



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Recredenciamento pelo Decreto nº17.228, de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2024

Associação da Violência por parceiro íntimo com prematuridade e/ou baixo peso ao nascer.

Marília Lima Alves¹; Fernanda Araújo do Valle Matheus²; Luciana Maia Santos³;
Rosely Cabral de Carvalho⁴; Guilherme de Souza Costa⁵; Maria Fernanda Crespo Vieira dos Anjos⁶

1. Bolsista PROBIC/ UEFS, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: limari21@outlook.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: fimestrela@uefs.br
3. Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: luluzinha_maia@hotmail.com
4. Enfermeira, Pós Doutora em Família na Sociedade Contemporânea, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: rccarvalho@uefs.br
5. Colaborador, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: guilhermescost@gmail.com
6. Colaboradora, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mariafernandaanjos@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: violência por parceiro íntimo; gestação; prematuridade; baixo peso ao nascer.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher se caracteriza por um padrão de conduta autoritária e repetitiva com consequências graves na saúde física, sexual e psicológica. As repercussões da violência na saúde materna para o recém-nascido destacam-se a associação deste agravo a riscos obstétricos, como a síndrome de estresse pós-traumático, déficit de autocuidado, uso e abuso de tabaco, álcool e outras substâncias, infecção sexualmente transmissível, abortamento, infecção do trato urinário, déficit de ganho ponderal na gestação. (PUCCIA, 2012; SHARPS, 2008).

Nessa perspectiva, o presente plano justifica-se pela necessidade de ampliação do conhecimento do tema com relevância na saúde coletiva e pode contribuir para o avanço das linhas de pesquisa que abordam as consequências da violência por parceiro íntimo na saúde materno-infantil. O objetivo do presente estudo é investigar associação da violência por parceiro íntimo com prematuridade e/ou baixo peso ao nascer em dois hospitais de referência em Feira de Santana, Bahia.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

O presente estudo faz parte do projeto de doutorado intitulado “Violência por parceiro íntimo, prematuridade e/ou baixo peso ao nascer”. Este estudo se configura como estudo de corte transversal que Rouquayrol (2006) conceitua como “estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico.” Foi realizado em base de dados primária e secundária com puérperas atendidas no Hospital da Mulher (HIPS) e no Hospital Estadual da Criança (HEC), no município de Feira de Santana, Bahia.

A população do estudo foi constituída por 299 puérperas internadas no HIPS (n=234) e no HEC (n=65) no ano de 2023 após cálculo amostral.

Para a garantia da aleatoriedade foram realizadas as entrevistas através do sorteio de 10 puérperas internadas nas enfermarias dos dois hospitais em dias alternados de coleta de dados. As puérperas sorteadas que preencherem qualquer um dos critérios de exclusão imediatamente será realizado outro sorteio para compor a amostra.

Foram adotados como critérios de inclusão: puérperas internadas nas enfermarias com 24 horas pós-parto em condições de responder as perguntas e critérios de exclusão serão: mulheres que tiverem déficit mental ou estar em estado psicológico de impedimento (ansiosa, chorosa, relatos de medo do encaminhamento, do agressor e da denúncia e sintomas de depressão no puerpério).

Foi realizada uma análise descritiva, obtendo-se as frequências simples e relativas, para as variáveis qualitativas, e as medidas de tendência central e de dispersão, para as variáveis quantitativas. Foi empregado o teste qui- quadrado de Pearson com nível de significância de 5%.

Em atendimento aos princípios éticos, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS sob número CAAE: 700.66323.0.0000.0053, conforme regulamentação da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Na pesquisa foi possível observar as características socioeconômicas e demográficas de mulheres que participaram da pesquisa. É notório que mulheres em idade adequada foram 68,9%, em um estudo numa maternidade do Pará demonstrou que a idade materna avançada (+35 anos) pode ser um preditor de risco para baixo peso ao nascer, índice de Apgar < 7, mortalidade perinatal e maior chance de internação em UTI. (Chermont *et al*,2020).

A mulher negra foi maioria no estudo (93,3%), sendo ela a que mais utiliza os serviços públicos de saúde para acompanhamento pré-natal e parto, e, ao mesmo tempo, é a que mais enfrenta violência por parte do parceiro íntimo. No Brasil, pessoas da raça negra são mais suscetíveis a desfechos sociais e econômicos desfavoráveis, que consequentemente são maioria nas situações de vulnerabilidade e pode levar a dificuldade em romper o ciclo de violência. (Colonese, 2022; Vasconcelos *et al*, 2021)

Mulheres que são solteiras apresentam uma taxa de 62,9%, num estudo realizado em Pernambuco, ficou claro que mulheres que não tem companheiros têm duas vezes o risco de sofrer violência por parceiro íntimo se comparado às mulheres que têm companheiro, além disso, problemas em relações conjugais é um fator que está diretamente associado à presença dessa violência. (Muniz,2013)

Em relação à escolaridade das participantes, grande parte tem baixa ou nenhuma escolaridade (63,5%). O risco de sofrer violência pelo parceiro íntimo é maior em mulheres com baixa escolaridade e a educação é um dos principais agentes que podem atuar na redução do ciclo de violência, as mulheres precisam trabalhar a independência financeira, auto estima e estarem sempre alerta para reconhecer os sinais de violência. Além disso, mulheres que têm um nível de escolaridade mais avançado podem ter acesso a uma gama de recursos culturais, financeiros e sociais que podem ajudar a diminuir ou até mesmo acabar com o ciclo de violência (Colonese, 2022; Vasconcelos *et al*, 2021) .

No âmbito da ocupação da mulher, 44,8% desenvolvem o trabalho informal, no que diz respeito à renda per capita, 60,9% possuem uma renda menor do que um salário-mínimo. Os dados de Ocupação da mulher e Renda per capita podem se completar, uma vez que a violência por parceiro íntimo pode se expressar de forma que o parceiro controle a independência da mulher, principalmente a financeira e consequentemente há diminuição da renda. (Vasconcelos *et al*, 2021) .

Em relação aos desfechos neonatais, nesse estudo foi possível perceber que a prematuridade e baixo peso ao nascer não teve associação com violência por parceiro íntimo. Um estudo de coorte prospectiva em Campinas e um estudo observacional em Ribeirão Preto conseguiram identificar também que essas duas variáveis não se relacionam com a violência e que as instituições de saúde devem

melhorar a assistência no pré-natal para identificar sinais de violência e investigar e/ou prevenir fatores como baixo peso ao nascer e prematuridade. (Audi *et al*, 2008; Rodrigues *et al*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo conclui-se que o perfil de mulheres entrevistadas são de idade adequada para gestação (entre 16 e 34 anos), de raça negra, solteira, de baixa escolaridade, praticantes de alguma religião, trabalhadoras informais e com renda per capita menor que um salário mínimo. Em relação aos dados de violência, a violência psicológica se destaca entre os outros tipos, por ser uma violência mais velada. A quantidade de mulheres que sofreram violência foi baixa, e os desfechos neonatais como prematuridade e baixo peso foram de altas taxas que necessitam de um olhar de alerta dos órgãos responsáveis pelas intervenções necessárias. Foi possível concluir que violência por parceiro íntimo não tem relação com baixo peso e prematuridade.

Por fim, é necessário que haja mais pesquisas sobre o tema pois ainda é escasso estudos sobre a associação sobre violência por parceiro íntimo e seus desfechos neonatais para que a partir daí sejam tomadas as devidas intervenções nos seus respectivos âmbitos.

REFERÊNCIAS

- AUDI CAF, SEGALL- CORRÊA AM, SANTIAGO SM, ANDRADE MGG, PERÉZ-SCAMILLA R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*, v.42, n.5, p. 877-85, 2008.
- CHERMONT, Aurimery Gomes et al. Fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer nos extremos da vida reprodutiva em uma maternidade privada. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 39, p. e2110-e2110, 2020.
- COLONESE, Cristiane Ferraz et al. Violência por parceiro íntimo na gestação: análise do pré-natal ao puerpério. 2022. Tese de Doutorado.
- MUNIZ, Maria Luísa Corrêa. Violência por parceiro íntimo na gestação e sua associação com antecedentes maternos e pessoais de violência entre mulheres atendidas no pré-natal pela Estratégia Saúde da Família no Recife-PE. 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.
- PUCCIA, M.I.S. **Violência por parceiro íntimo e morbidade materna grave**. Tese de doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto,

2012, 144p.

RODRIGUES, Driéli Pacheco et al. Violência do parceiro íntimo contra a gestante: estudo sobre as repercussões nos resultados obstétricos e neonatais. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, p. 206-212, 2014.

ROUQUAYROL, M.Z, ALMEIDA FILHO, N.. Epidemiologia e saúde 6^a edição, Guanabara Koogan , Rio de Janeiro, 2006.

SHARPS, P.W. et al. Current evidence on perinatal home visiting and intimate partner violence. **J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.** Philadelphia. V.37, n.4, p.480-90, 2008.

VASCONCELOS, Nádia Machado de et al. Prevalência e fatores associados a violência por parceiro íntimo contra mulheres adultas no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 24, p. e210020, 2021.