



REVISÃO / REVIEW / REVISIÓN

Violence in pregnancy: a literature review

Violencia en el embarazo: una revisión de la literatura

Violência na gestação: uma revisão de literatura

Henry Alonso Nery Vaz¹, Letícia do Perpétuo Socorro Alves Moraes², Marília Gabriela Leite Nery³, Nina Lorena Nogueira Chaib⁴, Thais Portela Teixeira Campelo⁵, Claudete Ferreira de Souza Monteiro⁶

ABSTRACT

Objective: the aim of this study is violence in pregnancy, focusing on the pattern and consequences. **Methodology:** the methodology is the study of literature review whose type is the narrative. We accessed the databases Scielo, Medline and BVS Nursing using the descriptors: "pregnant" (refine for violence), "domestic violence", "pregnancy", "violence and pregnancy". Inclusion criteria were periodical articles, approaching the theme and made available in Portuguese. Nine articles were selected for analysis. Results: the results show violence against woman during pregnancy in the form of physical aggression, sexual and psychological. **Results:** The aggressors are people with emotional ties and close to the woman who are in adolescence to adulthood. The reported risk factors are precarious socioeconomic conditions, family history of violence and lack of pregnancy's planning. Consequences: The consequences observed affect both woman's and fetus's health often become irreversible damage problems to both. **Conclusion:** violence during pregnancy sets up a serious problem of public health. Therefore, it behooves the healthcare team, especially nurses, to approach carefully and judiciously aspects that lead to the diagnosis of the pregnant woman violence.

Descriptors: Violence against woman. Pregnancy. Women's Health. Nursing.

RESUMO

Objetivo: analisar a violência na gestação, focando o padrão e as consequências. **Metodologia:** estudo de revisão da literatura, do tipo narrativa. Foram acessados os bancos de dados do Scielo, Medline e a BVS Enfermagem utilizando-se os descritores: "gestante" (refinar para violência), "violência doméstica", "gravidez", "violência e gravidez". Os critérios de inclusão no estudo foram artigos de periódicos, que abordassem o tema e que estivessem disponíveis em língua portuguesa. Foram selecionados para análise nove artigos. **Resultados:** os resultados apontam a violência contra a mulher no período gestacional apresentando-se nas formas de agressões físicas, sexual e psicológica. Os agressores são pessoas próximas à mulher, com a qual mantêm laços afetivos. As mulheres se encontram na adolescência até a fase adulta. Os fatores de risco relatados são as condições socioeconômicas precárias, história familiar de violência e falta de planejamento da gravidez. As consequências observadas afetam tanto a saúde da mulher como do feto tornando-se muitas vezes problemas irreversíveis para ambos. **Conclusão:** a violência na gestação configura-se um problema sério de saúde pública. Portanto, cabe a equipe de saúde, e em especial ao enfermeiro, abordar de forma cuidadosa e criteriosa aspectos que conduzam ao diagnóstico de violência a gestante.

Descritores: Violência contra a mulher. Gestação. Saúde da mulher. Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar la violencia en el embarazo, centrándose en la norma y sus consecuencias. **Metodología:** La metodología empleada es el estudio de la revisión de la literatura de tipo narrativa. Hemos accedido a la base de datos de Scielo, Medline y a la BVS Enfermería utilizando las descripciones y palabras clave: "embarazada" (filtrando "violencia"), "violencia doméstica", "embarazo", "la violencia y el embarazo". Los criterios de inclusión para el estudio fueron artículos de periódicos, que trataban el tema y que estaban disponibles en portugués. Se seleccionaron para el análisis nueve artículos. **Resultados:** Los resultados muestran que la violencia contra las mujeres durante el embarazo se manifiesta tanto en la forma de abuso físico, sexual y psicológico. Los agresores son personas cercanas a la mujer con la que mantienen lazos afectivos. Las mujeres se encuentran entre la adolescencia y la edad adulta. Las consecuencias se presentan por condiciones socioeconómicas precarias, los antecedentes familiares de violencia y la falta de planificación del embarazo. Las consecuencias observadas afectan tanto a la salud de la mujer como del feto convirtiéndose muchas veces en problemas irreversibles para los dos. **Conclusión:** La violencia durante el embarazo crea un serio problema de salud pública. Por lo tanto, es necesario que el equipo de salud, especialmente las enfermeras, aborden de forma cuidadosa y con prudencia aspectos que conduzcan al diagnóstico de la violencia en la mujer embarazada. **Descritores:** Violencia contra la mujer. Embarazo. Salud de la Mujer. Enfermería.

¹ Graduando do Curso de Enfermagem no Centro Universitário Novafapi. Teresina, Piauí, Brasil, Email: henry_vaz_200@hotmail.com

² Graduanda do Curso de Enfermagem no Centro Universitário Novafapi. Teresina, Piauí, Brasil, Email: lelezhafj@hotmail.com

³ Graduanda do Curso de Enfermagem no Centro Universitário Novafapi. Teresina, Piauí, Brasil, Email: mariliang_nery@hotmail.com

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem no Centro Universitário Novafapi. Teresina, Piauí, Brasil, Email: nina_nogueira@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Mestre em Saúde da Família do Centro Universitário Novafapi. Teresina, Piauí, Brasil, Email: thaihs_diego@hotmail.com

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPI. Teresina, Piauí, Brasil, Email: claudetefmonteiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A violência de gênero ocorre quando o gênero do indivíduo que comete o ato da violência está diretamente relacionado à causa da violência. Devido a sua pujança física em relação à mulher, o homem busca da resolução de conflitos por meio da violência, que não é o meio adequado para isso. Dessa forma a mulher torna-se vítima de várias formas de apresentação da violência⁽¹⁾.

A violência contra a mulher nas últimas décadas tem sido reconhecida como um grave problema de saúde pública e social em qualquer fase da vida e em especial, no período gestacional. Estima-se, que na maioria das vezes, essas mulheres sofrem algum tipo de violência perpetuada, por seus parceiros íntimos, que é a forma mais endêmica de violência, podendo ser de vários tipos: sexual, verbal, físico, psicológico, patrimonial⁽²⁾.

Entre os fatores de risco para atitudes violentas, destaca-se baixa escolaridade, história de violência familiar, consumo de álcool e drogas e baixa renda e, no caso das mulheres, ainda há o fato de estarem emocionalmente envolvidas com o agressor e dependerem economicamente deles. Entretanto, não há consenso sobre a gravidez ser fator de risco para esse tipo de violência⁽²⁾.

Por ser a violência um problema multifatorial e que atinge diretamente tanto a mulher quanto o feto, é uma questão a ser observada nas consultas de pré-natal. As mulheres que apresentam situações de violência familiar acabam deixando a gestação e o cuidado com a própria saúde em segundo plano, o que pode dificultar sua assistência à consulta e a procura pelo serviço após o primeiro trimestre da gestação, tendo menos consultas pré-natais do que o recomendado e não garantindo os exames complementares de rotina⁽³⁾.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o padrão da violência no período gestacional e discutir as consequências da violência durante a gravidez.

METODOLOGIA

Trata-se de um desenvolvimento metodológico do tipo revisão bibliográfica narrativa. Para iniciar a busca dos artigos, foram acessados os bancos de dados do Scielo, Medline e a BVS Enfermagem Os

descritores para o Scielo foram: “gestante” (refinar para violência), “violência doméstica”, “gravidez”, “violência e gravidez”; para a BVS Enfermagem e Medline foram utilizados os descritores: “violência” e “violência na gravidez”.

Os critérios de inclusão foram artigos de periódicos, que abordassem a violência na gestação, mostrando as consequências e o padrão. Assim, foram selecionados para análise nove artigos, todos da literatura científica brasileira dos anos de 2003 à 2011.

Utilizou-se como instrumento para registro das informações necessárias à análise um formulário elaborado pelos autores deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência contra a mulher é uma realidade em muitos cotidianos femininos. Apesar de, atualmente, termos uma sociedade na qual um número significativo de mulheres se encontra inserido no mercado de trabalho, assumindo funções e cargos importantes, ainda continua o contingente feminino vulnerável aos agressores, que consideram ser a violência a melhor forma de resolução de conflitos e, por meio dela, impõem superioridade. Mulheres são agredidas em todas as idades, raças, condições econômicas e sociais.

As mulheres gestantes agredidas encontram-se entre a adolescência e a idade adulta jovem. Em média tem 23,8 anos, sendo 23.6% destas, adolescentes⁽⁴⁾. Os fatores de risco associados à ocorrência da agressão durante o período gestacional foram a baixa escolaridade, estar na fase da adolescência, renda familiar a baixo de um salário mínimo, falta de apoio paterno à gestação e o uso de álcool⁽⁵⁾. Outros fatores associados à ocorrência de episódios de violência contra a mulher gestante é o desemprego e a própria história de ocorrência de violência intrafamiliar⁽⁶⁾. Existem ainda fatores desencadeadores da situação de violência que são a descoberta da gravidez pelos pais, o fato da gestante ser adolescente, associados à baixa escolaridade da mulher agredida⁽³⁾.

As agressões contra as mulheres gestantes são perpetradas por membros da família mais próximos à vítima, como os pais, irmãos e companheiros⁽⁷⁾. A violência apesar de ser ocasionada, em maior parte por membros da família mais próximos, é provocada em maior proporção pelo parceiro íntimo, que em

média tem 27 anos, baixa escolaridade e em sua maioria são usuários de drogas ilícitas, tabagistas e alcoólatras⁽⁴⁾.

Na configuração do ato de agressão, várias formas de acometimento podem ser identificadas. Dentre as referenciadas nos estudos tem-se a violência na sua apresentação física, psicológica e sexual.

Em sua apresentação física ocorre através de espancamentos⁽³⁾, tapas, empurrões⁽⁶⁾ e até ao extremo do uso de armas brancas⁽⁷⁾. Na sua forma psicológica, apresentava-se através de xingamentos e humilhações e pela indução ao abortamento⁽³⁾. Já em sua forma sexual temos sua apresentação em duas formas: penetrativa e não-penetrativa⁽⁸⁾. A forma de maior ocorrência é da penetrativa na forma de tentativa de estupro⁽⁷⁾. Um fato importante de ser abordado é o de que mulheres que sofrem com constantes episódios de violência, são menos acometidas quando estão gestantes⁽⁹⁾.

A partir das agressões perpetradas às mulheres durante a gravidez desencadeiam-se diversas consequências que vão desde problemas de ordem física, psicológica, sexual a repercussões para a saúde do feto.

As principais consequências físicas decorrentes da violência são aumento do risco de desenvolvimento de problemas obstétricos, como sangramentos transvaginais e partos prematuros^(5,10). Tais fatos chamam atenção para o atendimento de enfermagem às gestantes, que durante as consultas, deve priorizar a necessidade de observância de indícios de agressão física a partir de lesões recorrentes em casos, de sangramentos vaginais e demais sintomas que venham suspeitar da ocorrência da violência contra a gestante.

Segundo a Lei nº. 10778, de 24 de novembro de 2003, o governo brasileiro estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados⁽¹¹⁾. Portanto, o profissional de enfermagem, no âmbito de sua competência de provedor do bem estar, deve estar apto a perceber os sinais de violência, principalmente em sua manifestação física, para notificar os casos.

Em análise sobre a percepção de enfermeiras obstétricas sobre a violência intrafamiliar em mulheres grávidas constatou-se que as mesmas estão atualizadas com o conceito e a ocorrência e principalmente demonstram preocupação com a

mulher e com a criança⁽¹⁰⁾. Os profissionais de saúde devem estar alertas às mulheres que sofrem VPI antes da gestação, pois estas têm quase 12 vezes mais chance de sofrer violência na gravidez⁽¹²⁾.

A abordagem de enfermagem em serviços de pré-natal, deve ir além de identificar os casos de violência e buscar, através dos instrumentos de atenção básica, como a visita domiciliar, fatores de risco que possam acarretar a violência à gestante sob seus cuidados.

Tratando-se das repercussões da violência na gravidez tem-se como principais acometimentos o abortamento espontâneo, o início tardio da atenção pré-natal, mortalidade neonatal, partos e nascimentos prematuros e baixo peso ao nascer⁽¹⁰⁾. Ainda tem-se que a frequência de óbitos neonatais tem caráter relevante entre as vítimas de violência⁽⁶⁾.

Existem dois mecanismo desencadeados pela agressão física à gestante, que podem levar à morbidade e mortalidade perinatais. Um vem a partir do trauma em si causando deslocamento de placenta e o outro é baseado na teoria do estresse contínuo, que leva à alterações do comportamento dos indivíduos ou alterações das respostas fisiológicas⁽⁶⁾.

Assim, a equipe de enfermagem, principalmente em serviços de obstetrícia, deve estar atenta não só à saúde física da mulher, mas também em relação às consequências das agressões para o feto. Deve ser levando em consideração os direitos humanos, reprodutivos e sexuais. A perda do feto, além das repercussões fisiológicas, tem implicações de natureza psicológica, que podem fugir da percepção da equipe de profissionais de saúde, por nem sempre serem sensíveis o suficiente para perceber as manifestações decorrentes da mesma.

As consequências psicológicas dos atos de violências são as que se apresentam em maior frequência. Desenvolve alterações de humor, ansiedade, baixa autoestima, déficit de autocuidado⁽¹⁰⁾. Também desenvolve-se sentimentos de desamparo, medo, culpa e raiva. Ainda existe o agravante de que se esses sentimentos, ao não serem manifestados, transformam-se em comportamentos distorcidos, que podem ser transmitidos ao longo das gerações subsequentes. O fato de a violência ser efetuada geralmente por pessoas do seio familiar, pode gerar alterações de comportamento e de papel no âmbito familiar⁽³⁾.

Em relação aos casos nos quais as envolvidas são adolescentes, há maior vulnerabilidade em decorrência das nuances da idade em concomitância com a dificuldades do período da gravidez e a sua aceitação. A agressão em relação à adolescente, geralmente é realizada por pessoas do ciclo familiar, principalmente os pais e irmãos. Esse conflito intrafamiliar pode ser responsável pelo desenvolvimento de desordens psicológicas que diminuem a qualidade de vida do indivíduo afetado.

Daí tem-se a necessidade da intervenção do profissional de enfermagem buscando a reinserção da adolescente ao meio social do qual pertencera, principalmente o reestabelecimento da harmonia no seio familiar⁽³⁾.

Outro fator alterado em decorrência da violência durante o período gestacional é o autocuidado, gerando assim um déficit do mesmo. Assim aumentam-se as chances de as gestantes tenham uma assistência pré-natal insuficiente⁽⁵⁾.

Faz-se necessário levar em consideração a diminuição da saúde mental e física, o que acarreta prejuízos à sua qualidade de vida⁽⁸⁾. Também podem ocorrer dificuldades na adaptação à gestação e disfunção sexual após a gravidez.

A equipe de enfermagem tem como principal diretriz a construção de um relacionamento terapêutico eficaz através da observação, atuação, valorização, da legitimidade de sentimentos diante do cuidado das mulheres grávidas vítimas da agressão, realizando assim uma avaliação minuciosa e cuidadosa da comunicação verbal e não-verbal de forma individualizada.

CONCLUSÃO

A partir da revisão de literatura realizada neste estudo, tem-se que a violência contra a mulher apresenta-se de forma psicológica, física e sexual. Na forma de apresentação psicológica, a violência apresenta-se através de ofensas e maus tratos, o que pode desencadear distúrbios mentais e prejuízos à qualidade de vida. A violência contra a mulher na forma física apresenta-se através de tapas, empurrões e até armas brancas, ocasionando como consequência morbimortalidade perinatal, em decorrência do mecanismo do trauma. Já a violência de forma sexual ocorre através das formas penetrativas, como estupro, e não penetrativas, ocasionando desordens mentais.

A partir dessas informações a equipe de profissionais da área da saúde com especial atenção ao enfermeiro, deve atentar-se para os sinais verbais a não-verbais emitidos pela mulher vítima da violência. A construção de um bom relacionamento terapêutico ajuda na identificação de fatores de risco que possam levar ao acometimento da violência. Ao se reconhecer a existência de fatores de risco, pode-se trabalhar-lhos a fim de evitar a ocorrência da agressão e caso ela se configure, que se possa abordar da melhor maneira possível.

REFERENCIAS

1. Casique LC, Furegato ARF. Violence against women: theoretical reflections. Rev latino-am enfermagem. 2006; 14(6):950-956. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000600018&lng=en.
2. Castro R, Ruíz A. Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México. Rev saúde pública. 2004; 38(1):62-70. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102004000100009&lng=en.
3. Monteiro CFS, Costa NSS, Veras PNS, Aguiar YA. A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas. Rev bras enferm. 2007; 60(4):373-376. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000400002&lng=en.
4. Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago Silvia M, Andrade MGG, Pèrez-Escamila R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. Rev saúde pública. 2008; 42(5):877-885. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000500013&lng=en.
5. Moraes CL, Arana FDN, Reichenheim ME. Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal. Rev saúde pública. 2010; 44(4):667-676. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400010&lng=en.
6. Menezes TC, Amorim MMR, Santos LC, Faúndes A. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. Rev bras ginecol obstet. 2003; 25(5):309-316. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032003000500002&lng=en.
7. Bonfim EG, Lopes MJM, Peretto M. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in) visibilidade da violência doméstica contra a mulher. Esc Anna Nery. 2010; 14(1):97-104. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100015&lng=en.

8. Aquino NMR, Sun SY, Oliveira EM, Martins MG, Silva JF, Mattar R. Violência sexual e associação com a percepção individual de saúde entre mulheres gestantes. Rev saúde pública. 2009; 43(6):954-960. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000600006&lng=en.

9. Pereira PK, Lovisi GM, Lima LA, Legay LF. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. Rev psiquiatr clín. 2010; 37(5):216-222. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000500006&lng=en.

10. Medina ABC, Penna LHG. A percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas. Texto Contexto - enferm. 2008; 17(3):466-473. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300007&lng=en.

11 Ministério da saúde (BR). Lei nº. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Dispõe sobre a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm.

12. Silva EP, Ludermir AB, Araújo TVB, Valongueiro SA. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. Rev saúde pública. 2011; 45(6):1044-1053. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600006&lng=en.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013/02/26
Accepted: 2013/12/10
Publishing: 2014/01/02

Corresponding Address

Henry Alonso Nery Vaz
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Bairro Uruguai | CEP: 64073-505, Teresina - Piauí