

**Revisão integrativa sobre a violência por parceiro íntimo na gestação***Integrative review regarding intimate partner violence in pregnancy**Revisión integrativa sobre violencia por compañero íntimo en la gestación*Maria Inês Rosselli Puccia<sup>1</sup>, Marli Villela Mamede<sup>2</sup>**RESUMO**

A violência por parceiro íntimo (VPI) representa uma violação de direitos humanos e um problema de saúde pública que predominantemente afeta mulheres na idade reprodutiva. Esta revisão integrativa analisou a prevalência e fatores associados à VPI durante o período da gestação, a partir de 45 produções científicas das bases das Ciências da Saúde em Geral, durante os anos de 2007 e 2012. A prevalência de VPI na gestação atual variou entre 3% e 43%, de acordo com o tipo de violência investigada e métodos de estudo. A VPI está associada a efeitos adversos à saúde materna, tais como estresse, ansiedade e depressão, tabagismo, abuso de álcool, gravidez indesejada, aborto, descolamento prematuro de placenta, pré-eclampsia, início tardio do pré-natal, entre outros. Conclui-se que se faz importante a investigação de VPI no pré-natal e considera-se que enfermeiros ocupam posição privilegiada para rastrear VPI na gestação e incluir as mulheres maltratadas em serviços de apoio social e comunitário.

**Descritores:** Violência contra a Mulher; Violência Doméstica; Mulheres Maltratadas; Violência; Gravidez.

**ABSTRACT**

Intimate partner violence (IPV) represents a violation of human rights and a public health problem that increasingly affects women of reproductive age. This integrative review analyzed the prevalence and factors associated with IPV during the gestational period, including 45 scientific productions from the databases of Health Sciences in General, spanning the years 2007 to 2012. The prevalence of IPV in pregnancy varied between 3% and 43%, according to the studied type of violence and study methods. IPV is associated with adverse effects to the mother's health, such as stress, anxiety and depression, tobacco use, alcohol abuse, undesired pregnancy, abortion, abruptio placentae, preeclampsia and a late start to prenatal care, among others. The authors conclude that it is important to study IPV in the prenatal period and consider that nurses occupy a privileged position to monitor IPV during pregnancy and should include mistreated women in social and community support services.

**Descriptors:** Violence Against Women; Domestic Violence; Battered Women; Violence; Pregnancy.

**RESUMEN**

La violencia por compañero íntimo (VPI) representa una violación de derechos humanos, es un problema de salud pública que afecta particularmente a mujeres en edad reproductiva. Esta revisión integrativa analizó la prevalencia y factores asociados a la VPI durante el período gestacional, partiendo de 45 producciones científicas de las bases de Ciencias de Salud General, durante 2007 y 2012. La prevalencia de VPI gestacional actual varió entre 3% y 43%, según el tipo de violencia investigada y métodos de estudio. Está asociada a efectos adversos a la salud materna como estrés, ansiedad y depresión, tabaquismo, alcoholismo, embarazo indeseado, aborto, desprendimiento prematuro de la placenta, preeclampsia, inicio tardío del prenatal, entre otros. Se concluye en la importancia de la investigación de VPI en el prenatal y se considera que los enfermeros ostentan un lugar privilegiado para detectar VPI gestacional e incluir a las mujeres maltratadas en servicios de apoyo social comunitario.

**Descriptores:** Violencia contra la Mujer; Violencia Doméstica; Mujeres Maltratadas; Violencia; Embarazo.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Pública. Discente do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [puccia@usp.br](mailto:puccia@usp.br).

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [mavima@eerp.usp.br](mailto:mavima@eerp.usp.br).

## INTRODUÇÃO

A violência por parceiros íntimos (VPI) é reconhecida como uma violação dos direitos universais e, embora represente um fenômeno da vida privada, configura-se em um importante problema de saúde pública. Neste sentido, apresenta-se como um novo tema a ser incluído no campo da atenção à saúde, com repercussões significativas na qualidade e na humanização da assistência.

Embora os dados de prevalência sejam diversos, os estudos disponíveis mostram a alta magnitude da VPI e associação com vários efeitos adversos sobre a saúde das gestantes e dos recém-nascidos<sup>(1)</sup>.

Entretanto, as repercussões da violência doméstica sobre a saúde das mulheres, que particularmente podem ser agredidas ou maltratadas durante a gravidez ou no período pós-parto, invariavelmente não são identificadas como tal. Entende-se que isto ocorra porque na prática assistencial em saúde não se fala e não se pergunta sobre violência contra mulher<sup>(2)</sup>. A VPI insere-se no campo da violência de gênero e representa uma questão da vida íntima, de difícil abordagem pelo modelo clássico da clínica que é baseado na queixa-conduta. Ademais, os profissionais da saúde, de uma maneira geral, não estão preparados para inquirir as mulheres sobre temáticas sensíveis e que em tese, se enquadrem no campo psicossocial<sup>(3)</sup>.

Acrescenta-se que os roteiros, formulários e fichas de atendimento, também não estão formatados para incluir tais questionamentos que, em geral, ampliam o diálogo para além da queixa que motivou a cliente a procurar por atendimento.

Trata-se, portanto, de uma questão de invisibilidade do problema no campo da atenção à saúde que requer, primeiramente, a apreensão de sua magnitude para que, posteriormente, seja incentivada a adoção de medidas que corroborem com a incorporação de métodos de rastreamento, mediante o aprimoramento das equipes de saúde.

Considerando-se a relevância deste tema, o presente estudo tem por objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da produção científica, a magnitude da VPI na gestação, destacando-se a prevalência e as consequências deste agravo sobre a saúde materna.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos cinco anos, relacionada à VPI vivenciada por gestantes. De acordo com o objetivo do estudo, optou-se por este tipo de revisão de literatura, que possibilita a incorporação de evidências sistematizadas por especialistas, de forma a construir um corpo de conhecimento sobre um determinado tema de relevância científica<sup>(4)</sup>.

Acrescenta-se que nos últimos anos a enfermagem tem se beneficiado com este tipo de estudo, que permite a aplicabilidade e utilização de resultados de pesquisas no cotidiano da atenção em saúde, à luz da "Prática Baseada em Evidências"<sup>(4)</sup>.

O processo de revisão foi sistematizado em seis fases distintas, sendo a primeira delas relativa à **elaboração da pergunta norteadora**: "Qual a magnitude da VPI física e/ou sexual na gestação e quais as suas repercussões para a saúde materna?".

A segunda fase corresponde à **amostragem na literatura**, que procurou incluir a maior variedade possível de produtos identificados, de forma a garantir a variedade e amplitude dos resultados<sup>(4)</sup>.

Neste sentido, foi realizada seleção eletrônica na Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), de onde foram acessadas as bases de dados das ciências da saúde em geral, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe), MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos) e PUBMED.

A busca eletrônica foi realizada através das seguintes combinações de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "battered women" "pregnancy"; "violence against women" "pregnancy"; "domestic violence" "pregnancy"; "violence" "pregnancy", e se baseou na adoção dos seguintes critérios de inclusão: a indexação de estudos nas respectivas bases de dados, no período compreendido entre janeiro de 2007 e abril de 2012; nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram definidos como critérios de exclusão: produções sem disponibilidade do texto na íntegra; tema central do estudo não relacionado à temática da VPI na gestação, focado na saúde do conceito ou na amamentação; abordagem sobre saúde mental, violência praticada pelo casal ou outros agressores; estudos conduzidos com populações específicas, tais como, mulheres refugiadas, soropositivas para HIV, entre outras; publicações referentes a manuais técnicos, cartilhas, editoriais, e

estudos classificados em nível de evidência quatro, cinco ou seis, conforme segue especificado na análise dos estudos.

A terceira fase do estudo consistiu na **coleta de dados** por meio de instrumento descritivo acerca dos seguintes elementos: autoria, ano de publicação, título, periódico, país onde foi realizado o estudo, métodos e resultados.

A **análise crítica dos estudos selecionados** correspondeu à quarta fase do estudo. A tomada de decisão quanto à aceitação ou rejeição dos estudos foi auxiliada pela classificação dos mesmos em níveis hierárquicos de evidências, segundo metodologia utilizada na sua elaboração<sup>(4)</sup>: nível 1: evidências derivadas da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2: evidências de estudos individuais com delineamento experimental; nível 3: evidências de estudos quase experimentais; nível 4: evidências de estudos não experimentais, descritivos ou com abordagem qualitativa; nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência ou de avaliação de programas com qualidade verificável; nível 6: evidências baseadas em pareceres de autoridades de notório saber, comitês.

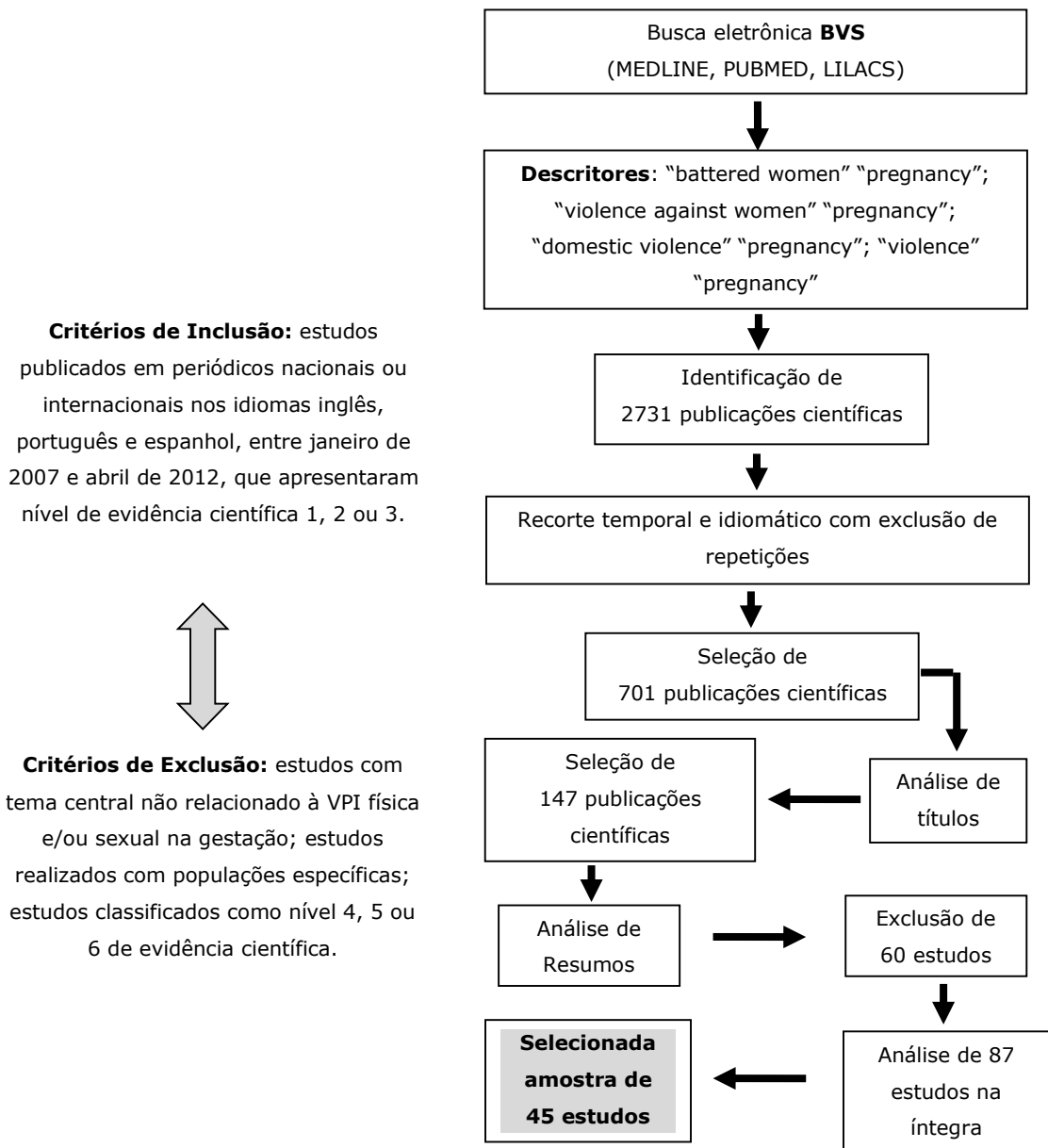
Uma primeira análise foi realizada pela leitura de títulos dos estudos selecionados, seguida pela leitura e análise crítica dos resumos, tendo sido rejeitados: a) estudos com tema central não relacionado à VPI física e/ou sexual na gestação; b) estudos realizados com populações específicas; c) estudos que permitiram a classificação como nível 4, 5 ou 6.

Em uma segunda análise, procedeu-se a verificação de conteúdos na íntegra, que foi norteada pela técnica de análise temática para identificação das ideias centrais apresentadas, como também pela classificação em níveis de evidência. Neste processo, optou-se pela exclusão de estudos focados na violência psicológica exclusiva, violência praticada por ambos os cônjuges ou outros agressores; tendo sido incluídos os estudos classificados como nível 1, 2 ou 3.

Por fim, dada a relevância e heterogeneidade dos produtos trazidos pelas produções científicas, foram realizadas novas análises críticas dos resultados obtidos. Desta forma, optou-se pelo agrupamento da amostra final de 45 produções científicas relacionadas ao tema da violência por parceiros íntimos na gestação, em duas categorias de análise dos resultados: 1) prevalência da

VPI na gestação e fatores associados; 2) repercussões da VPI sobre a saúde materna.

A Figura 1 apresenta os principais elementos do delineamento desta revisão integrativa, no que se refere às fases de amostragem, coleta de dados e análise crítica dos estudos. As próximas fases, correspondentes à **discussão dos resultados** (5ª fase) e apresentação da revisão integrativa (6ª fase) serão abordadas a seguir.



**Figura 1:** Representação esquemática do delineamento do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve consenso entre os 45 estudos que integram a amostra (Quadro 1) que a violência por parceiros íntimos representa um grave problema de saúde pública, dada a sua magnitude e consequências associadas à saúde reprodutiva, física e mental das mulheres.

**Quadro 1:** Taxas de prevalência e consequências da VPI identificadas pelos estudos que compuseram a amostra, segundo tipo de violência, características do estudo, autores, periódico, título, ano de publicação e país onde foi realizada a investigação.

AUTOR/ANO/ PERIÓDICO/PAÍS		TÍTULO	CARACTERÍSTICA DO ESTUDO	PREVALÊNCIAS	CONSEQUÊNCIAS
1.	Bailey & Daugherty, 2007 <sup>(12)</sup> Matern Child Health J EUA	Intimate partner violence during pregnancy: incidence and associated health behaviors in a rural population.	Estudo com 104 gestantes dos Apalaches (EUA) entrevistadas durante o pré-natal por instrumento baseado no CTS2, para verificar prevalência e fatores associados à VPI.	VP e/ou VF e/ou VS: 80,8%; VP: 79,8%; VF: 27,9 %; VS: 20,2%. Gestação atual	VPI associada com <b>tabagismo, uso abusivo de álcool e drogas ilícitas, início tardio do pré-natal</b> ( $p < 0,05$ ).
2.	Coonrod et al., 2007 <sup>(8)</sup> Am J Obstet Gynecol EUA	Asymptomatic bacteriuria and intimate partner violence in pregnant women.	Entrevistas com 342 gestantes hispânicas de baixa renda do Arizona (EUA), por meio de inquérito pelo computador baseado nas escalas CTS e de Castro, para verificar associação entre VPI e ITU.	VP: 46,9%; VF: 7,6% VS: 5,8%. Gestação atual	Não houve associação estatisticamente significativa entre <b>Infecção do Trato Urinário (ITU) e Pielonefrite</b> e VPI.
3.	Deveci et al., 2007 Southeast Asian J Trop Med Public Health Turquia	Prevalence of domestic violence during pregnancy in a Turkish community.	Amostra de 249 gestantes de 02 serviços de saúde de Elazig, para estimar prevalência de VPI na gestação e fatores de risco associados.	VP: 30,5%; VF: 4,8% VS: 4,4%. Gestação atual	
4.	Doubova, et al., 2007 Rev Saude Publica México	Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México.	Estudo transversal com 383 gestantes entrevistadas no pré-natal na Cidade do México, por meio de instrumento desenvolvido pelos autores.	VP e/ou VF e/ou VS: 31,1% VP: 93%. Gestação atual	
5.	Durang & Schraiber, 2007 <sup>(14)</sup> Rev Bras Epidemiol. Brasil	Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados.	Entrevistas com 1.922 usuárias de serviços de saúde, entre 15 e 49 anos, para estimar a prevalência da VPI na gestação e analisar os fatores associados.	VP e/ou VF e/ou VS: 20%. Em alguma gestação	
6.	Bourassa & Berubé, 2007 J Obstet Gynaecol Can Canadá	The Prevalence of Intimate Partner Violence Among Women and Teenagers Seeking Abortion Compared With Those Continuing Pregnancy	Investigação sobre VPI entre 350 mulheres e adolescentes que requisitaram abortamento eletivo (EA), comparadas ao grupo de 653 mulheres que continuaram com a gravidez (CP).		A probabilidade de VPI no último ano foi quatro vezes maior entre as mulheres do grupo <b>abortamento eletivo</b> ( $p < 0,0001$ ).
7.	El-Khorazaty et al. 2007 BMC Public Health EUA	Recruitment and retention of low-income minority women in a behavioral intervention to reduce smoking, depression, and intimate partner violence during pregnancy	Gestantes de baixa renda foram avaliadas quanto ao risco para depressão, tabagismo e VPI, utilizando-se o <i>Audio Computer-Assisted Self-Interview</i> . Mulheres elegíveis, selecionadas aleatoriamente, completaram inquérito via telefone e participaram de intervenção comportamental para redução destes agravos durante a gravidez.	VP e/ou VF e/ou VS: 20,9%. Gestação atual	
8.	Audi et al., 2008 <sup>(13)</sup> Rev Saude Publica Brasil	Violence against pregnant women: prevalence and associated factors	1.379 gestantes entrevistadas durante o pré-natal em Campinas, através de instrumento validado por Schraiber <i>et al.</i> (2006).	VP: 19,1%; VF e VS: 6,5%. Gestação atual	

	AUTOR/ANO/ PERIÓDICO/PAÍS	TÍTULO	CARACTERÍSTICA DO ESTUDO	PREVALÊNCIAS	CONSEQUÊNCIAS
9.	Brown et al., 2008 Birth Australia	Fear of an Intimate Partner and Women's Health in Early Pregnancy: Findings from the Maternal Health Study	Estudo de coorte com 1.507 mulheres nulíparas após a 24ª semana de gravidez, que responderam a um questionário e entrevistas por telefone, entre a 30ª e 32ª semanas e 3, 6, 9, 12 e 18 meses após o parto. As duas questões sobre medo do parceiro foram elaboradas pelo próprio grupo de pesquisa. Foram divididos dois grupos para análise: mulheres que relataram e que negaram medo do parceiro.	18,7% tiveram medo do parceiro alguma vez na vida; 3,1% tiveram medo no início da gravidez e 15,6% após a gestação.	A comparação entre os grupos identificou risco para <b>incontinência urinária</b> (ORaj=1.64; IC95%: 0.9–3.1); <b>incontinência fecal</b> (ORaj=3.32; IC 95%: 1.2–9.2); <b>sangramento vaginal</b> (ORaj=2.84; IC95%: 1.5–5.5); <b>ansiedade</b> (ORaj=10.22; IC95%: 5.0–21.2), e <b>depressão</b> (ORaj=4.43; IC95%:2.1–9.7)
10.	Calderón et al., 2008 Am J Prev Med EUA	Cueing prenatal provider's effects on discussions of intimate partner.	Mulheres a partir da 26ª semana de gestação. Participantes que relataram um ou mais riscos para tabagismo, uso abusivo de álcool ou drogas e VPI foram randomizadas em dois grupos (intervenção e controle). A avaliação de risco para VPI baseou-se no AAS.	VP e/ou VF e/ou VS: 13%. Gestação atual.	
11.	Cripe et al., 2008 Int J Gynecol Obstet Peru	Association of intimate partner physical and sexual violence with unintended pregnancy among pregnant women in Peru.	Estudo transversal com 2167 puérperas do Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima (Peru) entrevistadas durante o pós-parto, para examinar a associação entre VPI e gravidez indesejada.		O risco de <b>gravidez indesejada</b> foi 3,31 vezes maior entre as mulheres que sofreram VPI física e sexual (p<0.0005).
12.	Fanslow et al., 2008 Aust N Z J Obstet Gynaecol. Nova Zelândia	Pregnancy outcomes and intimate partner violence in New Zealand.	Estudo quantitativo com amostra populacional de 2391 mulheres entre 18 e 64 anos, que já engravidaram. Investigação de VPI através de questionário adaptado do Estudo Multipaíses OMS.		VPI associada à probabilidade de <b>aborto espontâneo</b> 1,4 vezes maior (p=0,008) e 2,5 vezes maior de <b>aborto induzido</b> (p<0,0001) entre mulheres com VPI.
13.	Gao et al., 2008 Int J Gynaecol Obstet. Nova Zelândia	Intimate partner violence and unplanned pregnancy in the Pacific Islands Families Study.	Entrevistas com 1088 puérperas selecionadas do "Mothers of the Pacific Islands Families (PIF)", para determinar a associação entre VPI e gravidez indesejada, através de instrumento baseado na escala CTS.		Mulheres com VPI física apresentaram maior probabilidade de relatar que a <b>gravidez não foi planejada</b> (OR=1,78; IC95%:1,32-2,40).
14.	Flores et al., 2008 <sup>(15)</sup> Rev enferm herediana México	Violencia de género, embarazo y autoestima en un área urbana de la ciudad de México.	Estudo transversal com 490 mulheres mexicanas de 15 a 45 anos, entrevistadas através de instrumento baseado na "Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres".	VP e/ou VF e/ou VS: 94% Alguma gestação	Maiores chances de <b>violência psicológica</b> (RC= 2,29; IC 95%: 1,39-3,75) e <b>baixa autoestima</b> (RC= 1,06; IC 95%: 1,63-2,78).
15.	Morland et al., 2008 J Interpers Violence. EUA	Intimate partner violence and miscarriage: examination of the role of physical and psychological abuse and posttraumatic stress disorder.	Análise secundária do banco de Estudo de Risco da Saúde da Mulher (CWHRS), sobre a relação entre VPI e aborto espontâneo de 119 mulheres entre 705 que participaram do CWHRS. VPI foi avaliada pela Power and Control Scale.		<b>Aborto:</b> Média de escores entre as mulheres que sofreram VF severa e que também desenvolveram TEPT foi maior entre as mulheres que abortaram espontaneamente.

AUTOR/ANO/ PERIÓDICO/PAÍS		TÍTULO	CARACTERÍSTICA DO ESTUDO	PREVALÊNCIAS	CONSEQUÊNCIAS
16.	Roelens et al., 2008 Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol Bélgica	Disclosure and health-seeking behavior following intimate partner violence before and during pregnancy in Flanders, Belgium: a survey surveillance study.	Estudo multicêntrico com 537 gestantes de cinco hospitais da Bélgica. Dados coletados de questionário anônimo respondido pelas gestantes e enviados a equipe de pesquisa, baseado no AAS.	VP e/ou VF e/ou VS: 3,4%. Gestação atual e/ou último ano	
17.	Sanchez et al., 2008 <sup>(5)</sup> Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol Peru	Intimate partner violence (IPV) and preeclampsia among Peruvian women.	Estudo caso-controle em um hospital de Lima (Peru) para examinar a relação entre VPI na gestação e risco para pré-eclampsia. Instrumento desenvolvido pelos autores.	VP e/ou VF e/ou VS: 24,3% (controles) e 43,1% (casos). Gestação atual	Mulheres que relataram VPI apresentaram risco 2,4 vezes maior de <b>pré-eclampsia</b> (OR=2,4; IC95%:1,7-3,3).
18.	Thananowan, 2008 Violence Against Women Tailândia	Intimate Partner Violence Among Pregnant Thai Women	Estudo transversal com 475 gestantes de 5 serviços de pré-natal de Bangkok, entrevistadas por instrumento baseado no AAS.	VF: 4,8%. Gestação atual	
19.	Perales et al., 2009 <sup>(10)</sup> Violence Against Women. Peru	Prevalence, types, and pattern of intimate partner violence among pregnant women in Lima, Peru.	Estudo transversal com 2.392 puérperas. Abordagem sobre VPI foi adaptada do Módulo de Violência Doméstica do Inquérito Demográfico de Saúde de 2005 e do Estudo Multipaíses OMS <sup>28</sup> .	VP, VF e VS: 9,2% VP: 37,8%; VF: 21,0% VS: 4,1%. Gestação atual	
20.	Valladares et al., 2009 <sup>(20)</sup> Acta Obstet Gynecol Scand. Suíça/Nicarágua	Neuroendocrine response to violence during pregnancy—impact on duration of pregnancy and fetal growth.	Estudo de base comunitária, com 147 gestantes de Leon (Nicarágua), para as quais foram aplicadas escalas padronizadas para medir VPI, estresse e condições socioeconômicas.	VP: 44%; VF: 17% VS: 8%. Gestação atual	<b>Estresse materno na gestação, associado à redução de peso infantil ao nascer</b> (p=0,001).
21.	Kothari et al., 2009 J Womens Health (Larchmt.) EUA	Perinatal Status and Help-Seeking for Intimate Partner Violence	Análise retrospectiva dos arquivos médicos e policiais de 964 mulheres que sofreram VPI em 2000. Foram comparados dois grupos distintos: perinatal e não-perinatal.		Mulheres abusadas apresentaram duas vezes <b>mais chances de gravidez</b> (p<0.001). Status perinatal <b>aumentou procura por apoio judicial</b> (p<0.01).
22.	Chan et al., 2009 J Interp Violence China	Correlates of In-Law Conflict and Intimate Partner Violence Against Chinese Pregnant Women in Hong Kong	3245 gestantes recrutadas em sete hospitais foram investigadas sobre VPI a partir do AAS.	VP e/ou VF e/ou VS: 9,1%. VP: 6,7% VF ou VS: 2,5%. Último ano.	
23.	Eisenman et al., 2009 Violence Vict. EUA	Intimate Partner Violence and Community Service Needs among Pregnant and Post-partum Latina Women	Foi examinada a relação entre VPI na gestação e procura por serviços sociais, legais e empregos, através de uma coorte de 210 gestantes latinas.		Gestantes que relataram VPI <b>buscaram mais serviços legais</b> (p=0.006) e <b>sociais</b> (p<0,05).
24.	Kim et al., 2010 <sup>(6)</sup> Med Health RI EUA	Intimate Partner Violence Before or During Pregnancy In Rhode Island	Estudo de base populacional, que analisou VPI antes e durante a gravidez, com 5.662 puérperas.	VP ou VF ou VS: 3,2%. Gestação atual	

AUTOR/ANO/ PERIÓDICO/PAÍS		TÍTULO	CARACTERÍSTICA DO ESTUDO	PREVALÊNCIAS	CONSEQUÊNCIAS
25.	Taft et al., 2009 BMC Public Health Australia	MOSAIC (Mothers' Advocates In the Community): protocol and sample description of a cluster randomized trial of mentor mother support to reduce intimate partner violence among pregnant or recent mothers	Gestantes ou mulheres com filhos pequenos, moradoras do subúrbio, identificadas como abusadas ou sintomáticas para VPI, através do <i>Composite Abuse Scale (CAS)</i> , foram encaminhadas para intervenção de enfermagem.		
26.	Salazar et al., 2009 <sup>(23)</sup> BMC Public Health Nicaragua	Ending Intimate Partner Violence after pregnancy: Findings from a community-based longitudinal study in Nicaragua	Estudo longitudinal com 478 gestantes recrutadas do León Health and Demographic Surveillance System baseline 2002-2003 (HDSS), investigadas sobre VPI por instrumento do Estudo Multipaíses OMS durante e após a gravidez.	VP e/ou VF e/ou VS: 32,1%. Gestação atual.	
27.	Cripe et al., 2010 J Interpers Violence Peru	Intimate Partner Violence During Pregnancy: A Pilot Intervention Program in Lima, Peru	Gestantes entre a 12a e 26a semanas foram avaliadas quanto ao risco para VPI pelo AAS, randomizadas em dois grupos de estudo: intervenção padrão e intervenção empoderamento. Após, foram reavaliadas pelo CTS2 (n=204).	VP: 42,2%. Gestação atual.	
28.	Chu et al., 2010 <sup>(9)</sup> Am J Prev Med EUA	Physical Violence Against U.S. Women Around the Time of Pregnancy, 2004–2007.	Entrevistas com 134.955 puérperas americanas a partir de um questionário enviado pelo correio, contendo quatro questões sobre violência física durante a gravidez.	VF: 3,6%. Gestação atual	
29.	Leone et al., 2010 <sup>(18)</sup> J Womens Health (Larchmt.) EUA	Effects of Intimate Partner Violence on Pregnancy Trauma and Placental Abruption	Estudo para examinar a associação entre VPI, trauma pré-natal e descolamento prematuro de placenta a partir da análise de registros hospitalares e de atendimento pré-natal de 2873 gestantes. O instrumento de avaliação de VPI foi desenvolvido pelo próprio programa SHS.	VP ou VF ou VS: 3,7%. Gestação atual	<b>Gravidez Indesejada e Aborto</b> (p<0,05). <b>Trauma na gravidez</b> (p<0,01). <b>Descolamento Prematuro de Placenta</b> (p<0,05). <b>Gravidez Indesejada</b> (p<0,05), entre as gestantes que relataram VPI.
30.	Li et al., 2010 Am J Public Health EUA	A Multilevel Analysis of Individual, Household and Neighborhood Correlates of Intimate Partner Violence Among Low-Income Pregnant Women in Alabama.	Estudo multinível para investigar VPI entre 2887 gestantes do Alabama (EUA). VPI investigada por instrumento baseado no AAS.	VF ou VS: 7,4% Último ano	<b>Uso de álcool</b> apresentou-se associado à VPI (OR=2.54; IC95%:1.38-4.68, p= 0,003).
31.	Silverman et al., 2010 Am J Public Health EUA	Male Perpetration of Intimate Partner Violence and Involvement in Abortions and Abortion- Related Conflict	Estudo com 1318 homens entre 18 e 35 anos, recrutados em três serviços de saúde de áreas urbanas com população de baixa renda. Os homens foram investigados sobre VPI através de uma versão adaptada do CTS2.	VF ou VS: 39,1%. Alguma vez na vida, contra parceira do sexo feminino.	33,2% estiveram envolvidos em gestações que terminaram em <b>aborto provocado</b> .



AUTOR/ANO/ PERIÓDICO/PAÍS		TÍTULO	CARACTERÍSTICA DO ESTUDO	PREVALÊNCIAS	CONSEQUÊNCIAS
32.	Oweis et al., 2010 Matern Child Health J Jordânia	Prevalence of Violence During Pregnancy: Findings from a Jordanian Survey	Estudo descritivo para estimar a prevalência de VPI na gestação com 316 gestantes, entrevistadas por meio de instrumento formulado pela equipe de pesquisa.	VP: 23,4% VF: 10,4% VS: 5,7%. Gestação atual	
33.	Beydoun et al., 2010 <sup>(21)</sup> Ann Epidemiol Canadá	Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Postpartum Depression Among Canadian Women in the Maternity Experience Survey	Estudo de base populacional com 6421 puérperas canadenses entrevistadas por telefone assistido por computador, a partir da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo.		Odds ratio ajustado de <b>depressão pós-parto</b> foi maior entre as mulheres com VPI nos últimos dois anos, (ORaj=1.61; IC95%:1.06-2.45).
34.	Saftlas et al., 2010 Am J Public Health EUA	Prevalence of Intimate Partner Violence Among an Abortion Clinic Population	Investigação sobre VPI entre 986 mulheres que tiveram aborto eletivo, através de questionário eletrônico, autoadministrado, baseado no Women's Experience With Battering Scale.	VP: 9,9% VF: 8,4% VS: 2,5%. Último ano.	
35.	Chan et al., 2011 <sup>(11)</sup> J Interpers Violence China	Associating pregnancy with partner violence against Chinese women.	Dados do inquérito domiciliar de 2004, em Hong Kong, com 2.225 homens para estimar prevalência de autorelato de violência dos homens contra suas parceiras.	VF: 11,9%; VS: 9,1% VP e/ou VF e/ou VS:18,8%. Gestação atual	Associação significativa entre <b>controle masculino na relação e</b> VPI psicológica, física e/ou sexual na gestação.
36.	Beydoun et al., 2011 <sup>(19)</sup> Soc Sci Med EUA	Association of physical violence by an intimate partner around the time of pregnancy with inadequate gestational weight gain.	Estudo transversal com dados do Oklahoma (EUA) Pregnancy Risk Assessment Monitoring Survey (PRAMS), para investigar associação entre VPI e ganho de peso gestacional.	VP e/ou VF e/ou VS:6,5%. Gestação atual e/ou último ano	Associação significativa entre VPI física na gestação e <b>ganho de peso insuficiente</b> , entre gestantes acima de 35 anos de idade.
37.	Brownridge et al., 2011 <sup>(16)</sup> Violence Against Women Canada	Pregnancy and intimate partner violence: risk factors, severity, and health effects.	Estudo com 12.300 mulheres acima de 18 anos, participantes do Statistics Canada's Violence Against Women Survey (1993), entrevistadas por telefone, através de instrumento adaptado do CTS.	VP e/ou VF e/ou VS: 11,3%. Gestação atual.	Gestantes vitimadas apresentam 2 vezes mais chances de desenvolver <b>sintomas psíquicos</b> e/ou fazer <b>uso abusivo de álcool e drogas</b> .
38.	Gartland et al., 2011 Matern Child Health J Australia	Intimate partner violence during pregnancy and the first year postpartum in an Australian pregnancy cohort study.	Estudo de coorte durante e após a gravidez para investigar fatores sociais e econômicos, investigou 1507 gestantes nulíparas na 15ª semana e 3, 6 e 12 meses pós-parto, através de questionário auto-administrado, elaborado pelos autores do estudo.	VP e/ou VF: 17%. No primeiro ano pós-parto.	
39.	Johri et al., 2011 <sup>(7)</sup> BMC Pregnancy Childbirth Guatemala	Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala City, Guatemala: cross-sectional study.	Entrevistas com 1897 gestantes atendidas em um hospital de referência da Guatemala, através de questionário adaptado do Estudo Multipaíses OMS.	VP e/ou VF e/ou VS: 18%. VP: 16% VF: 10% VS: 3%. Gestação atual	VPI associada com <b>aborto espontâneo</b> (ORaj=1.1 -2.8).
40.	Martin & Garcia, 2011 J Interpers Violence EUA	Unintended pregnancy and intimate partner violence before and during pregnancy among latina women in Los Angeles, California.	Entrevistas com 313 gestantes latinas para verificar associação entre gravidez indesejada e VPI antes e durante a gravidez, através do Acculturation Rating Scale for Mexican Americans (ARSMA-II).	VP: 19% VF: 10% Gestação atual	<b>Gravidez indesejada</b> associada à VPI na gestação (ORaj= 2.79; IC95%:0.98- 7.92).

AUTOR/ANO/ PERIÓDICO/PAÍS		TÍTULO	CARACTERÍSTICA DO ESTUDO	PREVALÊNCIAS	CONSEQUÊNCIAS
41.	Roski et al., 2011 <sup>(17)</sup> J Health Popul Nutr EUA	Physical violence by partner during pregnancy and use of prenatal care in rural India	Inquérito populacional indiano com 2,877 mulheres entre 19 e 43 anos, que tiveram ao menos um parto. Questões sobre VPI formuladas pelos autores do estudo.	VP e/ou VF e/ou VS: 23% Alguma gestação	<b>Baixa adesão ao pré-natal</b> (OR=0.80; IC95%:0.68-0.95). <b>Início do pré-natal no 3º trimestre</b> (RR=1.62; IC 95%: 1.08-2.45).
42.	Roth et al., 2011 Contraception EUA	Predictors of intimate partner violence in women seeking medication abortion	Estudo com 1128 mulheres participantes do estudo multicêntrico sobre aborto, entrevistadas por questionário AAS modificado.	VP e/ou VF e/ou VS: 23% Gestação atual	Mulheres expostas à VPI apresentam maiores chances de <b>aborto espontâneo ou induzido</b> .
43.	Silva et al., 2011 <sup>(22)</sup> Rev Saude Publica Brasil	Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez.	Estudo de coorte, com 960 gestantes ou puérperas de 18 a 49 anos, de Recife (PE). Questionário adaptado do Estudo Multipaíses OMS, para avaliar padrão de VPI.	VP e/ou VF e/ou VS: 31%. VP: 28,8% VF: 11,6% VS: 5,6%. Gestação atual	
44.	Stockl et al., 2012(1) BMC Pregnancy Childbirth Tanzania	Induced abortion, pregnancy loss and intimate partner violence in Tanzania: a population based study.	Análise dos dados da Tanzânia no Estudo Multipaíses sobre Saúde da Mulher e Violência Doméstica da OMS.	VF e/ou VS: 56% Alguma gestação	Maior chance de <b>perda da gravidez</b> (RC=1,6; IC 95%: 1.06 - 1.60) e de <b>aborto induzido</b> (RC=1,9; IC95%:1.30 - 2.89) entre mulheres com VPI.
45.	Stockl et al., 2012(2) Acta Obstet Gynecol Scand Alemanha	Intimate partner violence and its association with pregnancy loss and pregnancy planning.	Estudo transversal conduzido em uma maternidade de Munique, para verificar associação entre VPI, gravidez não planejada e perda gestacional, através de instrumento baseado no AAS.	VF: 4% Gestação atual	Abuso físico por parceiro íntimo associado à <b>perda gestacional</b> (OR= 8.33; IC 95%: 2,01–34,59) e <b>gravidez não planejada</b> (OR= 5.03; IC95%:1,21–21,26).

Violência Psicológica (VP); Violência física (VF); Violência Sexual (VS); Conflict Tactics Scale (CTS); Abuse Assessment Screen (AAS).

Observou-se que as taxas de prevalência de VPI (psicológica e/ou física e/ou sexual) na gestação atual são variáveis entre 3,2% até 43,1%<sup>(5-6)</sup>, dependendo da metodologia utilizada e do país onde foi realizado o estudo, além de fatores culturais, socioeconômicos e demográficos.

Considerando-se a tipificação da violência, observaram-se taxas elevadas e variáveis de violência psicológica na gestação atual entre 16% a 46,9%<sup>(7-8)</sup> enquanto que a violência física variou entre 3,6% e 21%<sup>(9-10)</sup> e a forma sexual entre 3% e 9,1%<sup>(7,11)</sup>.

A despeito das evidências disponíveis, estudo realizado no sul dos Apalaches com 104 gestantes identificou as maiores taxas de prevalência de VPI na gestação (80,8%), correspondentes a 79,8% de violência psicológica, 27,9% de violência física e 20,2% de violência sexual, tendo sido consideradas as ocorrências nos últimos 12 meses, incluindo-se o período da gestação<sup>(12)</sup>.

No Brasil, a taxa de VPI, identificada entre gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Campinas (SP) foi de 19,1% de violência psicológica, e 6,5% de violência física/sexual<sup>(13)</sup>. Por outro lado, Durang & Schraiber<sup>(14)</sup> identificaram que 20% das 1.922 mulheres entre 15 e 49 anos entrevistadas em 14 serviços públicos de saúde do município de São Paulo, referiram algum episódio de VPI na gestação.

Entre os principais fatores associados ao rastreamento e identificação de casos de VPI na gestação que foram descritos, destacaram-se: início da vida sexual antes dos 19 anos, ser solteira ou não coabitar com o parceiro, história pregressa de violência ou abuso sexual na infância, baixo nível de escolaridade e condições econômicas desfavoráveis<sup>(12-13)</sup>, baixa autoestima<sup>(15)</sup>, controle masculino na relação<sup>(11)</sup>, hábitos prejudiciais à saúde como tabagismo, abuso de álcool e drogas<sup>(12,16)</sup>, início tardio do acompanhamento pré-natal<sup>(12,17)</sup>, falta de aderência às consultas de pré-natal<sup>(12,17)</sup> e sintomas psíquicos<sup>(12,16)</sup>.

Ocorrência de VPI na gestação também se mostrou estatisticamente significativa para os desfechos de aborto espontâneo ou induzido e gravidez indesejada<sup>(18)</sup>, perda gestacional, ganho de peso insuficiente<sup>(19)</sup>, descolamento prematuro de placenta e trauma na gravidez<sup>(18)</sup>, pré-eclampsia<sup>(5)</sup>, estresse materno associado à redução de peso infantil ao nascer<sup>(20)</sup>, sintomas

psíquicos<sup>(16)</sup>, depressão pós-parto<sup>(21)</sup>, e maiores chances de violência psicológica<sup>(15)</sup>.

Desta forma, alguns estudos<sup>(11,22)</sup> sugerem que a gravidez represente um fator de risco para a violência doméstica, que pode ter início na gestação ou alterar o padrão quanto à frequência e gravidade neste período, o que leva alguns autores a incluir a gravidez entre as principais causas de violência doméstica. Além disto, a VPI pode continuar a ocorrer no pós-parto, pois a gestante invariavelmente permanece ao lado do seu agressor<sup>(22)</sup>.

Também se apreende desta análise, que as características e condições de vida desfavoráveis das gestantes submetidas à VPI, podem ser mais facilmente compreendidas a partir da análise de gênero<sup>(14-15,22-23)</sup>.

Privadas de autonomia para o exercício pleno de funções sociais como acesso à educação, ao trabalho remunerado, aos serviços de saúde e demais políticas públicas, as mulheres em geral, submetem-se a uma hierarquia de poder masculino, histórica e culturalmente constituída, em especial, nos países com piores indicadores de desenvolvimento humano e social<sup>(1)</sup>.

Desta forma, a violência contra a mulher, se reproduz a partir das relações assimétricas de poder entre os sexos, fundamentadas em papéis sociais assumidos por homens e mulheres nas sociedades ao longo da história, e que determinam a subordinação e a opressão feminina, com base em sua função reprodutiva<sup>(24)</sup>.

Portanto, a violência na gestação torna-se tão comum quanto as demais condições rastreadas normalmente no pré-natal<sup>(1,23)</sup>. Estudos de períodos anteriores ao da pesquisa dão conta de uma prevalência de violência física em gestantes, entre 03 a 11% em países desenvolvidos e entre 04 a 32% em países em desenvolvimento<sup>(1)</sup>. Estas diferentes taxas de prevalência sugerem que as normas culturais de cada país, em certa medida, podem influenciar no grau relativo de proteção que a fase da gravidez possa assegurar contra os atos violentos.

Por outro lado, entende-se que o acesso a recursos sociais e mudanças de atitude das mulheres para não tolerar abusos e o poder de controle do parceiro, podem interferir na redução das taxas de violência na gestação<sup>(15,23)</sup>.

Acredita-se que as consequências da VPI sobre a saúde materna identificadas neste estudo podem ser

utilizadas como marcadores de risco pelos profissionais de saúde, de forma a possibilitar o aumento da visibilidade do fenômeno da violência nos serviços de atenção à saúde.

Configura-se, portanto, a necessidade de rastreamento rotineiro da VPI durante o atendimento pré-natal, além da qualificação da atenção por parte dos profissionais podendo resultar na identificação dos casos, assim como no desenvolvimento de tecnologias assistenciais mais aprimoradas<sup>(23)</sup>.

Neste sentido Moran<sup>(25)</sup> destaca que os enfermeiros apresentam habilidade em estabelecer uma relação de confiança com as pacientes, facilitando o processo de identificação da VPI.

Parte-se do princípio da revelação de um problema de ordem pessoal, para a qual a equipe profissional deve estar atenta, preferencialmente do ponto de vista da abordagem e do reforço da escuta. Por outro lado, acredita-se que a identificação de casos influencie a capacidade de resposta dos serviços de saúde às necessidades das mulheres em situação de VPI, de forma a permitir o estabelecimento de uma linha de cuidados para com as gestantes.

Na medida em que tal abordagem se inscreve no campo da saúde sexual e reprodutiva, faz-se necessário transpor uma série de valores individuais relacionados às normas culturais e morais, nas quais os profissionais estão submetidos desde a infância. Além disto, a formação profissional, geralmente é caracterizada por modelos formais e conservadores de ensino, que além de transformar os corpos femininos em objetos de estudo e intervenção, consolidam hierarquias de poder e submissão entre as diferentes categorias profissionais, a partir de funções exercidas, particularmente por médicos e enfermeiros<sup>(26)</sup>.

Neste sentido, a violência contra a mulher assume diversos significados de acordo com distintas perspectivas teóricas e disciplinares desenvolvidas, estando condicionados inclusive, às diferenças culturais específicas de cada sociedade.

Minayo<sup>(3)</sup> sugere que os profissionais da saúde devem somar colaborações interinstitucionais, intersetoriais e da sociedade civil na abordagem dos diversos tipos de violência (educação, serviços sociais, justiça, segurança pública, Ministério Público, Poder Legislativo e movimentos sociais). Propõe também uma ação interdisciplinar entre as ciências sociais, a

epidemiologia e a psicologia, que articule teoria, método e estratégias de ações, dada à especificidade do objeto "violência".

Assim, é importante salientar que a problemática da violência não é de responsabilidade única do setor saúde. Este surge como um parceiro complementar à rede intersetorial de apoio à mulheres em situação de violência<sup>(3)</sup>. Entretanto, cabe aos profissionais de saúde, particularmente aos enfermeiros, a detecção de casos de VPI na gestação, de forma a garantir a melhoria da qualidade da atenção e maior efetividade das ações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados sugerem que a VPI está relacionada a condições desfavoráveis de saúde materna, que devem ser criteriosamente investigadas. Na medida em que as queixas das usuárias sejam adequadamente compreendidas e manejadas, efeitos danosos da violência podem ser prevenidos ou minimizados e a rede de apoio pode ser acionada com maior eficiência.

Contudo, as desigualdades de gênero representem o cerne da possibilidade de rompimento do ciclo da VPI, a partir do fortalecimento das mulheres enquanto sujeitos sociais, tanto no âmbito das relações familiares e conjugais, quanto na sociedade como um todo, incluindo-se a importância do seu protagonismo no processo de cuidado à saúde, particularmente na atenção à gestação, ao parto e nascimento.

Acredita-se na contribuição deste estudo ao sensibilizar enfermeiros e demais profissionais de saúde, no que diz respeito à identificação, acolhimento e seguimento das mulheres vitimadas entre os serviços de apoio.

Sugere-se, portanto, que a interface entre saúde sexual e reprodutiva, saúde materna e violência de gênero, seja abordada pela agenda de pesquisas de enfermagem, dada a magnitude e a transcendência dos agravos decorrentes da vulnerabilidade das mulheres, no campo das relações de parceria íntima e afetiva, favorecendo o rastreamento e manejo da VPI, assim como os problemas que dela decorrem.

## REFERÊNCIAS

1. Ellsberg M. Violence against women and the Millennium Development Goals: facilitating women's access to support. *Int J Gynecol Obstet*. 2006 [cited 2012 dec 31];94(3):325-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2006.04.021>.
2. Ângulo-Tuesta AJ. Violência no âmbito Doméstico: a Perspectiva dos Profissionais de Saúde [dissertation]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 1997.
3. Minayo MCS, Souza ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *Hist Cienc Saude Manguinhos* [Internet]. 1997 [cited 2012 dec 31];4(3):503-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701997000300006>.
4. Stetler CB. Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nurs Outlook* [Internet]. 2001 [cited 2012 dec 31];49(6):272-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1067/mno.2001.120517>.
5. Sanchez SE, Qiu C, Perales MT, Lam N, Garcia P, Williams MA. Intimate partner violence (IPV) and preeclampsia among Peruvian women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2008 [cited 2012 dec 31];137(1):50-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2007.05.013>.
6. Kim H, Cain R, Viner-Brown S. Intimate partner violence before or during pregnancy in Rhode Island. *Med Health RI* [Internet]. 2010 [cited 2012 dec 31];93(1):29-31. Available from: <http://www.rimed.org/medhealthri/2010-01/2010-01-29.pdf>.
7. Johri M, Morales RE, Boivin JF, Samayoa BE, Hoch JS, Graziosi CF et al. Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala City, Guatemala: cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2011 [cited 2012 dec 31];11:49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-11-49>.
8. Coonrod DV, Bay RC, Mills TE, Gamble SL. Asymptomatic bacteriuria and intimate partner violence in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2007 [cited 2012 dec 31];196(6):581.e1-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2007.03.018>.
9. Chu SY, Goodwin MM, D'Angelo DV. Physical violence against U.S. women around the time of pregnancy, 2004-2007. *Am J Prev Med* [Internet]. 2010 [cited 2012 dec 31];38(3):317-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2009.11.013>.
10. Perales MT, Cripe SM, Lam N, Sanchez SE, Sanchez E, Williams MA. Prevalence, types, and pattern of intimate partner violence among pregnant women in Lima, Peru. *Violence Against Women* [Internet]. 2009 [cited 2012 dec 31];15(2):224-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1077801208329387>.
11. Chan KL, Brownridge DA, Tiwari A, Fong DY, Leung WC, Ho PC. Associating Pregnancy With Partner Violence Against Chinese Women. *J Interpers Violence*. 2011;26(7):1478-1500.
12. Bailey BA, Daugherty RA. Intimate partner violence during pregnancy: incidence and associated health behaviors in a rural population. *Matern Child Health J* [Internet]. 2007 [cited 2012 dec 31];11(5):495-503. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-007-0191-6>.
13. Audi CA, Segall-Correa AM, Santiago SM, Andrade MG, Perez-Escamila R. Violence against pregnant women: prevalence and associated factors. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2008 [cited 2012 dec 31];42(5):877-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000041>.
14. Durang JG, Schraiber LB. Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2007 [cited 2012 dec 31];10(3):310-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000300003>.
15. Mendoza Flores ME, Martínez Hernández G, Pizano Zárate ML, Lartigue Becerra T. Violencia de género, embarazo y autoestima en un área urbana de la ciudad de México. *Rev. enferm. hereditaria* [Internet]. 2008 [cited 2012 dec 31];1(1):40-7. Available from: [http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/Violencia\\_de\\_genero.pdf](http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/Violencia_de_genero.pdf)
16. Brownridge DA, Taillieu TL, Tyler KA, Tiwari A, Chan KL, Santos SC. Pregnancy and Intimate Partner Violence: Risk Factors, Severity, and Health Effects. *Violence Against Women* [Internet]. 2011 [cited 2012 dec 31];17(7):858-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1077801211412547>.
17. Koski AD, Stephenson R, Koenig MR. Physical violence by partner during pregnancy and use of prenatal care in rural India. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2011 [cited 2012 dec 31];29(3):245-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3131125/>.
18. Leone JM, Lane SD, Koumans EH, Demott K, Wojtowycz MA, Jensen J et al. Effects of Intimate Partner Violence on Pregnancy Trauma and Placental Abruption. *J. Womens Health (Liebert)* [Internet]. 2010 [cited 2012 dec 31];19(8):1501-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2009.1716>.
19. Beydoun HA, Tamim H, Lincoln AM, Dooley SD, Beydoun MA. Association of physical violence by an intimate partner around the time of pregnancy with inadequate gestational weight gain. *Soc Sci Med* [Internet]. 2011 [cited 2012 dec 31];72(6):867-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.01.006>.
20. Valladares E, Peña R, Ellsberg M, Persson LA, Högberg U. Neuroendocrine response to violence during pregnancy—impact on duration of pregnancy and fetal growth. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2009 [cited 2012 dec 31];88(7):818-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/00016340903015321>.
21. Beydoun HA, Al-Sahab B, Beydoun MA, Tamim H. Intimate partner violence as a risk factor for postpartum depression among Canadian women in the Maternity Experience Survey. *Ann Epidemiol* [Internet]. 2010 [cited 2012 dec 31];20(8):575-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.05.011>.
22. Silva EP, Ludermir AB, Araújo TVB, Valongueiro SA. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2011 [cited 2012 dec 31];45(6):1044-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000074>.
23. Salazar M, Valladares E, Ohman A, Högberg U. Ending intimate partner violence after pregnancy: findings from a community-based longitudinal study in Nicaragua. *BMC Public Health* [Internet]. 2009 [cited 2012 dec 31];9:350. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-9-350>.
24. Schreiner MT. O Abuso sexual numa perspectiva de gênero: o processo de responsabilização da vítima. *Fazendo Gênero 8: Corpo, Violência e Poder*. Florianópolis, 2008.
25. Moran BA. Intimate partner violence: the difference nurses can make. *Nurs Womens Health* [Internet]. 2008 [cited 2012 dec 31];12(3):194-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-486X.2008.00320.x>.
26. d'Oliveira AF, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet* [Internet]. 2002 [cited 2012 dec 31];359(9318):1681-5. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61345-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61345-8).

Artigo recebido em 21/10/2011.

Aprovado para publicação em 20/03/2012.

Artigo publicado em 31/12/2012.