

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Modalidade Residência

Lorrane Lídia Silva Guimarães

**REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA A GESTANTE NOS DESFECHOS
NEONATAIS: uma revisão integrativa de literatura (2014-2024)**

Belo Horizonte

2025

Lorrane Lídia Silva Guimarães

**REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA A GESTANTE NOS DESFECHOS
NEONATAIS: uma revisão integrativa de literatura (2014-2024)**

Monografia de especialização apresentada à
Escola de Enfermagem da Universidade
Federal de Minas Gerais, como requisito
parcial à obtenção do título de Especialista em
Enfermagem Obstétrica

Orientadora: Suelen Rosa de Oliveira

Belo Horizonte

2025

G963r Guimarães, Lorrane Lídia Silva.
Repercussões da violência contra a gestante nos desfechos neonatais [recurso eletrônico]: uma revisão integrativa de literatura (2014-2024) / Lorrane Lídia Silva Guimarães. - - Belo Horizonte: 2025.

39f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientadora: Suelen Rosa de Oliveira

Área de concentração: Saúde Materno-Infantil

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Violência contra a mulher. 2. Gravidez. 3. Saúde do Lactente. 4. Recém-nascido. 5. Dissertação Acadêmica. I. Oliveira, Suelen Rosa de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WS 420

Bibliotecário responsável: Monaliza Maria Silveira Caires Lima CRB-6/1707



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - MODALIDADE RESIDÊNCIA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Aos 22 dias do mês de Abril de 2025, em sessão pública, a Comissão Avaliadora composta pela Profª Drª Suelen Rosa de Oliveira (orientadora), Profª Drª Eunice Francisca Martins e Profª Drª Juliana de Oliveira Marcatto, reuniu-se para avaliação do trabalho final intitulado "REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA A GESTANTE NOS DESFECHOS NEONATAIS: uma revisão integrativa de literatura (2014-2024)" da especializanda residente **Lorrane Lídia Silva Guimarães** do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – modalidade residência. A avaliação do trabalho obedeceu aos critérios definidos pela Coordenação do Programa, a saber: I) Quanto ao documento escrito: redação e observância de normas da ABNT/Vancouver; relevância do tema; delimitação do problema e/ou justificativa; revisão de literatura (abrangência, pertinência e atualização); descrição da metodologia (coerência com objetivos); resultados alcançados e considerações finais. II) Quanto à apresentação oral: estruturação e ordenação do conteúdo da apresentação, coerência com o trabalho escrito. No processo de avaliação, a residente obteve um total de **90 pontos**, conceito A, sendo considerada **Aprovada**. Participaram da banca examinadora os abaixo indicados, que, por nada mais terem a declarar, assinam eletronicamente a presente ata.

Profª. Drª. Suelen Rosa de Oliveira
Orientadora

Profª. Drª. Eunice Francisca Martins
Avaliadora

Profª Drª Juliana de Oliveira Marcatto
Avaliadora

Lorrane Lídia Silva Guimarães
Especializanda/o Residente



Documento assinado eletronicamente por **Suelen Rosa de Oliveira, Professora do Magistério Superior**, em 25/04/2025, às 14:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eunice Francisca Martins, Professora do Magistério Superior**, em 25/04/2025, às 15:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana de Oliveira Marcatto, Professora do Magistério Superior**, em 29/04/2025, às 10:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lorrane Lídia Silva Guimarães, Usuário Externo**, em 29/04/2025, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4161510** e o código CRC **EF6AB756**.

INSTRUÇÕES

Este documento deve ser editado apenas pelo Orientador e deve ser assinado eletronicamente por todos os membros da banca.

Às mulheres que tive a honra de acompanhar ao longo da gestação, parto e puerpério.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ser minha força nos momentos de incerteza, por renovar minha fé e me guiar nesta caminhada com propósito e amor.

À minha família, meu alicerce inabalável. Meus pais, Divina e José Maria, que sempre me apoiaram e estimularam a percorrer esse caminho. Ao meu esposo, Salomão, por sua paciência, apoio incondicional e amor em cada passo desta jornada. Ao meu filho, Samuel, minha maior motivação, que mesmo sem entender completamente os desafios que enfrentei, foi minha luz nos dias difíceis.

Aos meus amigos da residência, Fernando e Jhessica, que estiveram sempre ao meu lado, segurando minha mão, compartilhando sorrisos, desafios e vitórias. Nossa amizade se tornou um pilar essencial nesta trajetória, e sou imensamente grata por cada momento vivido juntos.

À minha orientadora, Suelen, por sua dedicação, paciência e incentivo. Seu olhar atento e seu compromisso com meu crescimento foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Ao Ministério da Saúde pelo financiamento do programa de residência e à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais pela sua execução de modo conjunto aos serviços parceiros.

A cada um de vocês, minha eterna gratidão. Sem vocês, este caminho teria sido muito mais árduo.

“Portanto, Deus fez bem às parteiras. E o povo aumentou e se fortaleceu muito.
E aconteceu que, como as parteiras temeram a Deus, estabeleceu-lhes casas.”

Êxodo 1: 20-21

RESUMO

Objetivo: sintetizar as evidências científicas atuais sobre os impactos da violência contra gestantes na saúde neonatal. Metodologia: Revisão integrativa de literatura conduzida nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine* (PubMed), *Web of Science* (WOS), Scopus e Portal de Periódicos CAPES, incluindo estudos publicados entre 2014 e 2024. Resultados: Foram incluídos 23 estudos que evidenciaram a associação entre diferentes formas de violência — física, psicológica, sexual e econômica — e desfechos neonatais adversos, como baixo peso ao nascer, parto prematuro, dificuldades na amamentação e comprometimento do vínculo mãe-bebê. Conclusão: A violência contra gestantes está associada a múltiplos desfechos neonatais negativos. O estresse gerado por essas situações pode desencadear complicações durante a gestação e o parto, impactando diretamente a saúde e o desenvolvimento dos recém-nascidos. Esses achados reforçam a necessidade de protocolos integrados de triagem e intervenção no pré-natal, visando mitigar os efeitos deletérios da violência e promover um cuidado humanizado e integral para gestantes e neonatos.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Gravidez; Saúde do Lactente; Recém-nascido; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To synthesize scientific evidence on the impacts of violence against pregnant women on neonatal health. **Methodology:** Integrative review conducted in the databases Virtual Health Library (VHL), National Library of Medicine (PubMed), Web of Science (WOS), Scopus, and CAPES Journal Portal, including studies published between 2014 and 2024. **Results:** A total of 23 studies were included, demonstrating the association between different forms of violence—physical, psychological, sexual, and economic—and adverse neonatal outcomes such as low birth weight, preterm birth, breastfeeding difficulties, and impaired mother-infant bonding. **Conclusion:** Violence against pregnant women is associated with multiple negative neonatal outcomes. The stress generated by these situations can trigger complications during pregnancy and childbirth, directly impacting the health and development of newborns. These findings reinforce the need for integrated prenatal screening and intervention protocols to mitigate the harmful effects of violence and promote comprehensive and humanized care for pregnant women and newborns.

Keywords: Violence Against Women; Pregnancy; Infant Health; Infant, Newborn; Obstetric Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1 - Fluxograma PRISMA-ScR do processo de identificação e seleção dos artigos para revisão de escopo sobre os efeitos da violência contra mulher nos desfechos neonatais 17

Gráfico 1 - Principais desfechos neonatais desfavoráveis no contexto de violência contra a mulher na gestação 22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estudos sobre os efeitos da violência contra mulher nos desfechos neonatais, identificados por autor/ano, tipo de estudo, amostra, faixa etária e país de realização 19

Tabela 2: Síntese dos objetivos e desfechos encontrados nesta revisão de escopo 23

LISTA DE ABREVIATURAS

BPN	Baixo peso ao nascer
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CIUR	Crescimento intrauterino restrito -
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
JBI	Joanna Briggs Institute
PubMed	National Library of Medicine
OR	Odds ratios
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PRISMA-ScR	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews
RN	Recém-nascidos
TL	Telômeros
VPI	Violência por parceiro íntimo
WOS	Web of Science
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	13
2 – METODOLOGIA	15
2.1 - Aspectos éticos.....	15
2.2 - Tipos de estudo e pergunta de pesquisa	15
2.3 - Busca bibliográfica.....	15
2.4 - Extração de dados.....	16
2. 5 - Análise de dados e síntese dos resultados	17
3 - RESULTADOS	17
3.1 – Resultados da pesquisa bibliográfica.....	17
3.2 - Síntese dos resultados	18
4 - DISCUSSÃO	27
4.1 - Limitações do estudo.....	30
5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
6 - REFERENCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres se configura como uma violação dos direitos humanos e um desafio global de saúde pública, com repercussões devastadoras para milhões de indivíduos em todo o mundo (SCHRUBBE *et al.*, 2023). Ela é definida como qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada (OPAS, 2021).

Dados epidemiológicos evidenciam a magnitude do problema: estima-se que uma em cada três mulheres sofreu violência física ou sexual em 2021, cenário que se agrava em países de baixa renda, onde a prevalência atinge 37% (OPAS, 2021; ONU, 2021). Estima-se que cerca de 38% dos assassinatos de mulheres no mundo são cometidos por um parceiro íntimo do sexo masculino (OPAS, 2021). Nos países de alta renda as estimativas de prevalência são 23,2% (OPAS, 2021).

No Brasil, a persistência desse fenômeno reflete desigualdades estruturais como a de gênero, econômica, racial e acesso aos serviços públicos - intensificadas durante crises como a pandemia de COVID-19, quando houve um aumento expressivo nas denúncias de violência doméstica (BRASIL, 2023).

Entre os grupos mais vulneráveis, destacam-se as gestantes, expostas a múltiplas formas de violência — física, psicológica, sexual, moral e patrimonial. Estudo brasileiro indica que 48% das mulheres vítimas de violência sexual durante a gravidez relataram o primeiro episódio nesse período (RIBEIRO *et al.*, 2020). A sobreposição de fatores como baixa escolaridade, insegurança financeira, gravidez não planejada e histórico de abuso amplifica os riscos, limitando o acesso a redes de apoio e perpetuando ciclos de violência (WHO, 2011).

As consequências transcendem danos imediatos, englobando desde sequelas psicológicas (depressão, ansiedade, risco de suicídio) até complicações obstétricas e neonatais (LEITE *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2020). Paradoxalmente, a gestação — frequentemente idealizada como período de proteção — pode exacerbar conflitos conjugais, aumentando a exposição das mulheres à agressão (GREELY *et al.*, 2022).

Apesar dos avanços nas investigações sobre os impactos da violência contra a mulher durante a gestação, ainda persistem lacunas importantes no que diz respeito às repercussões dessa exposição sobre a saúde neonatal. A literatura científica tem se concentrado predominantemente nos efeitos maternos, enquanto os desfechos neonatais — como prematuridade, baixo peso ao nascer e comprometimentos no desenvolvimento — permanecem menos explorados e apresentam resultados inconsistentes (SCHRUBBE et al., 2023). A violência sofrida durante a gestação pode aumentar significativamente o risco de complicações neonatais graves, uma vez que a exposição ao estresse e a fatores adversos nesse período crítico pode impactar negativamente o desenvolvimento fetal (SCHRUBBE et al., 2023). Assim, os efeitos dessa exposição na saúde neonatal demandam uma investigação mais aprofundada, considerando que suas consequências podem repercutir ao longo de toda a vida do indivíduo.

A heterogeneidade metodológica e a fragmentação dos achados dificultam a consolidação de evidências robustas. Assim, o problema de pesquisa que orienta esta revisão integrativa consiste na escassez de revisões abrangentes que sistematizam as repercussões da violência gestacional sobre a saúde neonatal. Diante desse cenário, justifica-se a necessidade de reunir, analisar criticamente e integrar os conhecimentos disponíveis, a fim de subsidiar a formulação de estratégias clínicas e políticas públicas mais eficazes para enfrentamento deste problema. Diante desse contexto, este estudo visa sintetizar as evidências científicas atuais sobre as repercussões da violência contra a mulher durante a gestação na saúde neonatal.

2. METODOLOGIA

2.1 Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo de revisão de literatura, não foi necessária apreciação por um comitê de ética em pesquisa.

2.2 Tipo de estudo e pergunta de pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que tem o propósito de fornecer uma compreensão abrangente sobre um tópico de interesse (OERMANN e KNAFL, 2021). A construção desta revisão integrativa seguiu as orientações de Whitemore e Knafl (2005), sendo conduzida nas seguintes etapas: (1) identificação do problema ou pergunta de pesquisa, (2) busca bibliográfica, (3) extração dos dados, (4) análise dos dados e (5) apresentação dos resultados.

Considerando o problema de pesquisa anteriormente descrito e o objetivo desta revisão, a pergunta de pesquisa foi assim definida: “Quais são as repercussões da violência contra gestantes nos desfechos de saúde dos recém-nascidos?” Para melhor compreensão do objeto de estudo foram elaboradas perguntas adicionais: Qual o perfil das mulheres que sofrem violência durante a gestação? Qual(is) o(s) tipo(s) de violência mais frequentes durante esse período? Quais os principais desfechos neonatais investigados?

2.3 Busca bibliográfica

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de julho de 2024 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); National Library of Medicine (PubMed); Web of Science (WOS); Scopus; Portal de Periódicos CAPES. As combinações de termos utilizados foram: (*“Violência contra a Mulher” OR “Violence Against Women” OR “Violencia contra la Mujer” OR “Violence Contre les Femmes” OR “Violência contra as Mulheres” OR “Violência Doméstica e Sexual contra a Mulher”*) AND (*AND Gravidez OR Pregnancy OR Embarazo OR Grossesse OR Pregnancies OR Gestation*) AND (*“Saúde do Lactante” OR “Infant Health” OR “Salud del Lactante” OR “Santé infantile” OR*

“Health, Infant” OR “Baby Health” OR “Health, Baby” OR “Newborn Health” OR “Health, Newborn” OR “Neonatal Health” OR “Health, Neonatal” OR “Health of Newborn Infants” OR “Newborn Infant Health” OR “Health, Newborn Infant”).

As estratégias de busca bibliográfica foram desenvolvidas com o suporte de um bibliotecário experiente, assegurando a abrangência e a relevância das fontes de evidência utilizadas.

Foram considerados elegíveis apenas artigos originais, com delineamento quantitativo ou qualitativo, publicados em periódicos científicos revisados por pares. Foram excluídos estudos que não abordavam diretamente a temática proposta, revisões de literatura, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, cartas ao editor e artigos de opinião. Optou-se pela exclusão da literatura cinzenta (isto é, fontes não publicadas, dissertações, documentos técnicos ou de políticas públicas e pequenos estudos piloto) como estratégia de controle de qualidade, garantindo a inclusão apenas de estudos submetidos ao processo formal de revisão por pares (KUTCHER & LEBARON, 2022).

2.4 Extração dos dados: seleção das fontes de evidência, organização e sistematização das informações

A pesquisa na literatura foi realizada de maneira independente por duas pesquisadoras, que selecionaram os artigos utilizando os títulos e resumos. As divergências foram resolvidas por consenso. Após esse momento, duas pesquisadoras, de forma independente, fizeram a leitura dos estudos na íntegra, e selecionaram a amostra final. Conflitos foram resolvidos por consenso.

Para a organização e sistematização dos dados, foi utilizado o software Rayyan, que auxiliou na triagem, exclusão de duplicatas e gerenciamento das referências selecionadas. Após a etapa de seleção, os dados foram extraídos dos artigos por meio de um instrumento padronizado, desenvolvido especificamente para este estudo, garantindo uniformidade e rigor na coleta de dados. Esse instrumento continha as seguintes informações: autor, ano, tipo de estudo, amostra, faixa etária das gestantes,

país onde o estudo foi desenvolvido, desfechos neonatais investigados e principais resultados.

2.5 Análise dos dados e síntese dos resultados

Os dados foram sintetizados e agrupados em categorias temáticas para facilitar a interpretação dos resultados. Optou-se por uma análise descritiva, destacando padrões e tendências comuns entre os estudos.

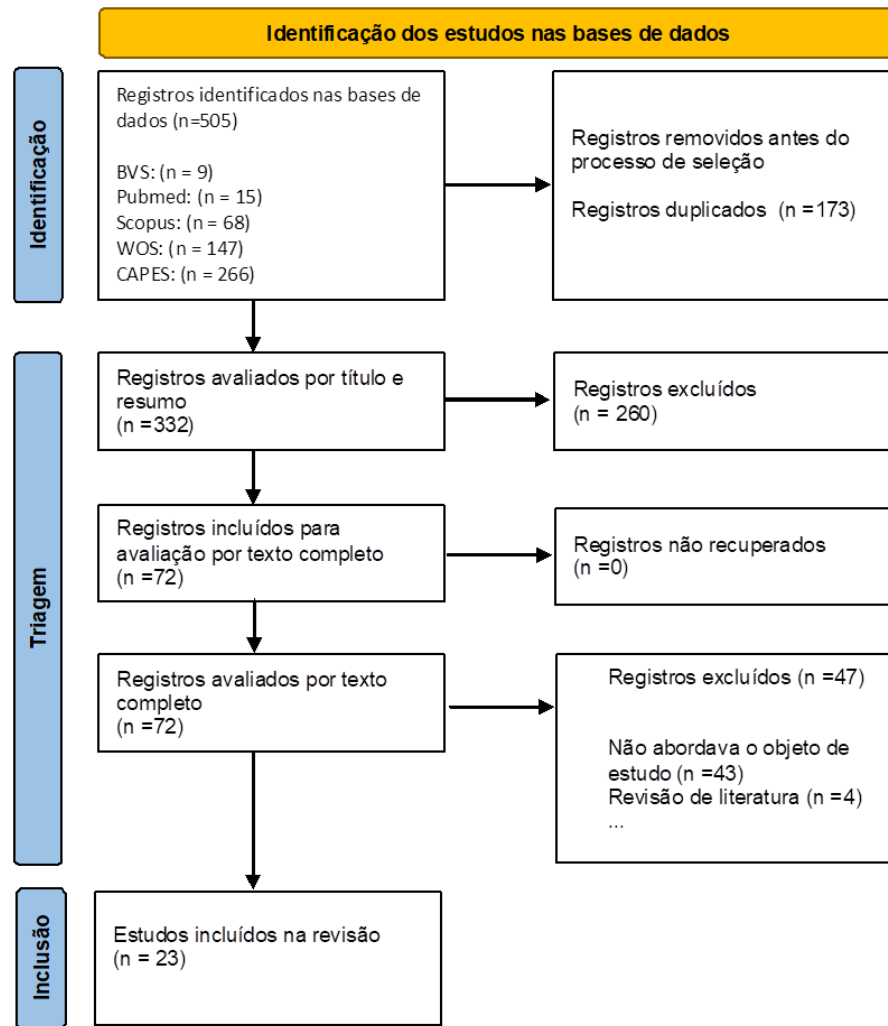
Os resultados foram apresentados de forma narrativa e em tabelas, fornecendo uma visão geral das características e dos achados principais dos estudos incluídos.

3. RESULTADOS

3.1 Resultados da pesquisa bibliográfica

A estratégia de busca identificou 505 publicações. Após a remoção de 173 artigos duplicados, 332 estudos foram selecionados para a leitura do título. Dentre estes, 260 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão (abordavam apenas os desfechos da violência para a mulher). Dos 72 artigos considerados elegíveis para leitura integral, 47 foram descartados: 43 por apresentarem desfechos incompatíveis com o objeto de estudo e 4 por serem revisões sistemáticas da literatura. Assim, a amostra final desta revisão foi composta por 23 artigos. O detalhamento do processo de seleção das publicações pode ser consultado no fluxograma de identificação dos estudos (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação e seleção dos artigos para revisão integrativa de literatura sobre os efeitos da violência contra mulher nos desfechos neonatais.



Fonte: Adaptado de Page et al. (2021)

3.2 Síntese dos resultados

A Tabela 1 apresenta um resumo das principais características dos artigos selecionados, englobando o tipo de estudo, perfil da amostra, faixa etária, país de origem e as formas de violência analisadas. Quanto à distribuição temporal dos estudos analisados, observa-se um pico de produção em 2019 e 2020, representando, juntos 26,1% do total de publicações (12 estudos). Considerando as metodologias empregadas,

a maioria das pesquisas adotou o desenho de estudo de coorte (34,8%). Os participantes abrangeram gestantes nos segundo e terceiro trimestres, puérperas no período pós-parto e crianças desde o nascimento até os cinco anos de idade. Em relação aos tipos de violência investigados, a violência física foi a mais prevalente nos estudos (37,3%), seguida pela violência psicológica (33,9%), sexual (25,4%) e econômica (3,4%).

Tabela 1 – Estudos sobre os efeitos da violência contra mulher nos desfechos neonatais, identificados por autor/ano, tipo de estudo, amostra, faixa etária e país de realização.

Autor/ano	Tipo de estudo	Amostra	Faixa etária	Faixa etária	País	Tipo de violência
Rodrigues et al, 2014	Observacional e descritivo	232 binômios	19 - 31 anos	Ao nascimento	Brasil	Psicológica Física Sexual
Hoang et al, 2016	Coorte prospectivo	1.276 binômios	17 - 35 anos	Ao nascimento	Vietnã	Psicológica Física Sexual
Hamp et al, 2016	Transversal	320 binômios	Maiores de 18 anos	3 a 9 meses	Zâmbia	Psicológica Física Sexual
Kita et al, 2016	Coorte	610 binômios	19 - 46 anos	1 mês	Japão	Física Psicológica
Souto et al, 2017	Comparativo	1.273 binômios	8 - 13 anos	Ao nascimento	Brasil	Sexual
Abujiban et al, 2017	Experimental	158 binômios	17 - 45 anos	Ao nascimento	Jordânia	Física
Berhanie et al, 2019	Caso controle não pareado	954 binômios	16 - 48 anos	Ao nascimento	Etiópia	Psicológica Física Sexual

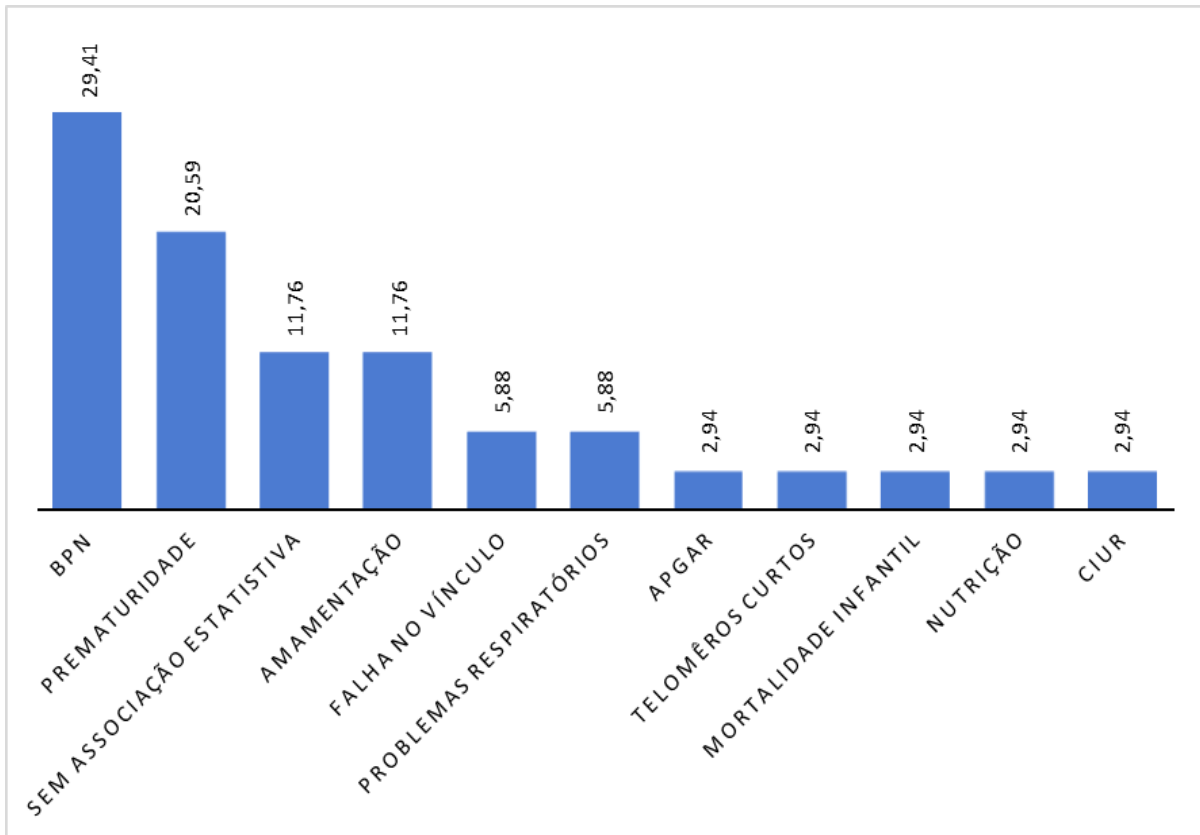
Caleyachetty et al, 2019	Transversal de base populacional	115.245 binômios	15 - 49 anos	Menores de 24 meses	24	EUA	Psicológica Física Sexual
Chaves et al, 2019	Retrospectivo	52.509 binômios	20 - 40 anos	Ao nascimento		Austrália	Física Psicológica
Kunta et al, 2019	Coorte prospectivo	1.381 binômios	não foi detalhado	não foi detalhado		Nepal	Física Psicológica Sexual Econômica
Chan et al, 2019	Observacional	774 binômios	maiores de 18 anos	1 mês de vida		Japão	Psicológico Físico
Taft et al, 2019	Observacional e descritivo	2.951 binômios	15 - 49 anos	Ao nascimento		Timor-Leste	Psicológica Física Sexual
Ibrahimi et al, 2020	Transversal	19.676 binômios	20 - 49 anos	Ao nascimento		Afeganistão	Física
Sachiko et al, 2020	Longitudinal prospectivo	442 binômios	Não detalhado	1 mês e 3 meses de vida		Japão	Psicológica Física Sexual
Nishigori et al, 2020	Coorte prospectivo	100.000 binômios	Não detalhado	1 mês de vida		Japão	Psicológica Física
Caprara et al, 2020	Longitudinal observacional	232 binômios	20 - 34 anos	3 e 6 meses de vida		Brasil	Psicológica Física Sexual
Suneela et al, 2020	Observacional prospectivo	1.500 binômios	20 - 29 anos	Ao nascimento		Índia	Psicológica Física Sexual

Ribeiro et al, 2020	Coorte	758 binômios	14 - 44 anos	Ao nascimento e 12 a 36 meses	Brasil	Psicológica Física Sexual
Phuc et al, 2021	Coorte	150 binômios	19 - 47 anos	Ao nascimento e com 3 meses de vida	Vietnã	Psicológica Física Sexual
Lin et al, 2022	Coorte prospectivo	1.322 binômios	25 - 34 anos	Ao nascimento	China	Física Psicológica Econômica
Yalçın et al, 2022	Transversal descritivo	166 crianças	Não detalhado	Menores de 5 anos	Turquia	Física Psicológica
Blumrich et al, 2023	Coorte	755 binômios	Não detalhado	Ao nascimento até 2 anos	EUA	Psicológica Física Sexual
Kpordoxah et al, 2024	Transversal	402 binômios	18 anos ou mais	Até 12 meses de vida	Gana	Psicológica Física Sexual

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

O gráfico 1 apresenta uma síntese dos principais desfechos neonatais desfavoráveis no contexto de violência contra a mulher na gestação. Verifica-se que o baixo peso ao nascer (BPN) foi a complicação mais prevalente (10 estudos), seguido pela prematuridade (7 estudos) e dificuldades na amamentação (4 estudos). Outros aspectos destacados incluem problemas respiratórios (2 estudos), falhas na vinculação mãe-bebê (2 estudos), mortalidade neonatal (1 estudo) e presença de telômeros mais curtos no sangue de cordão umbilical (1 estudo).

Gráfico 1: Principais desfechos neonatais desfavoráveis no contexto de violência contra a mulher na gestação (%)



Legenda: BPN = Baixo Peso ao Nascer; CIUR = Crescimento Intrauterino Restrito.
 Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

A Tabela 2 apresenta os objetivos e desfechos neonatais encontrados nos artigos analisados. As associações significativas entre a exposição à violência e o aumento do risco de baixo peso ao nascer (BPN) foram identificadas nos artigos - A2; A5; A6; A7; A9; A13; A17; A19; A20; A23 - e parto prematuro - A2; A6; A7; A9; A10; A17; A19. Além dos impactos físicos, a violência também foi associada a dificuldades na vinculação mãe-bebê - A4; A15 - e a alterações nas práticas de alimentação infantil, com uma redução na amamentação exclusiva - A3; A8; A9; A18. O maior detalhamento pode ser obtido na tabela 2, a seguir.

Tabela 2: Síntese dos objetivos e desfechos neonatais encontrados nesta revisão integrativa.

Artigo	Objetivo	Desfecho de interesse
A1	Identificar a prevalência de violência por parceiro íntimo (VPI) entre gestantes, classificar essa violência quanto ao tipo e frequência, e identificar os resultados obstétricos e neonatais, bem como suas associações com a ocorrência de VPI durante a gestação atual.	Não houve associação estatisticamente significativa entre a VPI e as repercussões neonatais.
A2	Medir a associação entre a VPI durante a gravidez e o risco de desfechos adversos na gravidez, como o BPN e o parto prematuro.	VPI durante a gravidez aumenta o risco de parto prematuro e BPN .
A3	Analisar a associação entre a experiência de VPI e a adoção de práticas de alimentação mista, particularmente antes dos 6 meses de idade do bebê, em mulheres que vivem com HIV e atendidas em um centro de saúde público.	<ul style="list-style-type: none"> - VPI durante a gravidez aumenta 2,8 vezes as chances ajustadas de se aleitamento materno misto. - Violência emocional aumenta 1,9 vezes as chances de aleitamento materno misto. - Violência sexual aumenta 2,3 vezes as chances de aleitamento materno misto.
A4	Investigar a prevalência de VPI durante a gravidez e suas associações com sintomas de saúde mental, especificamente ansiedade e depressão, bem como o impacto na ligação mãe-bebê.	<ul style="list-style-type: none"> - VPI durante a gravidez esteve associada à falha no vínculo mãe-bebê um mês após o parto. - A relação entre VPI durante a gravidez, a falha na ligação e os sintomas depressivos pós-natais foi mediada por sintomas depressivos antenatais.
A5	Descrever as características de mães com até 13 anos, analisar o perfil daquelas que foram notificadas por estupro nessa mesma faixa etária e as repercussões dessa violência durante a gravidez e o parto.	Os bebês das mães que relataram estupro apresentaram menores pesos ao nascer e menores escores de Apgar no primeiro minuto , sugerindo um impacto negativo na saúde neonatal

- A6 Comparar os resultados de nascimento entre as mulheres que sofreram violência física e aquelas que não a sofreram, a fim de fornecer dados que ajudem no planejamento, implementação e avaliação de programas de saúde materna no contexto jordaniano
- RN de mulheres vítimas de violência tinham maior probabilidade de apresentar **prematuridade e BPN** em comparação com as não-vítimas.
 - RN de mães que sofreram violência apresentaram uma maior taxa de **problemas respiratórios** e necessidade de hospitalização neonatal.
- A7 Examinar a associação entre a VPI durante a gravidez e os resultados adversos no nascimento, como baixo peso ao nascer e nascimento prematuro.
- Mulheres expostas à VPI durante a gravidez tinham maior probabilidade de ter bebês com **BPN e prematuros**, especialmente se tiverem enfrentado mais de um tipo de violência ou violência física durante a gravidez.
- A8 Examinar a relação entre a exposição materna à VPI e as práticas de amamentação, especificamente a iniciação precoce da amamentação (dentro da primeira hora após o nascimento) e a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida do bebê.
- Mães expostas a qualquer forma de VPI tinham menor probabilidade de iniciar a **amamentação precocemente** (dentro da primeira hora após o nascimento) e de **amamentar exclusivamente** nos primeiros seis meses de vida do bebê.
- A9 Investigar a associação entre a VPI, identificada por meio da triagem rotineira durante a gravidez, e os desfechos de saúde materna e perinatal, incluindo sintomas depressivos pós-natais, baixo peso ao nascer, parto prematuro e indicadores de amamentação.
- As mulheres que relataram VPI apresentaram um maior risco de ter bebês com **BPN e prematuros**, além de menor probabilidade de iniciar a **amamentação precocemente** e de **amamentar exclusivamente**, tanto na alta hospitalar quanto na primeira visita pós-natal.
 - As mulheres que vivenciaram VPI também mostraram
- A10 Avaliar a associação entre violência doméstica durante a gravidez e desfechos perinatais em duas localidades no Nepal.
- Mulheres que relataram tanto violência quanto medo apresentaram um risco significativamente maior de **parto prematuro**.

- | | | |
|-----|---|---|
| A11 | Examinar a associação entre a VPI contra mulheres antes do parto e o comprimento dos telômeros no sangue do cordão umbilical de seus recém-nascidos. | A exposição a qualquer tipo de VPI antes do parto estava associada a um comprimento de telômeros mais curto nos RN. |
| A12 | Investigar a associação entre a violência física doméstica durante a gravidez e os desfechos feto-infantis entre mulheres afegãs. | A associação entre a violência física durante a gravidez e a mortalidade perinatal não foi estatisticamente significativa. |
| A13 | Investigar a associação entre a experiência de violência e os desfechos de saúde reprodutiva, bem como a saúde infantil das mulheres. | Mulheres que sofreram violência eram mais propensas a relatar a morte de um filho e a dar à luz crianças com BPN . |
| A14 | Testar os efeitos mediadores da depressão pós-parto das mães, falha no vínculo mãe-bebê e atribuições hostis aos comportamentos das crianças 1 mês após o parto sobre a relação entre VPI durante a gravidez e abuso materno-infantil 3 meses após o parto. | Os efeitos da falha no vínculo mãe-bebê e da depressão pós-parto não foram significativos. |
| A15 | Investigar a falha de vínculo entre pais e filhos um mês após o parto, com foco específico nos fatores de risco associados | O estudo identificou uma alta frequência de falha de vínculo parental um mês após o parto , com duas dimensões principais:
-Associada à violência psicológica do parceiro durante a gravidez e sintomas de depressão pós-parto.
-Relacionada à raiva/rejeição materna, violência física do parceiro na gestação e depressão pós-parto. |
| A16 | Investigar a influência da violência doméstica contra gestantes na introdução precoce da alimentação complementar, bem como os fatores associados a essa prática. | Não houve associação significativa entre a violência doméstica na gravidez e a introdução precoce da alimentação complementar após ajuste por variáveis como idade materna, educação e amamentação exclusiva. |

- A17 Avaliar a magnitude das complicações maternas e os desfechos adversos no nascimento em relação à VPI durante a gravidez. - A incidência de parto **prematuro** e **BPN** foi maior entre as vítimas de VPI quando comparada as que não foram vítimas;
- A18 Investigar o impacto da violência contra mulheres grávidas, incluindo a VPI e a violência recorrente, na duração do aleitamento materno exclusivo e na amamentação em geral. Mães que enfrentaram violência antes ou durante a gravidez apresentaram um **risco aumentado de não amamentar** seus bebês dentro dos primeiros 12 meses de vida.
- A19 Examinar os efeitos intergeracionais da violência na infância e da VPI durante a gravidez sobre o bem-estar perinatal das mulheres e os desfechos de saúde dos recém-nascidos em Hue City, Vietnã. Os bebês de mães que sofreram VPI apresentaram **2,45 vezes mais risco** de desfechos adversos ao nascimento (**BPN, parto prematuro, internação em UTI neonatal**) em relação às que não sofreram VPI.
- A20 Investigar o impacto da violência doméstica durante a gravidez sobre o peso ao nascer dos neonatos, diferenciando entre nascimentos a termo e pré-termo. A porcentagem de neonatos com **BPN** foi significativamente maior entre as mulheres expostas à violência durante a gravidez que tiveram partos a termo (4,9%) em comparação com aquelas que não foram expostas (3,3%).
- A21 Examinar o impacto da VPI em relação ao diagnóstico médico em pacientes pediátricos menores de 5 anos de idade, ao crescimento da criança e à exposição da mãe à violência do parceiro íntimo. - Mulheres expostas à violência emocional e comportamento controlador durante a gravidez tiveram **filhos propensos a sobrepeso e obesidade**;
- A exposição das mães à violência física ao longo da vida e à violência emocional teve um impacto direto no **emagrecimento** e no emagrecimento moderado de uma criança.
- A22 Investigar os caminhos causais entre violência durante a gestação e CIUR usando análise de mediação. A experiência aguda de violência durante a gravidez foi associada ao **CIUR**.

A23 Determinar a magnitude da VPI que mulheres em idade reprodutiva experienciam durante a gravidez na região norte de Gana e sua associação com desfechos desfavoráveis nos RN, como o BPN. As mulheres que sofreram VPI tiveram uma probabilidade 2,42 vezes maior de dar à luz a bebês com **BPN** em comparação às mulheres não expostas.

Legenda: VPI - Violência por parceiro íntimo; OR - odds ratios; RN - recém-nascidos; BPN - baixo peso ao nascer; TL - telômeros; CIUR - crescimento intrauterino restrito

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

4. DISCUSSÃO

A análise dos estudos revisados permitiu mapear as repercussões multifacetadas da violência contra gestantes nos desfechos neonatais, identificando desde complicações imediatas — como CIUR, prematuridade, BPN e escores de Apgar reduzidos — até consequências de médio e longo prazo, como distúrbios nutricionais e interrupção precoce do aleitamento materno. Esses achados evidenciam a violência como um determinante social crítico da saúde materno-infantil, com implicações que transcendem o período gestacional e reverberam no ciclo vital das crianças.

A violência contra gestantes se configura como um problema de saúde pública de magnitude global, mas com carga desproporcional em países de baixa e média renda, onde 69,5% dos estudos mapeados foram conduzidos. Nesses contextos, a sobreposição entre violência de gênero, pobreza e fragilidade dos sistemas de saúde amplifica os riscos de desfechos adversos. Por exemplo, relatórios da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) vinculam a exposição à VPI a um risco 2,5 vezes maior de BPN em populações vulneráveis, agravado por insegurança alimentar e falta de acesso a cuidados pré-natais (OPAS, 2025). Embora o BPN tenha causas multifatoriais - como prematuridade, infecções, patologias maternas e condições socioeconômicas - a VPI atua como fator potencializador, ao afetar diretamente a saúde física e emocional da gestante, e indiretamente, por comprometer sua adesão ao pré-natal e segurança alimentar (LEITE *et al.*, 2019). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -

IBGE (2023) reforçam essa relação ao apontar que gestantes vítimas de violência têm 3,2 vezes mais chances de desenvolver anemia grave, condição crítica para o BPN.

Apesar da urgência do tema, a implementação de protocolos de triagem para violência no pré-natal permanece incipiente, especialmente na América Latina, onde apenas 30% dos serviços de saúde adotam práticas sistemáticas (OPAS, 2021). Essa lacuna perpetua a subnotificação e invisibilidade do fenômeno, dificultando intervenções precoces.

A prematuridade emergiu como um desfecho significativo, com 21,2% dos estudos associando-a diretamente à violência contra a gestante. Leite *et al.* (2019) demonstram que a exposição à violência física triplica o risco de interrupção precoce da gestação, um achado que reflete mecanismos biológicos interligados: com a elevação dos níveis de cortisol e catecolaminas, desencadeando vasoconstrição uterina, maturação placentária precoce e ruptura de membranas (SMITH *et al.*, 2020); e o estresse oxidativo que aumenta marcadores inflamatórios, como a interleucina-6 (IL-6), acelerando o trabalho de parto (GOLDSTEIN *et al.*, 2021).

A interrupção precoce do aleitamento materno também se destacou, com 13,8% dos estudos vinculando a violência à redução na amamentação exclusiva. Mulheres expostas à violência apresentam menor probabilidade de iniciar a amamentação na primeira hora de vida e mantê-la até o sexto mês, contrariando recomendações da OMS (DREZETT *et al.*, 2024). O estresse crônico reduz em 35% a produção de leite, enquanto a violência sexual eleva a incidência de mastite (22% dos casos), interrompendo a lactação (OMS, 2023).

Além disso, a violência compromete práticas alimentares, elevando o risco de desnutrição infantil, anemia ferropriva e introdução precoce de alimentos ultraprocessados (ALHUSEN, 2015). Estudos longitudinais associam desnutrição neonatal à obesidade, resistência à insulina e baixo desempenho escolar, mediados por mecanismos epigenéticos (GLUCKMAN *et al.*, 2008).

Complicações no parto — como hipóxia fetal, imaturidade pulmonar e óbito neonatal — foram relatadas em 6,9% dos estudos. O estresse materno crônico eleva os níveis de cortisol, prejudicando a oxigenação fetal e aumentando o risco de hipóxia

(COUSSONS-READ, 2013). Escores de Apgar reduzidos no primeiro minuto reforçam a ligação entre trauma psicossocial e adaptação neonatal deficiente (ACOG, 2015).

A fragilidade do vínculo mãe-bebê também merece destaque. A violência compromete a saúde mental materna, dificultando a formação de um apego seguro, crucial para o desenvolvimento neuropsicomotor infantil (PESSOA, 2016). Adicionalmente, o encurtamento de telômeros observado em recém-nascidos expostos sugere alterações epigenéticas precoces, potencialmente vinculadas a doenças cardiometabólicas e neurodegenerativas na vida adulta (HEGYI *et al.*, 2021).

Importante destacar que esta revisão identificou resultados divergentes, ou seja, alguns estudos evidenciaram associações significativas entre a violência contra a gestante e desfechos neonatais, enquanto outros reportaram ausência de correlação entre essas variáveis.

Essa divergência pode ser explicada, em partes, pelos desenhos metodológicos adotados nas pesquisas selecionadas. Por exemplo, estudos de coorte prospectiva tendem a identificar associações mais robustas, enquanto os transversais podem subestimar efeitos devido à limitação temporal (SZKLO e NIETO, 2017). Além disso, estudos desenvolvidos em países de alta renda priorizam a avaliação de desfechos psicossociais, como vínculo mãe-bebê (PATEL *et al.*, 2014), enquanto naqueles de baixa renda os estudos se voltaram para a avaliação de complicações físicas ligadas à pobreza e acesso limitado à saúde, como o BPN (WHO, 2020).

Outro fator interveniente pode ter sido o tipo de violência estudada. Neste estudo observou-se que a violência física foi associada a desfechos imediatos (ex.: prematuridade), enquanto a violência psicológica e sexual impactou na amamentação. Esse resultado corrobora o relatório da WHO (2021), que enfatiza que violência psicológica e sexual estão associadas a práticas de cuidado prejudicadas, como interrupção precoce da amamentação, enquanto violência física correlaciona-se com complicações obstétricas.

Portanto, as diferenças nos resultados refletem a complexidade do fenômeno, influenciada por fatores metodológicos, contexto socioeconômico e natureza da violência.

Apesar das disparidades, o estudo reforça que a violência contra gestantes é um determinante crítico da saúde neonatal.

Esses resultados reforçam a necessidade de políticas intersetoriais para mitigar custos socioeconômicos e humanos desse tipo de violência. Países com altas taxas de violência contra gestantes, como Brasil, Gana e Vietnã, podem enfrentar custos elevados com internações em unidades de tratamento intensivo neonatais e tratamentos de longo prazo (BLENCOWE *et al.*, 2019).

Além disso, a interrupção precoce do aleitamento materno aumenta o risco de desnutrição, infecções e mortalidade infantil. Isso demanda políticas de apoio à lactação e combate à violência de forma integrada. Porém, lacunas nos sistemas de saúde ainda são encontrados. A falta de triagem sistemática para violência no pré-natal - presente em apenas 30% dos serviços na América Latina- contribui para a subnotificação, impedindo intervenções precoces (OPAS, 2021).

4.2 Limitações do estudo

Uma das limitações desta revisão diz respeito à diversidade metodológica entre os estudos selecionados - quanto aos delineamentos, populações, instrumentos e desfechos avaliados - o que pode dificultar a comparação direta dos resultados e limitar a generalização. A inclusão de estudos conduzidos em contextos socioeconômicos e culturais distintos também demanda cautela, dada a influência de fatores mediadores associados à violência contra a mulher. Além disso, a restrição linguística adotada nos critérios de inclusão pode ter introduzido viés de seleção, ao excluir estudos desenvolvidos em países com idiomas não contemplados, potencialmente relevantes por refletirem realidades culturais, sociais e religiosas distintas, que influenciam as estruturas de poder, a posição social da mulher e, conseqüentemente, sua vulnerabilidade à violência de gênero.

Assim, os resultados devem ser interpretados com cautela, exigindo adaptação para outras realidades e estudos com maior controle de possíveis fatores de confusão. Estudos longitudinais em populações vulneráveis e que considerem diferentes contextos

socioeconômicos e culturais são essenciais para aprofundar o conhecimento sobre as associações identificadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a gestante está associada a múltiplos desfechos neonatais desfavoráveis. Tais achados revelam que o ambiente de estresse gerado pela violência pode desencadear uma série de complicações na gravidez e no parto, afetando diretamente a saúde e o desenvolvimento dos bebês. Diante disso, se torna urgente a implementação de protocolos integrados no pré-natal, que incluem a triagem sistemática para violência contra gestante.

A Caderneta da Gestante, instrumento amplamente utilizado na Atenção Primária à Saúde, já contempla a pergunta sobre vivência de algum tipo de violência, reforçando a necessidade de se abordar o tema de forma rotineira e acolhedora. No entanto, para que essa abordagem seja efetiva, é fundamental a criação de vínculo entre a gestante e o profissional de saúde, garantindo um espaço de escuta qualificada, empática e livre de julgamentos.

A capacitação dos profissionais de saúde para a abordagem sensível e não revitimizante, bem como a ampliação das redes de apoio intersetoriais – como o Disque 180 e os Centros de Referência de Atendimento à Mulher – são medidas essenciais para garantir proteção social e acompanhamento multidisciplinar. Programas como a Estratégia Saúde da Família, com a realização de visitas domiciliares para a identificação precoce de riscos, podem contribuir significativamente para a mitigação desses impactos, promovendo um cuidado mais humanizado e eficaz para gestantes e seus filhos.

REFERÊNCIAS

ABUJILBAN, Sanaa et al. Effects of Intimate Partner Physical Violence on Newborns' Birth Outcomes Among Jordanian Birthing Women. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 30, n. 14, p. 1-17, 2015. DOI: 10.1177/0886260515603975.

ALHUSEN, J. L. et al. Intimate partner violence during pregnancy: Maternal and neonatal outcomes. *Journal of Women's Health*, v. 24, n. 1, p. 100–106, 2015. DOI: 10.1089/jwh.2014.4879.

AL SHIDHANI, A.; DABLANI, H.; KHIDIR, A.; MAHMOOD, S. G. Association between intimate partner violence and adverse pregnancy outcomes in women with unintended pregnancies. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, [S.l.], v. 149, n. 3, p. 309–314, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13127>.

BARALDI, N. G. et al. Violência por parceiro íntimo e atitudes negativas durante a gravidez: estudo com puérperas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 27, e3159, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wYzGbRChDKm9SYysh7hRYJJ/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2025.

BERHANIE, A. et al. Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: A case-control study. *Obstetrics and Gynecology International*, [S.l.], v. 2019, p. 1–8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/3869364>. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ogi/2019/3869364/>. Acesso em: 04 abr. 2025.

BLENCOWE, H. et al. National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. *The Lancet Global Health*, [S. l.], v. 7, n. 7, p. e849–e860, 2019. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30565-5.

BLUMRIC, L. et al. Causal pathways between the acute experience of violence during pregnancy and fetal intrauterine growth restriction: A cohort study. *Journal of Women's Health*, v. 33, n. 6, 2024. DOI: 10.1089/jwh.2023.0645.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência sexual. *GOV.BR Saúde*, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/violencia-sexual>. Acesso em: 04 abr. 2025.

BRASIL. Ministério das Mulheres. Ligue 180 registra mais de 74 mil denúncias de violência contra mulheres nos primeiros 10 meses de 2023. *GOV.BR Mulheres*, 28 nov. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/noticias/2023/novembro/copy_of_ligue-180-registra-mais-de-74-mil-denuncias-de-violencia-contra-mulheres-nos-primeiros-10-meses-de-2023. Acesso em: 04 abr. 2025.

CALEYACHETTY, Rishi; WANNAMETHEE, Goya; HOLLOWELL, Jennifer; LAWLORENCE, Kiran; HEMINGWAY, Harry. Partner violence and maternal health during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, [S.l.], v. 4, n. 3, p. e001017, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001017>. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/4/3/e001017>. Acesso em: 04 abr. 2025.

CAPRARA, Andrea. A escuta de mulheres em situação de violência conjugal: uma experiência no pré-natal. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. e190455, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dJ5v3m7FyVHhT8QMGVYBvcn/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2025.

CHAN, Ka Po Grace et al. Abuse and depression among pregnant women of different ethnicities in the United Kingdom. *Journal of Interpersonal Violence*, [S. l.], v. 34, n. 5, p. 1030–1052, Mar. 2019. DOI: 10.1177/0886260516646097. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260516646097>. Acesso em: 4 abr. 2025.

CHAVES, Thaís Caldeira et al. Violência por parceiro íntimo e atitudes negativas durante a gravidez. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 22, supl. 3, e190016, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190016.supl.3>. Acesso em: 4 abr. 2025.

COSTA, Camila Martins. *Violência por parceiro íntimo durante a gestação: atitudes negativas do parceiro como fator de risco*. 2017. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

COUSSONS-READ ME. Effects of prenatal stress on pregnancy and human development: mechanisms and pathways. *Obstet Med*. 2013 Jun;6(2):52-57. DOI: 10.1177/1753495X12473751.

DREZETT, J. Violência de gênero e desfechos gestacionais. *Editora Saúde da Mulher*, São Paulo, 2024. DOI: <https://doi.org/10.46919/archv5n5-001>.

GARG, Suneela; SINGH, Ritesh Kumar. Gender inequality and women’s health: can health legislation alone help? *Indian Journal of Medical Research*, [S.l.], v. 151, n. 5, p. 405–407, 2020. DOI: https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_686_20. Disponível em: <https://www.ijmr.org.in/text.asp?2020/151/5/405/286403>. Acesso em: 4 abr. 2025.

GLUCKMAN, P. D. et al. Effect of in utero and early-life conditions on adult health and disease. In: *New England Journal of Medicine*. [S. l.]: Massachusetts Medical Society, 2008. p. 61-73. DOI: 10.1056/NEJMra0708473.

HAMPANDA, Karen. Intimate Partner Violence Against HIV-Positive Women is Associated with Sub-Optimal Infant Feeding Practices in Lusaka, Zambia. *Maternal and Child Health Journal*, v. 20, p. 2599-2606, 2016. DOI: 10.1007/s10995-016-2087-9.

PEREIRA, Caio Marcelo; LOVATO, Priscila S.; LUDERMIR, Ana B. Association between intimate partner violence during pregnancy and adverse neonatal outcomes in Brazil. *Women & Health*, [S.l.], v. 62, n. 7, p. 685–696, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/03630242.2022.2074610>. Acesso em: 04 abr. 2025

HEGYI, T. et al. The Apgar score and its components in the preterm infant. *Early Human Development*, v. 163, 105491, 2021. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2021.105491.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI Global Wiki, [s.d.]. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>. Acesso em: 04 abr. 2025.

KITA, S. et al. O apoio social pré-natal afeta as relações entre a violência entre parceiros íntimos durante a gravidez e a saúde mental perinatal? *Journal of Interpersonal Violence*, v. 26, n. 6-7, 2019. DOI: 10.1177/1077801219835052.

KPORDOXAH, M. R. et al. Magnitude of self-reported intimate partner violence against pregnant women in Ghana's northern region and its association with low birth weight. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 24, n. 29, p. 10, 2024. DOI: 10.1186/s12884-023-06229-6.

KUTCHER, A. M; LEBARON, V. T. A simple guide for completing an integrative review using an example article. *Journal of Professional Nursing*, v. 40, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.02.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722322000199>. Acesso em 23/04/2025.

LEITE, F. M. C. et al. The Consequences of Violence During Pregnancy for Both Fetus and Newborn: Systematic Review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 11, n. esp, p. 533-539, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.533-539.

LIN, D. et al. Adverse Impact of Intimate Partner Violence Against HIV-Positive Women During Pregnancy and Post-Partum: Results From a Meta-Analysis of Observational Studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 08 mar. 2022. DOI: 10.1177/15248380211073845.

MARU, S. et al. Impact of intimate partner violence on prenatal care utilization. *Journal of Women's Health*, v. 25, n. 4, p. 321-328, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260513505711>. Acesso em 17 de março de 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS. *Violência contra a mulher durante a gestação*. Goiânia: MPGO, 2024. Disponível em: https://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2024/07/25/16_56_13_17_VIOL_NCIA_CONTRA_A_MULHER_DURANTE_A_GESTA_O.pdf. Acesso em: 04 abr. 2025.

OERMANN, M. H; KNAFL, K. A. *Strategies for completing a successful integrative review*. Nurse Author & Editor, 31(3-4), 65-68, 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. *OMS: uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência*. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-viol%C3%Aancia>. Acesso em: 1 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência*. 9 mar. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: 17 mar. 2025.

PATEL, V. et al. Por que a saúde mental global importa: Um alerta para prioridades de pesquisa em países de baixa e média renda. *The Lancet*, v. 384, n. 9942, p. 86-95, 2014. Disponível em: <arquivo pessoal>. Acesso em: 04 abr. 2025.

PESSOA, Kivânia Ferreira. *Violência por parceiro íntimo na gestação e atitudes masculinas negativas frente à gravidez: uma revisão integrativa*. 2022. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, 2022. Disponível em: <arquivo pessoal>. Acesso em: 04 abr. 2025.

RIBEIRO, M. R. C. et al. Violência contra mulheres antes e durante o período gestacional: diferenças em taxas e perpetradores. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, v. 20, n. 2, 2020. DOI: 10.1590/1806-93042020000200010.

RIBEIRO, M. R. C. et al. Violência Recorrente, Violência com Complicações e Violência por Parceiro Íntimo Contra Gestantes e Duração da Amamentação. *Jornal de Saúde da Mulher*, v. 30, n. 7, Artigo de Pesquisa, 12 jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pZL6b8Tv7J5FCPgfYMYq45t/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 17 de março de 2025.

SCHRUBBE, LEAH, et al. Intimate partner violence against women during pregnancy: a systematic review and meta-analysis protocol for producing global and regional estimates. *PubMed*, 30 June 2023. DOI: 10.1186/s13643-023-02232-2.

SILVA, F. P.; LEITE, F. M. Violências por parceiro íntimo na gestação: prevalências e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002103.

SILVA, R. M. et al. Uso de álcool entre gestantes vítimas de violência doméstica. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, v. 23, n. 1, p. 45-56, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/i/2023.v23/>. Acesso em 17 de março de 2025.

SMITH, J. et al. Cortisol levels and adverse birth outcomes in high-risk pregnancies. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 222, n. 5, p. 1-9, 2020. Disponível em: <arquivo pessoal>. Acesso em: 04 abr. 2025.

SOUZA, M. M. et al. Violência por parceiro íntimo e depressão no período gravídico-puerperal: revisão integrativa. *Revista do NUFEN*, v. 12, n. 1, p. 198-218, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100010. Acesso em: 1 fev. 2025.

SRINIVAS, N. et al. Telomeres and Telomere Length: A General Overview. *Cancers*, v. 12, n. 3, p. 558, 2020. DOI: 10.3390/cancers12030558.

SZKLO, M.; NIETO, F. J. *Epidemiologia: Além dos Básicos*. 4. ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2014.

TRICCO, A. C. et al. *PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation*. *Annals of Internal Medicine*, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: 10.7326/M18-0850.

UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA AT CHAPEL HILL. The PRISMA checklist. 2024. Disponível em: <https://guides.lib.unc.edu/scoping-reviews/write>. Acesso em: 26 mar. 2025.

WHITTEMORE R; KNAFL K. *A revisão integrativa: metodologia atualizada*. J Adv Nurs. 2005; 52 (5): 546-553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621. x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 23 de abril de 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Intimate partner violence during pregnancy: information sheet.* Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70764>. Acesso em: 17 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.* 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>. Acesso em 17 de março de 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Improving Early Childhood Development: WHO Guideline.* Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>. Acesso em: 17 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Intimate partner violence during pregnancy: information sheet.* Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70764>. Acesso em: 17 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence.* Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>. Acesso em: 10 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global guidance on breastfeeding counselling for maternal trauma survivors.* Geneva: WHO, 2023.