne*. 2019;14(7):e0218722.
13. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. Bras Fisioter*. 2007;11(1):83-9
14. Abbaszadeh A, Kermani FP, Safizadeh H, Nakhee N. Violence during pregnancy and post-partum depression. *Pak J Med Sci*. 2011;27(1):177-81
15. Abebe A, Tesfaw G, Mulat H, Hibdye G, Yohannes K. Postpartum depression and associated factors among mothers in Bahir Dar Town, Northwest Ethiopia. *Ann Gen Psychiatry*. 2019;18(19).
16. Alhusen JL, Frohman N, Purcell G. Intimate partner violence and suicidal ideation in pregnant women. *Arch Womens Ment Health*. 2015;18(4):573-8.
17. Andersson N, Omer K, Caldwell D, Dambam MM, Maikudi AH, Effiong B. Male responsibility and maternal morbidity: a cross-sectional study in two Nigerian states. *BMC Health Serv Res*. 2011;11(Supl 2):S7.
18. Barcelona de Mendoza V, Harville EW, Savage J, Giarratano G. Experiences of intimate partner and neighborhood violence and their association with mental health in pregnant women. *J Interpers Violence*. 2018;33(6):938-59.
19. Berhanie E, Gebregziabher D, BerihuH, Gerezgiher A, Kidane G. Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reprod Health*. 2019;16(22).
20. Bitew T, Hanlon C, Medhin G, Fekadu A. Antenatal predictors of incident and persistent postnatal depressive symptoms in rural Ethiopia: a population-based prospective study. *Reprod Health*. 2019;16(1).
21. De Castro F, Place JM, Billings DL, Rivera L, Frongillo EA. Risk profiles associated with postnatal depressive symptoms among women in a public sector hospital in Mexico: the role of sociodemographic and psychosocial factors. *Arch Ment Health*. 2014;18(3):463-71.
22. Cha, S, Chapman DA, Wan W, Burton CW, Masho SW. Intimate partner violence and postpartum contraceptive use: the role of race/ethnicity and prenatal birth control counseling. *Contraception*. 2015;92(3):268-75.
23. Desmarais SL, Pritchard A, Lowder EM, Janssen PA. Intimate partner abuse before and during pregnancy as risk factors for postpartum mental health problems. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14 (1):132.
24. Ferdos J, Rahman MM, Jesmin SS, Rahman MA, Sasagawa T. Association between intimate partner violence during pregnancy and maternal pregnancy complications among recently delivered women in Bangladesh. *Aggress Behav*. 2018;44(3):294-305.
25. Gashaw BT, Magnus JH, Schei B. Intimate partner violence and late entry into antenatal care in Ethiopia. *Women Birth*. 2018;32(6):530-7.
26. Gavin AR, Lindhorst T, Lohr MJ. The Prevalence and correlates of depressive symptoms among adolescent mothers: results from a 17-Year Longitudinal Study. *Women Health*. 2011;51(6):525-45.

27. Goedhart G, Van der Wal ME, Cuijpers P, Bonsel GJ. Psychosocial problems and continued smoking during pregnancy. *Addict Behav.* 2009;34(4):403-6.
28. Groves AK, Kagee A, Maman S, Moodley D, Rouse P. Associations between intimate partner violence and emotional distress among pregnant women in Durban, South Africa. *J Interpers Violence.* 2011;27(7):1341-56.
- Hayes DK, Ta VM, Hurwitz EL, Mitchell-Box KM, Fuddy LJ. Disparities in self-reported postpartum depression among Asian, Hawaiian, and Pacific Islander women in Hawaii: pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS), 2004-2007. *Matern Child Health J.* 2010;14(5):765-73.
29. Hoang TN, Van TN, Gammeltoft T, Meyrowitsch DW, Thuy HN, Rasch V. Association between intimate partner violence during pregnancy and adverse pregnancy outcomes in Vietnam: a prospective cohort study. *PlosOne.* 2016;11(9):e0162844.
30. Huth-Bocks AC, Krause K, Ahlfs-Dunn S, Gallagher E, Scott S. Relational trauma and posttraumatic stress symptoms among pregnant women. *Psychodyn Psychiatry.* 2013;41(2):277-301.
31. Islam MJ, Broidy L, Baird K, Mazerolle P. Exploring the associations between intimate partner violence victimization during pregnancy and delayed entry into prenatal care: evidence from a population-based study in Bangladesh. *Midwifery.* 2017;47:43-52.
32. Jaraba SM, Garcés-Palacio IC. 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.* 2019;40(11):1149-69.
33. Kirkan TS, Aydin N, Yazici E, AkcaliAslan P, Acemoglu H, Daloglu AG. The depression in women in pregnancy and postpartum period: a follow-up study. *Int J Soc Psychiatry.* 2014;61(4):343-9.
34. Lau Y, Chan KS. Influence of intimate partner violence during pregnancy and early postpartum depressive symptoms on breastfeeding among Chinese women in Hong Kong. *J Midwifery Women's Health.* 2007;52(2):15-20.
35. Lipsky S, Holt VL, Easterling TR, Critchlow CW. Police-reported intimate partner violence during pregnancy and the risk of antenatal hospitalization. *Matern Child Health J.* 2004;8(2):55-63.
- Ludermir AB, Valongueiro S, Araújo TV. Common mental disorders and intimate partner violence in pregnancy. *Rev Saúde Pública.* 2014;48(1):29-35.
36. Madsen FK, Holm-Larsen CE, Wu C, Rogathi J, Manongi R, Mushi D et al. Intimate partner violence and subsequent premature termination of exclusive breastfeeding: a cohort study. *PlosOne.* 2019;14(6):e0217479.
37. Mahenge B, Stöckl H, Mizinduko M, Mazalale J, Jahn A. Adverse childhood experiences and intimate partner violence during pregnancy and their association to postpartum depression. *J Affect Disord.* 2018;22(9):159-63.
38. Martin KR, Garcia L. Unintended pregnancy and intimate partner violence before and during pregnancy among Latina women in Los Angeles, California. *J Interpers Violence.* 2010;26(6):1157-75.
39. Martin-de-las-Heras S, Velasco C, Luna JD, Martin A. Unintended pregnancy and intimate partner violence around pregnancy in a population-based study. *Women Birth.* 2015;28(2):101-5.
40. McFarlane J, Campbell JC, Sharps E, Watson K. Abuse during pregnancy and femicide: urgent implications for women's health. *Obstet Gynecol.* 2002;100(1):27-36
41. Miller-Graff LE, Ahmed AH, Paulson JL. Intimate partner violence and breastfeeding outcomes in a sample of low-income women. *J Hum Lact.* 2018;34(3):494-502.
42. Miura A, Fujiwara T. Intimate partner violence during pregnancy and postpartum depression in Japan: a cross-sectional study. *Front Public Health.* 2017;5(81).
43. Moraes CL, Reichenheim M, Nunes AP. Severe physical violence among intimate partners: a risk factor for vaginal bleeding during gestation in less privileged women? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009;88(9):1041-8.
44. Moraes CL, de Oliveira AS, Reichenheim ME, Lobato G. Severe physical violence between intimate partners

- during pregnancy: a risk factor for early cessation of exclusive breast-feeding. *Public Health Nutr.* 2011;14(12):2148-55.
45. Nur N. Association between domestic violence and miscarriage: a population-based cross-sectional study among women of childbearing ages, Sivas, Turkey. *Women Health.* 2014;54(5):425-38.
46. Poles MM, Carvalheira APP, Carvalhaes MA, Parada CM. Maternal depressive symptoms during immediate postpartum: associated factors. *Acta Paul Enferm.* 2019;31(4):351-8.
- Reichenheim ME, Moraes CL, Lopes CS, Lobato G. 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.* 2014;14(1):427.
47. Rodrigues T, Rocha L, Barros H. Physical abuse during pregnancy and preterm delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2008;198(2):171-6.
48. Rogathi JJ, Manongi R, Mushi D, Rasch V, Sigalla GN, Gammeltoft T et al. Postpartum depression among women who have experienced intimate partner violence: a prospective cohort study at Moshi, Tanzania. *J Affect Disord.* 2017;218:238-45.
49. Rurangirwa AA, Mogren I, Ntaganira J, Govender K, Krantz, G. Intimate partner violence during pregnancy in relation to non-psychotic mental health disorders in Rwanda: a cross-sectional population-based study. *BMJ Open.* 2018;8(7):e021807.
50. Sanchez SE, Qiu C, Perales MT, Lam N, Garcia P, Williams MA. Intimate partner violence (IPV) and preeclampsia among Peruvian women. *European J Obstet Gynecol Reprod Biology.* 2008;137(1):50-5.
51. Sanchez, SE, Alva AV, Chang, GD, Qiu C, Yanez D, Gelaye B. 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.
52. Shamu S, Zarowsky C, Roelens K, Temmerman M, Abrahams N. High-frequency intimate partner violence during pregnancy, postnatal depression and suicidal tendencies in Harare, Zimbabwe. *Gen Hosp Psychiatry.* 2016;38:109-14.
53. Thomas JL, Lewis JB, Martinez I, Cunningham SD, Siddique M, Tobin JN. Associations between intimate partner violence profiles and mental health among low-income, urban pregnant adolescents. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2019;19(1):120.
54. Urquia ML, O'Campo PJ, Heaman MI, 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.
55. Yu H, Jiang X, Bao W, Xu G, Yang R, Shen M. Association of intimate partner violence during pregnancy, prenatal depression, and adverse birth outcomes in Wuhan, China. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2018;18(1):469.
56. Zhang Y, Zou S, Cao Y, Zhang Y. Relationship between domestic violence and postnatal depression among pregnant Chinese women. *Int J Gynecol Obst.* 2012;116(1):26-30.
57. Schwengber DD, Piccinini CA. O impacto da depressão pós-parto para interação mãe-bebê. *Estud Psicol.* 2003;8(3):403-11.
58. Castello JC, Jacobsen KH, Gaffney KF, Kodadek MP, Bullock LC, Sharps PW. Posttraumatic stress disorder among low-income women exposed to perinatal intimate partner violence: posttraumatic stress disorder among women exposed to partner violence. *Arch Womens Ment Health.* 2016;19(3):521-8.
59. Erickson N, Julian M, Muzik M. Perinatal Depression, PTSD, and Trauma: impact on mother-infant attachment and interventions to mitigate the transmission of risk. *Int Rev Psychiatry.* 2019;31(3):245-63.
60. Chemello MR, Levandowski DC, Donelli TM. Ansiedade materna e maternidade: revisão crítica da literatura. *Inter. Psic. [Internet]* 2017 [citado em: 5 mar. 2020];21(1). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/46153/32917>
61. Krüger LL, Werlang BS. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. *Psico-USF.* 2010;15(1):59-70.

62. Barroso ML, Pontes AL, Rolim KM. Consequências da prematuridade no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe adolescente e recém-nascido. *Rev Rene*. 2015;16(2):168-75.

63. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *Int Breastfeed J*. 2009;15(4).

64. Moraes CL, Arana FD, Reichenheim ME. Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(4).

65. Arora S, Deosthali PB, Rege S. Effectiveness of a counseling intervention implemented in antenatal setting for pregnant women facing domestic violence: a pre-experimental study. *BJOG*. 2019;126(S4):50-7.

66. Brito CN, Alves SV, Ludermir AB, Araújo TV. Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. *Rev Saúde Pública*. 2015;49:33.

67. Milanez N, Oliveira AE, Barroso DV, Martinelli AG, Esposti CD, Santos Neto ET. Gravidez indesejada e tentativa de aborto: práticas e contextos. *Sex, Salud e Soc Ver Latino Americana*. 2016;(22):129-46.

68. Domingos SR, Merighi MA. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2010;14(1).

69. Araya TC, Monge MP. Efectos fetales y posnatales del tabaquismo durante el embarazo. *Med Leg Costa Rica*. 2019;36(2):68-75.

Correspondência para/Reprint request to:

Franciele Marabotti Costa Leite

Av. Marechal Campos, 1468,

Maruípe, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29047-105

E-mail: francielemarabotti@gmail.com

Recebido em: 13/07/2020

Aceito em: 13/04/2022