



Ministério de Educação
Universidade Federal de Rio Grande
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde



Dissertação de Mestrado

Exposição materna à violência por parceiro íntimo e desenvolvimento do filho: Coorte
de 2019 da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul

MARIANA SARAIVA PEREIRA

Rio Grande, RS

2026

Ficha Catalográfica

P436e Pereira , Mariana Saraiva

Exposição materna à violência por parceiro íntimo e desenvolvimento do filho: Coorte de 2019 da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul. / NaMariana Saraiva Pereira –2026.
74f.

Dissertação(mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande - FURG,
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Rio Grande/RS, 2026.
Orientadora: Profª Drª Romina Buffarini

1.Violência por parceiro íntimo. 2. Comportamentos agressivos infantis.
3.Primeira infância. 4.Coorte de nascimento. I. Buffarini, Romina II. Título.

CDU 614.1:364.63-055.2



**Ministério de Educação Universidade Federal de
Rio Grande**



Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

**Exposição materna à violência por parceiro íntimo e desenvolvimento
do filho: Coorte de 2019 da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul.**

Mariana Saraiva Pereira

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde da Universidade
Federal do Rio Grande, como
requisito parcial à obtenção do
Título de Mestre em Ciências da
Saúde.

Orientador(a): Prof^a Dr^a Romina
Buffarini

Rio Grande, RS

2026

Mariana Saraiva Pereira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

**Exposição materna à violência por parceiro íntimo e desenvolvimento do filho:
Coorte de 2019 da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul**

Banca examinadora

Profª Drª Romina Buffarini (orientadora)

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/ Universidade Federal do Rio Grande

Prof Dr Christian Zanatti Loret de Mola (interno)

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública / Universidade Federal do Rio Grande

Drª Thais Martins da Silva (externo)

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia/ Centro Internacional de Equidade em Saúde/ Universidade Federal de Pelotas

Profª Drª Mirelle Oliveira Saes (suplente)

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/ Universidade Federal do Rio Grande

Sumário

Projeto de pesquisa	9
1. Introdução.....	13
2. Marco teórico	15
2.1 Contexto histórico	15
2.2 Violência contra a mulher e desenvolvimento infantil	17
3. Revisão de literatura	20
4. Justificativa	29
5. Objetivos.....	31
5.1 Objetivo geral	31
5.2 Objetivos específicos	31
6. Hipóteses.....	32
7. Metodologia.....	33
7.1 Delineamento de pesquisa	33
7.2 Local de estudo	33
7.3 População-alvo	33
7.4 Amostra	33
7.5 Coleta dos dados	34
7.6 Variável independente	34
7.7 Definição de desfecho	35
7.8 Covariáveis	38
7.9 Instrumento	38
7.10 Análise dos dados	38
7.11 Aspectos éticos	39
7.12 Limitações do estudo	39
8. Cronograma	40
9. Orçamento.....	41
10. Impacto social e científico.....	42
11. Referências bibliográficas.....	43
Alterações do projeto de pesquisa	49
Artigo original	55
Conclusões.....	69
Anexos	70

RESUMO

SARAIVA, Mariana Pereira. **Exposição materna à violência por parceiro íntimo e desenvolvimento do filho: Coorte de 2019 da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul.** Orientadora: Profª Drª Romina Buffarini. 2026. 79 p. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde, Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS, 2026.

A violência por parceiro íntimo (VPI) é um importante problema de saúde pública, com repercussões não apenas para as mulheres, mas também para o desenvolvimento infantil. Desse modo, este estudo teve como objetivo investigar a associação entre a exposição materna à VPI na primeira infância, medida em dois momentos, e o comportamento agressivo dos filhos aos quatro anos de idade. Trata-se de um estudo longitudinal com dados de coletas online da coorte de nascidos vivos de Rio Grande em 2019. A amostra incluiu 1.919 mães elegíveis (com parceiro íntimo), das quais 880 foram acompanhadas na onda 2, 766 na onda 3 e 688 na onda 4. A VPI foi avaliada por três questões adaptadas do questionário da Organização Mundial da Saúde. O comportamento agressivo infantil foi mensurado por quatro questões do questionário ELDEQ. As covariáveis incluíram sexo da criança, paridade, renda familiar, idade e escolaridade materna e sintomas depressivos maternos avaliados pela EPDS. Como resultado, observou-se que A exposição materna à VPI esteve associada a maior prevalência de comportamento agressivo direto aos quatro anos, mesmo após ajuste. A exposição recente e a persistente apresentaram magnitudes semelhantes, enquanto a exposição apenas no período inicial mostrou associação mais fraca, reforçando a importância da prevenção e identificação precoce da VPI para prevenção do comportamento agressivo em crianças durante a primeira infância.

Palavras-chaves: *Violência por parceiro íntimo; Comportamentos Agressivos Infantis; Primeira infância; Coorte de nascimento; Brasil.*

ABSTRACT

SARAIVA, Mariana Pereira. **Maternal exposure to intimate partner violence and children's socio-emotional health: 2019 cohort from Rio Grande, RS.**

Advisor: Prof. Dr. Romina Buffarini. 2026. 79 p. Master Dissertation – Postgraduate Program in Health Sciences, Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS, 2026.

Intimate partner violence (IPV) is a significant public health problem, with repercussions not only for women but also for child development. Therefore, this study aimed to investigate the association between maternal exposure to IPV in early childhood, measured at two time points, and aggressive behavior in children at four years of age. This is a longitudinal study using data from online follow-ups of the Rio Grande live birth cohort in 2019. The sample included 1,919 eligible mothers (with an intimate partner), of whom 880 were followed in wave 2, 766 in wave 3, and 688 in wave 4. IPV was assessed using three questions adapted from the World Health Organization questionnaire. Child aggressive behavior was measured using four questions from the ELDEQ questionnaire. Covariates included child sex, parity, family income, maternal age and education, and maternal depressive symptoms assessed by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. As a result, it was observed that maternal exposure to IPV was associated with a higher prevalence of direct aggressive behavior at age four, even after adjustment. Recent and persistent exposure showed similar magnitudes, while exposure only in the early period showed a weaker association, reinforcing the importance of prevention and early identification of IPV for the prevention of aggressive behavior in children during early childhood.

Keywords: *Intimate partner violence; Childhood Aggressive Behaviors; Early childhood; Birth cohort, Brazil.*

Lista de tabelas

Tabela 1. Tipos de VPI avaliados nas ondas Web-Covid 2 e Web-Covid 3

Tabela 2. Desfecho de Desenvolvimento infantil avaliado na onda Web-covid 3

Tabela 3. Instrumento e desenvolvimento infantil CDC (24 meses)

Tabela 1. Características maternas e comportamento agressivo infantil em mães elegíveis no baseline e na Onda 4. Coorte de Rio Grande de 2019

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa de VPI geral e comportamento agressivo infantil aos 4 anos de idade, de acordo com a VPI. Coorte de Rio Grande de 2019.

Tabela 3. Associação bruta e ajustada entre exposição materna a qualquer tipo de violência por parceiro íntimo na onda 2, na onda 3 e trajetória de violência e comportamento agressivo direto na criança aos 4 anos. Coorte de Rio Grande de 2019.

Lista de figuras

Figura 1. Fluxograma da revisão bibliográfica

Figura 2. Fluxograma amostra das ondas Web-Covid 2 e Web-Covid 3

Figura Suplementar 1. Somatória dos comportamentos agressivos diretos relatados pelas mães quando as crianças tinham 4 anos de idade. Coorte de Rio Grande de 2019.

Lista de quadros

Quadro 1. Resumo dos estudos lidos na íntegra

Lista de Abreviatura e Siglas

BINS	Bayley Infant Neurodevelopmental Screener
BSID-III	Bayley Scales of Infant Development, Third Edition
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CTS	Conflict Tactics Scale
CTS2	Conflict Tactics Scale-2
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECDI	Desenvolvimento da Primeira Infância
EVT-2	Expressive Vocabulary Test, Second Edition
GEEUNICEF	Modelos de Estimativa Generalizada
HU-FURG	Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande
IC	Índice de Confiança
IPVQ	Questionário de Violência por Parceiro Íntimo
IPW	Inverse Probability Weighting
LCA	Latent Class Analysis
meSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPVT-4	Peabody Picture Vocabulary Test, Fourth Edition
REDCap	Research Electronic Data Capture
RP	Razões de prevalência
SCMRG	Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VPI	Violência por Parceiro Íntimo

Projeto de pesquisa

Exposição materna à violência por parceiro íntimo e desenvolvimento do filho: Coorte de 2019 da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul.

MARIANA SARAIVA PEREIRA

Rio Grande, 2025

Mariana Saraiva Pereira

Exposição materna à violência por parceiro íntimo e desenvolvimento do filho: Coorte de 2019 da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul.

Projeto de pesquisa para qualificação do Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador/a: Romina Buffarini

Rio Grande, 2025

RESUMO

A violência é um problema de saúde pública global e uma violação dos direitos humanos. A violência contra o parceiro íntimo (VPI) abrange agressões físicas, sexuais, psicológicas ou perseguições cometidas por um parceiro. Crianças que crescem em lares violentos estão mais propensas a vivenciar negligência, o que pode afetar negativamente seu desenvolvimento emocional e social. Este estudo teve como objetivo investigar a associação entre a VPI materna, desde o nascimento até os 24 meses da criança, e o desenvolvimento infantil aos 24 meses de idade. Trata-se de uma coorte de nascimentos prospectiva e fixa, realizada em dois hospitais do município de Rio Grande (RS), com todas as mães que deram à luz entre janeiro e dezembro de 2019. A coleta de dados ocorreu em duas fases: inicialmente nos hospitais e, posteriormente, entre 2020 e 2024, por meio de entrevistas online, devido à pandemia de COVID-19. A exposição foi definida como a ocorrência de VPI relatada pelas mães em pelo menos uma etapa do estudo. O desfecho principal foi o desenvolvimento infantil aos 24 meses. A análise estatística incluiu descrição das variáveis e regressão de Poisson para estimar a associação entre VPI e o desenvolvimento infantil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Rio Grande e da Comissão da área da saúde.

Palavras chaves: Violência por parceiro íntimo; Desenvolvimento infantil; Primeira infância; Coorte de nascimentos; Saúde pública.

ABSTRACT

Violence is a global public health issue and a violation of human rights. Intimate partner violence (IPV) includes physical, sexual, psychological abuse, or stalking committed by a partner. Children raised in violent households are more likely to experience neglect, which can negatively impact their emotional and social development. This study aimed to investigate the association between maternal IPV, from the child's birth to 24 months of age, and child development at 24 months. A prospective, fixed birth cohort study was conducted in two hospitals in the municipality of Rio Grande, in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, including all mothers who gave birth between January and December 2019. Data collection took place in two phases: initially in the hospitals and subsequently, between 2020 and 2024, through online interviews due to the COVID-19 pandemic. Exposure was defined as the occurrence of IPV reported by mothers in at least one wave of the study. The primary outcome was child development at 24 months. Statistical analysis included descriptive analysis of the variables and Poisson regression to estimate the association between IPV exposure and child development scores. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande and the Health Area Commission.

Keywords: Intimate partner violence; Child development; Early childhood; Birth cohort; Public health.

1. Introdução

A Violência contra parceiro íntimo (VPI) refere-se a um conjunto de comportamentos que envolvem violência física, sexual, psicológica ou perseguição perpetrados pelo parceiro íntimo, podendo ser provocado pelo atual ou ex-cônjuge, namorado(a), parceiro sexual ou outra pessoa com quem a vítima mantenha ou tenha mantido um relacionamento pessoal próximo (Brasil, 2020). O impacto da VPI vai além da vítima adulta, trazendo consequências negativas para todo o sistema familiar (Howell et al., 2016).

No Brasil, a prevalência de VPI nos revela resultados alarmantes, 33,4% das mulheres brasileiras com 16 anos ou mais já experimentou violência física ou sexual provocada por parceiro íntimo. Cerca de 43% das mulheres relataram ter experimentado, ao longo da vida, pelo menos uma forma de violência perpetrada pelo parceiro íntimo (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023). Segundo o Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2023), entre os anos de 2010 a 2021, foram registradas aproximadamente 1.937.818 notificações de violência contra o sexo feminino no Brasil. Desse total, a maioria dos casos correspondeu à violência física (49,0%), seguida por violência psicológica (26,2%), violência sexual (15,2%), negligência (7,8%) e violência financeira ou econômica (1,7%).

Corroborando com essas informações, um estudo de coorte de base populacional realizado na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, demonstrou que no ano de 2018, um total 22,8% das mães relataram alguma forma de VPI no ano anterior. A forma mais comum de VPI foi a violência emocional, mencionada por 21,7% das participantes, seguida pela violência física (7,5%) e pela violência sexual (1,6%) (Buffarini, 2021).

A violência é um problema global de saúde pública e uma violação dos direitos humanos que afeta não apenas a mulher que sofre, mas também pode afetar o desenvolvimento emocional, cognitivo e físico das crianças expostas (Devries, 2013). A vivência infantil de VPI é considerada uma experiência comum: aproximadamente 15,5 milhões de crianças nos Estados Unidos vivem em lares onde há VPI, e até 25% das crianças são expostas a essa violência ao longo da infância (Finkelhor et al., 2015; McDonald et al., 2006).

A exposição à VPI entre crianças pode ser direta ou indireta. A exposição direta inclui testemunhar visualmente ou audivelmente um episódio de violência e/ou ver efeitos físicos na vítima ou na casa da vítima. Entretanto, também podem ser indiretamente expostas à VPI pela maneira como a violência afeta a saúde de seus pais, níveis de estresse e trauma e negligência (Leyton, 2020).

Segundo Clements 2019, crianças expostas a episódios de violência enfrentam adversidades significativas em seu desenvolvimento cerebral, manifestando alterações tanto nas funções neurológicas, quanto nas capacidades cerebrais. Estas alterações podem resultar em uma série de consequências comportamentais, incluindo dificuldades na autorregulação emocional, comprometimento da memória, atenção exacerbada para a detecção de ameaças e aumento da reatividade a estímulos.

Crianças que crescem em contextos familiares violentos frequentemente se encontram em situações de negligência. Esta vulnerabilidade não apenas impacta seu bem-estar imediato, mas também pode ter repercussões de longo prazo sobre sua saúde mental e física, seu desenvolvimento emocional e suas competências sociais (Harper et al., 2016). A forma que as crianças reagem a constante observação e consequências da VPI são variadas, algumas expressam seus sentimentos de forma desordenada e outras desenvolvem quadros psíquicos de ansiedade e depressão (Rydstrom et al., 2019).

Este estudo visa investigar qual a relação entre a VPI materna (vitimização) desde o nascimento do filho até os 24 meses e o desenvolvimento infantil aos 24 meses de idade.

2.Marco teórico

2.1 Contexto histórico

Historicamente, as diferentes formas de violência contra a mulher foram legitimadas socialmente, sobretudo aquelas ocorridas no espaço doméstico. Nessas circunstâncias, o Estado mantinha uma postura de não intervenção, compreendendo tais situações como conflitos familiares restritos à esfera privada (Angelim & Diniz, 2009). Foi apenas a partir da década de 1960 que essa temática começou a ganhar maior visibilidade, impulsionada pelo movimento feminista, que trouxe à tona denúncias sobre a violência contra a mulher e a necessidade de responsabilização dos agressores (Bandeira, 2015).

Nos anos 1980, a violência doméstica consolidou-se como uma pauta central das reivindicações feministas no Brasil, mobilizando pesquisadoras e pesquisadores de diferentes áreas a produzirem estudos científicos sobre o tema (Ribeiro, 2010). O ativismo feminista teve um papel fundamental na ampliação do debate público, ao evidenciar as múltiplas formas de violência e os contextos em que eram praticadas, contribuindo para a sua compreensão como um problema de ordem pública e demandando maior envolvimento do Estado. (Angelim, & Diniz, 2009). Essa mobilização resultou em avanços significativos no enfrentamento da violência, sendo um marco desse período a criação das Delegacias da Mulher, na década de 1980, como uma das primeiras iniciativas institucionais voltadas ao atendimento de mulheres em situação de violência (Silveira, Nardi & Spindler, 2014).

Ademais, em 2002, a violência contra a mulher passa a ser considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um grave problema de saúde pública e uma das formas de violação dos direitos humanos. Entretanto, apenas no ano de 2006 (Diário Oficial da União, 2006) que foi sancionada a primeira lei específica que visava combater a violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil, a Lei Nº 11.340, conhecida como “Lei Maria da Penha” a qual representa um marco importante na proteção dos direitos das mulheres, e configura a violência contra mulher:

“qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: I – no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; II – no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; III – em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.”

A lei estabelece as diferentes formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, categorizando-as como física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Além disso, determina que a assistência às mulheres em situação de violência deve ser prestada de forma integrada, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Lei Orgânica da Assistência Social, do Sistema Único de Segurança Pública e de outras normas e políticas públicas de proteção (BRASIL, 2006).

Em 2013, o Brasil apresentou uma taxa alarmante de 4,8 assassinatos a cada 100 mil mulheres, o que agravou sua posição no ranking dos países com maior índice de feminicídio. Com isso, o Brasil passou a ser o quinto país que mais mata mulheres, ficando atrás de El Salvador, Colômbia, Guatemala e a Federação Russa (Waiselfisz, 2015). Esses dados indicam a gravidade de um problema estrutural que exige uma análise mais ampla da violência contra a mulher, especialmente sob a ótica cultural e histórica da construção social de gênero.

Diante as consequências causadas nas mulheres vítimas de VPI, Magalhães (2002) ocasionam défices de linguagem, intelectual, baixo rendimento profissional ou acadêmico; nível afetivo, com o surgimento de sensações de medo, raiva, disfunção sexual e baixos níveis de autoestima, assim como ideação suicida; ao nível comportamental, com interferências nos relacionamentos interpessoais, propensão para o isolamento, raro reconhecimento das emoções, sentimentos de culpabilidade, violência e maltrato com os próprios filhos, toxicod dependência e condutas e

comportamentos delinquentes; e ao nível psiquiátrico, podendo surgir neuroses, depressões e psicoses e diversos transtornos de personalidade.

2.2 Violência contra a mulher e desenvolvimento infantil

O desenvolvimento infantil é um processo que se inicia na vida intrauterina e envolve aspectos como o crescimento físico, a maturação neurológica e as aquisições de habilidades relacionadas ao comportamento e às esferas cognitiva, motora, afetiva e social (UNICEF, 2019). De acordo com Papalia e Feldman (2013), o desenvolvimento humano é um processo contínuo que envolve tanto mudanças quanto estabilidade ao longo da vida, desde a concepção até a morte. Esse processo abrange três domínios principais: físico, cognitivo e psicossocial. Além disso, envolve uma série de capacidades e habilidades que são inter-relacionadas e interdependentes. (Black, 2017).

A primeira infância, fase que corresponde do nascimento até o 6º ano de vida, é um período valioso para a construção mental, emocional e social da criança (Brasil, 2019). O ambiente no qual ela está inserida, os cuidados dispensados pelos pais e/ou cuidadores, estímulos e alimentação fazem parte de forma importante dessa fase de maturação (Brasil, 2002). No estudo de Gutton (2005), foram evidenciadas as influências da condição social, da desnutrição e da qualidade das relações familiares como fatores de risco para o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor infantil.

A família é a instituição na qual os sujeitos vivenciam algumas das relações mais íntimas ao longo da vida, proporcionando diversos aprendizados, bem como o desenvolvimento de sentimentos e formas de reagir a diferentes situações. Esses ensinamentos são transmitidos de geração em geração e, a cada nova formação familiar, os comportamentos herdados continuam a influenciar as dinâmicas familiares (Muszkat, 2016). A convivência em ambientes harmoniosos, nos quais prevalecem relações sólidas e de boa qualidade, é essencial para a saúde mental dos indivíduos que fazem parte desse círculo, e exerce um impacto direto no desenvolvimento das crianças (Santos, 2017).

Holt et al. (2008) afirmam que ambientes violentos não apenas comprometem o cuidado das crianças, mas também dificultam a capacidade dos cuidadores de atender às suas necessidades emocionais e físicas, afetando negativamente o desenvolvimento familiar. Vivenciar situações de violência no ambiente familiar pode impactar as crianças de diversas formas, levando-as a entender a violência como uma forma legítima de resolver conflitos (Reis, 2018). Nesse sentido, a violência contra parceiro íntimo não afeta apenas a mulher em si, mas também compromete sua capacidade de exercer a maternidade. A mulher-mãe vítima de violência frequentemente apresenta problemas físicos e psicológicos decorrentes dessa vivência, os quais impactam diretamente a qualidade da maternagem (Williams, 2011).

Um estudo nacional recente realizado nos EUA (n = 131.744) utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde Infantil (NSCH) mostrou que crianças expostas a riscos de saúde relacionais, como violência por parceiro íntimo (VPI), apresentavam maior propensão a desenvolver condições mentais, emocionais ou comportamentais, em comparação com aquelas que enfrentavam apenas riscos de saúde social, como dificuldades econômicas familiares (Bethell et al., 2022). Esse impacto também se reflete na educação das crianças, uma vez que a exposição à violência do parceiro íntimo torna-as mais propensas a dificuldades de aprendizagem e menos inclinadas a se envolver nas atividades propostas pela escola (Holmes et al., 2022; Ravi & Black, 2022). Martins (2018) corrobora esses argumentos, apontando que crianças em idade primária expostas à violência enfrentam complicações no ambiente escolar, como problemas de concentração e atenção, além de uma probabilidade de apresentarem até 40% menos capacidade nas tarefas escolares, como, por exemplo, na leitura, em comparação com outras crianças da mesma faixa etária.

Fatores como a idade da criança ao presenciar a situação, a frequência dos episódios, o tipo de violência e a relação da criança com o agressor são aspectos que determinam as consequências dessa vivência para o desenvolvimento na primeira infância (Ferreira, 2020). Além disso, a intensidade da exposição a diferentes tipos de violência pode afetar de maneiras distintas os comportamentos das crianças, influenciando tanto o desenvolvimento emocional quanto o social (Alves; Prado, 2020).

Em relação ao estado emocional das crianças expostas à violência, Cunningham e Baker (2007) evidenciam que essas crianças podem apresentar sintomas como choro, preocupação, vergonha, menor capacidade de empatia, dificuldade em reconhecer emoções, além de tristeza, raiva, culpa e medo. Também podem desenvolver sentimentos ambivalentes em relação aos cuidadores (Graham-Bermann, 1998). Além disso, crianças com histórias de violência familiar na infância têm maior predisposição a desenvolver baixa autoestima (Shen, 2009). Sani (2004) afirma que as crianças expostas a esses conflitos podem desenvolver problemas tanto de internalização, como a ansiedade, quanto de externalização, como o surgimento de sentimentos de raiva e agressividade.

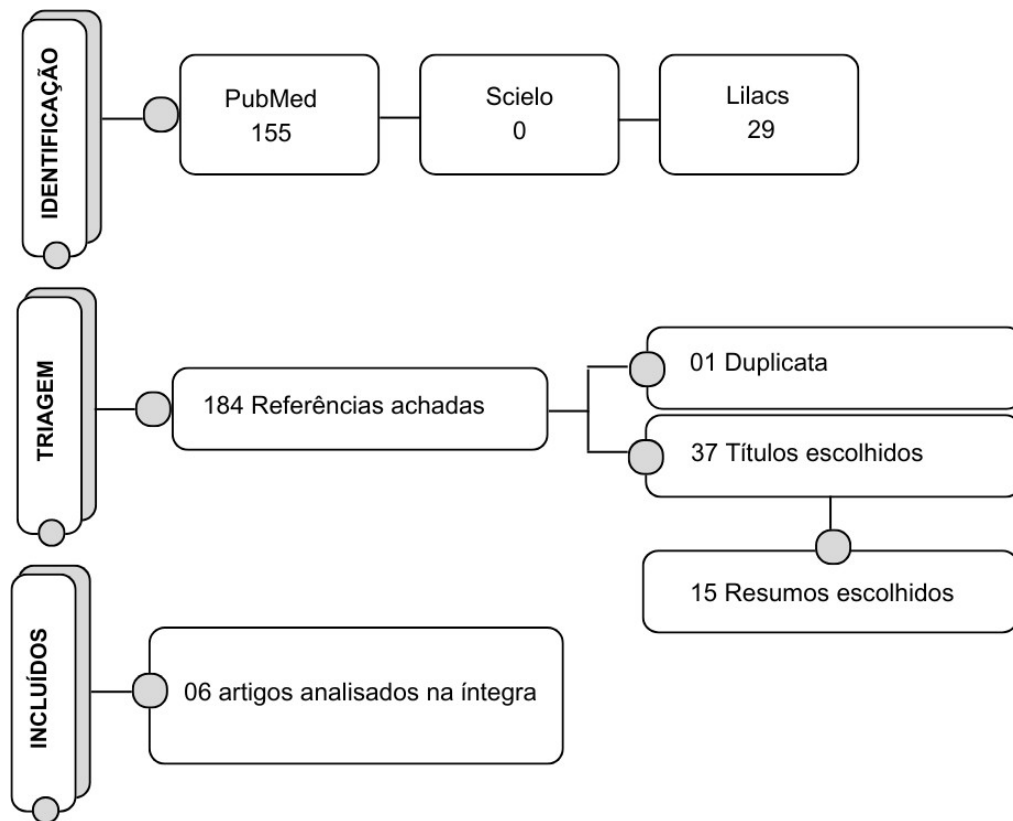
Sendo assim, Identificar fatores de proteção na primeira infância e projetar intervenções em cada um dos níveis da sociedade, comunidade, família e indivíduo é crucial para proteger as crianças de mais danos e cultivar o florescimento, a saúde e a recuperação da violência e do trauma (Schultz et al., 2013).

3. Revisão de literatura

Para este tópico, foi realizada uma revisão de literatura com abordagem sistemática, visando identificar publicações relevantes sobre a associação de interesse. O objetivo dessa revisão foi investigar qual a relação entre a violência por parceiro íntimo materna (vitimização) e o desenvolvimento infantil. A definição da pergunta de pesquisa seguiu a estratégia P.I.C.O, resultando na seguinte questão: “Qual a relação entre a violência por parceiro íntimo experimentada pela mãe (vitimização) e o desenvolvimento infantil dos filhos?”. Os termos e combinações utilizados na estratégia de busca foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MESH) e do Medical Subject Headings (MeSH). Contudo, como o uso do marcador “[Mesh]” resultou em um número limitado de títulos, optou-se por realizar a busca final sem essa restrição. A chave de busca foi: ("Intimate Partner Violence" OR "Domestic violence") AND ("Child Development" OR "Language Development" OR "Cognition") AND ("Child, Preschool" OR "Infant").

A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, considerando apenas estudos conduzidos com seres humanos, artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, e, sem período de tempo definido. O processo de seleção seguiu três etapas, conforme descrito no fluxograma (Figura 1): a primeira foi a identificação dos títulos, posteriormente realizou-se a triagem dos títulos, na qual foram analisados e selecionados resumos para serem lidos na íntegra, além disso, nesta etapa foram definidas as duplicatas através do software de referências bibliográficas Zotero, por fim, realizou-se a leitura integral dos artigos selecionados. Inicialmente, foram identificados 184 artigos, dos quais 37 passaram para a etapa de leitura dos resumos e 15 ficaram na seleção final para serem lidos e analisados na íntegra. Dos 15 artigos identificados, dois foram excluídos por não se adequarem ao tema - um por não incluir o desenvolvimento infantil como desfecho e outro por se tratar de um estudo teórico. Além disso, um artigo estava em alemão e seis exigiam pagamento para acesso. Dessa forma, 06 artigos foram incluídos no presente estudo e estão descritos no Quadro 1.

Figura 1. Fluxograma da revisão bibliográfica



Dos seis artigos selecionados nesta revisão, quatro apresentaram foram longitudinais (Barnett et al., 2021., Udo et al., 2016; Peterson et al., 2019) (Bullock et al., 2021), dois e dois, transversais (Neamah et al., 2018; Leyton, 2020). O ano de publicação dos estudos variou de 2016 a 2021, evidenciando que se trata de pesquisas recentes, o que reforça sua relevância para a compreensão do tema abordado. Essa característica sugere que os achados refletem as tendências e avanços mais atuais na área, permitindo uma análise mais aprofundada, atualizada e contextualizada. Os estudos foram conduzidos em diferentes países, sendo três nos Estados Unidos (Udo et al., 2016; Peterson et al., 2019; Bullock et al., 2021), um na África (Barnett et al., 2021), um em Honduras (Leyton, 2020) e um na Tanzânia (Neamah et al., 2018). As

informações detalhadas de cada artigo estão disponíveis no Quadro 1, que apresenta o fichamento dos estudos analisados.

Observa-se uma grande variabilidade nas amostras dos estudos analisados. O menor número de participantes foi registrado no estudo de Peterson et al. (2019), que contou com apenas 76 pares de mãe e filho. Em contraste, o estudo de Leyton (2020) utilizou dados da Pesquisa Demográfica de Saúde, abrangendo uma amostra final de 22.757 mulheres.

A faixa etária predominante acerca nos estudos analisados entre lactentes e crianças pequenas, variou entre 0 e 4 anos, com destaque para bebês de até 2 anos, que foram foco em quatro pesquisas (Udo et al., 2016; Neamah et al., 2018; Barnett W. et al., 2021; Barnett W et al., 2021) Em contrapartida, a faixa etária das mães, estendeu-se dos 15 aos 44 anos.

Em relação às escalas utilizadas para avaliar a Violência por Parceiro Íntimo (VPI), observou-se o uso de diferentes instrumentos que analisam distintos tipos de violência (psicológica, física e sexual), tanto separadamente quanto de forma conjunta, além dos níveis de violência (leve, moderada e alta). Barnett W. et al. (2021) aplicaram o Questionário de Violência por Parceiro Íntimo (IPVQ), utilizado para avaliar a ocorrência de violência entre parceiros íntimos, investigando diferentes formas de agressão, como violência física, psicológica e sexual. Por outro lado, Udo et al. (2016), Bullock et al. (2021) e Peterson et al. (2019) empregaram a Conflict Tactics Scale-2 (CTS2), uma escala mais detalhada que, além da violência física e psicológica, inclui coerção sexual e lesões, aprimorando a categorização das táticas de conflito. Já Leyton (2020) utilizou a Conflict Tactics Scale (CTS), um instrumento mais básico que avalia a negociação, a agressão psicológica e a violência física. Ambas escalas visam avaliar e mensurar a ocorrência de violência e táticas de resolução de conflitos em relações íntimas. A aplicação pode considerar diferentes períodos de tempo, como as últimas 4 semanas, os últimos 6 meses, os últimos 12 meses ou ao longo da vida, dependendo do contexto do estudo.

A coleta de dados nos estudos variou em duração e momentos de avaliação. No estudo de Barnett et al. (2021), os dados foram coletados em três visitas quando as crianças tinham aproximadamente 2 anos de idade, com recrutamento das mães entre março de 2012 e março de 2015 e coleta ao longo dos dois anos seguintes ao nascimento. Já Udo et al. (2016) realizou a

coleta em múltiplos momentos – nascimento, 3, 6, 12, 18 e 24 meses – como parte do projeto DOVE, conduzido entre 2006 e 2011, avaliando os efeitos da violência por parceiro íntimo (IPV) na saúde materna e no desenvolvimento infantil. Da mesma forma, Bullock et al. (2021) coletou dados ao longo de 12 meses pós-parto, com avaliações na linha de base (durante a gravidez), no parto, e aos 3, 6 e 12 meses, também vinculadas ao estudo DOVE, realizado entre 2006 e 2012 em áreas rurais e urbanas. O estudo de Neamah et al. (2018) teve um período mais curto, com coleta entre fevereiro e outubro de 2014, totalizando oito meses, enquanto Leyton (2020) realizou a coleta entre setembro de 2011 e julho de 2012. Por fim, Peterson et al. (2019) conduziu a coleta por três anos, iniciando no terceiro trimestre da gravidez e finalizando quando as crianças completaram três anos de idade, com avaliações em cinco momentos distintos: pré-natal, 3 meses, 1 ano, 2 anos e 3 anos, com intervalos de 3 meses a 1 ano entre cada fase do estudo.

Os artigos analisados revelam um panorama abrangente sobre os diferentes tipos de violência contra parceiro íntimo (VPI). Neamah et al. (2018) e Barnett W et al. (2021) destacam a violência física como a mais prevalente, respectivamente, com 21% e 17% de relatos. Por outro lado, Peterson et al. (2019) aponta a violência sexual como a mais reportada, atingindo 13%. Udo et al. (2016), ao considerar as diversas formas de violência (física, psicológica, sexual, ferimentos e negociação), revela que a violência moderada e alta foi a mais frequente, afetando 53% das participantes. No estudo de Bullock et al. (2021), não há uma especificação clara sobre o tipo de violência mais recorrente entre as mulheres. Já Leyton (2020) sublinha a violência emocional como a mais prevalente em seu estudo, com 23,3% dos casos.

Acerca do desenvolvimento infantil, foi evidente a diversidade de instrumentos utilizados para avaliar o desenvolvimento cognitivo, linguístico, motor, comunicação expressiva e receptiva e aprendizagem. Um estudo também avaliou o estado nutricional das crianças. Udo et al. (2016) e Bullock et al. (2021) utilizaram a Bayley Infant Neurodevelopmental Screener (BINS) com o objetivo de detectar precocemente déficits cognitivos, motores e de linguagem, auxiliando no encaminhamento para intervenções específicas em bebês de 3 a 24 meses. Já a Bayley Scales of Infant Development, Third Edition (BSID-III), que identifica atrasos no desenvolvimento infantil entre 1 e

42 meses, foi aplicada por Barnett W. et al. (2021) e Neamah et al. (2018). No estudo de Leyton (2020), o desenvolvimento infantil foi medido pelo Índice de Desenvolvimento da Primeira Infância (ECDI), desenvolvido pelo Fundo das Nações Unidas (UNICEF). Esse índice avalia crianças de 2 a 5 anos em diferentes áreas, como alfabetização e numeracia, desenvolvimento físico, curiosidade e aprendizagem, além de competências socioemocionais.

Por outro lado, Peterson et al. (2019) utilizou duas diferentes escalas: O Peabody Picture Vocabulary Test, Fourth Edition (PPVT-4) foi utilizado para avaliar a linguagem receptiva das crianças aos 3 anos de idade, analisando sua capacidade de compreender e associar palavras a imagens. Além disso, o Expressive Vocabulary Test, Second Edition (EVT-2) foi aplicado para medir o vocabulário expressivo, abrangendo habilidades como rotulação, recuperação de palavras e conhecimento de sinônimos, também aos 3 anos.

De forma geral, no que tange a primeira infância, os estudos mostraram que a vitimização materna esteve associada ao atraso ou menores pontuações nos escores de desenvolvimento infantil. O estudo de Barnett, demonstrou que a VPI emocional materna está ligada a déficits cognitivos, linguísticos e motores, enquanto a VPI física compromete especialmente o desenvolvimento motor em crianças aos 24 meses (Barnett et al., 2021).

De maneira semelhante, Udo et al. (2016) analisou a influência da experiência de violência por parceiro íntimo (VPI) na linguagem e no desenvolvimento neurológico de bebês e crianças pequenas. No estudo, a VPI foi classificada em três níveis: leve, moderada e alta. Os resultados mostraram que, na VPI moderada, as crianças tiveram 2,3 vezes mais chances de apresentar dificuldades na fala e 5,4 vezes mais chance de desenvolver problemas neurológicos em relação a VPI leve. Já na VPI alta, o risco de atraso na linguagem aumentou 1,36 vezes, enquanto o risco de atraso neurológico foi 2,57 vezes maior. Esses dados evidenciam que a exposição moderada e alta à VPI materna aumenta significativamente o risco de atrasos neurológicos e dificuldades na linguagem. Além disso, outros fatores também interferem nesse risco, como gravidez na adolescência (14–19 anos), baixa escolaridade materna e condições socioeconômicas desfavoráveis.

Na pesquisa de Bullock et al. (2021) percebe-se uma associação significativa entre as pontuações iniciais do CTS (Conflict Tactics Scale, que

mede violência psicológica), que referem-se aos valores obtidos na aplicação inicial da escala, medindo a frequência e a gravidade da violência psicológica, física e estratégias de resolução de conflitos em relacionamentos, e as pontuações do BINS (Bayley Infant Neurodevelopmental Screener), o que sugere um impacto no desenvolvimento do bebê, com $p < 0,05$. Além disso, para mulheres que tiveram apenas um parceiro abusivo, os dados mostraram que quanto maior a violência psicológica, menores foram as pontuações no BINS, mostrando uma associação negativa, com $p < 0,01$. Portanto, em mulheres com parceiros mistos, sendo eles abusivos ou não abusivos, houve uma associação positiva entre CTS e BINS, com $p < 0,05$, expondo que o efeito da violência psicológica no desenvolvimento neurológico pode variar dependendo do tipo de relacionamento.

Ademais, Neamah et al. (2018) aponta que crianças de mães que sofreram VPI sexual e física ao longo da vida apresentaram déficit na comunicação receptiva ($P = 0,03$), déficit na comunicação expressiva ($P < 0,001$), déficit no desenvolvimento motor ($P < 0,001$) e déficit nas habilidades cognitivas ($P = 0,07$).

Leyton (2020) aponta que crianças cujas mães foram vítimas de violência física, sexual, emocional e controladora apresentam maior propensão a dificuldades de interação, agressividade e distração. Ao analisar o impacto de diferentes padrões de VPI no desenvolvimento infantil, utilizando a análise LCA (Latent Class Analysis) e o ECDI (Early Childhood Development Index), a autora constatou que crianças expostas à VPI têm menores chances de alcançar um desenvolvimento adequado em comparação com aquelas cujas mães não sofreram violência. Além disso, observou-se que crianças de mães vítimas de violência emocional atual ou violência controladora, emocional e física atual apresentaram um desenvolvimento socioemocional mais comprometido. No entanto, de forma inesperada, crianças cujas mães sofreram violência emocional atual tiveram melhores resultados no domínio de aprendizagem e cognição.

Peterson et al. (2019) avaliou o desenvolvimento infantil por meio da linguagem expressiva – que se refere à capacidade da criança de se comunicar verbalmente – e da linguagem receptiva – relacionada à compreensão de palavras e frases. O estudo revelou que crianças expostas à VPI apresentaram

pontuações significativamente menores na linguagem expressiva ($p < 0,05$). No entanto, em relação à linguagem receptiva, não foi observado um efeito direto da VPI ($p > 0,05$). Dessa forma, os resultados evidenciam que a exposição precoce à VPI (mãe sofrer violência física, sexual ou psicológica durante a gravidez ou nos primeiros anos de vida da criança) impacta diretamente a linguagem expressiva, limitando o vocabulário das crianças aos 3 anos de idade e comprometendo seu desenvolvimento comunicativo.

É importante destacar que os estudos mencionados apontam diversos fatores de confusão que podem ter influenciado os resultados. Barnett et al. (2021) e Peterson et al. (2019) identificaram como possíveis fatores de confusão o nível socioeconômico, a educação materna, a saúde mental da mãe e a qualidade do ambiente familiar. Por outro lado, o estudo de Udo et al. (2016) considerou a exposição prévia à violência, o suporte social materno, o estresse materno e as condições de saúde da mãe e do bebê. Bullock et al. (2021) ressaltaram o histórico de abuso materno, o acesso a serviços de saúde, as variáveis socioeconômicas e a presença de outros cuidadores no ambiente familiar. Neamah et al. (2018) destacaram as diferenças culturais, o acesso a serviços de apoio e as características individuais das mães, enquanto Leyton (2020) incluiu condições socioeconômicas, o acesso à educação, o apoio familiar e o histórico de saúde mental materna.

Em síntese, os estudos analisados apontam que a Violência por Parceiro Íntimo exerce impactos negativos significativos no desenvolvimento infantil, afetando áreas como o desenvolvimento cognitivo e motor, linguagem, aspectos emocionais e neurológicos. No geral, os artigos utilizaram instrumentos validados para mensurar a ocorrência de VPI, como as escalas CTS, CTS2 e IPVQ, abrangendo diferentes tipos de violência — emocional, física e sexual — e, em sua maioria, classificando a gravidade em níveis (leve, moderada e alta). Além disso, todos os estudos reconhecem a influência de fatores contextuais, como condições socioeconômicas, nível de escolaridade da mãe, saúde mental materna e rede de apoio social, que podem atuar como variáveis de confusão e interferir nos desfechos analisados.

Quadro 1. Resumo dos estudos lidos na íntegra

Referência	Tipo de estudo / Local	Amostra	Exposição	Desfecho	Análise	Resultados principais
Barnett W et al., 2021, BMJ Open	Coorte Paarl, África do Sul.	626 pares mãe-filho	Violência por parceiro íntimo (VPI). Sendo elas: Violência física, emocional e sexual. Foi avaliada dois anos após o parto usando o Questionário de Violência por Parceiro Íntimo (IPVQ).	Desenvolvimento infantil aos 2 anos. Foram utilizados escores compostos de desenvolvimento cognitivo, de linguagem e motor da criança, avaliados usando Bayley Scales of Infant Development, Third Edition (BSID-III)	Análise de regressão linear.	4% das crianças foram categorizadas como tendo atraso cognitivo (<2 DP abaixo da média), 8% com atraso de linguagem e 1% com atraso motor. VPI emocional: menor desempenho cognitivo ($\beta=-0,32$, IC 95% $-0,60$ a $-0,04$), linguagem ($\beta=-0,36$, IC 95% $-0,69$ a $-0,01$), motor ($\beta=-0,58$, IC 95% $-0,95$ a $-0,20$). VPI física: menor desempenho motor ($\beta=-0,42$, IC 95% $-0,75$ a $-0,09$), VPI sexual: sem associação significativa.
Udo et al., 2016, Matern Child Health Journal	Longitudinal Domestic Violence Enhanced - DOVE EUA	210 bebês e crianças	Violência por parceiro íntimo (VPI), como baixa, moderada e alta durante a gravidez, foi medida utilizando a Conflict Tactics Scale-2 (CTS-2).	Atraso de linguagem e desenvolvimento neurológico de bebês e crianças pequenas de 3 a 24 meses. Para investigar a linguagem foi utilizada a Escala de Linguagem Pré-Escolar – quarta edição (PLS-4). Já para o desenvolvimento neurológico foi utilizada Bayley Infant Neurodevelopmental Screener (BINS)	Análise de regressão logística; Modelos de Estimativa Generalizada (GEE).	Bebês e crianças pequenas nascidos de mulheres que sofreram níveis moderados e altos de VPI apresentaram maior risco de atraso neurológico, respectivamente, em comparação com aqueles cujas mães sofreram baixos níveis de VPI (OR = 5,42; IC 95% = 2,99 – 9,82; $p < 0,001$ e OR = 2,57; IC 95% = 1,11 – 5,61; $p = 0,026$).
Bullock et al., 2021, Maternal and Child Health Journal	Longitudinal Análise de dados do DOVE	239 mulheres grávidas e seus bebês.	Violência por parceiro íntimo (VPI), como baixa, moderada, alta, foi medida utilizando a Conflict Tactics Scale-2 (CTS-2).	Desenvolvimento neuropsicológico dos bebês aos 12 meses, utilizando Bayley Infant Neurodevelopment Screener (BINS).	Análise de regressão.	As pontuações de VPI iniciais estavam associadas ao risco de atraso no desenvolvimento aos 12 meses ($\beta = .19$, $p < .05$). Mulheres com parceiro abusivo único mostraram associação negativa com o risco de atraso no desenvolvimento ($\beta = -.56$, $p < .01$). Mulheres com múltiplos parceiros

	EUA					abusivos mostraram associação positiva com o risco de atraso no desenvolvimento ($\beta = .32$, $p < .05$).
Neamah et al., 2018, Pediatrics	Transversal. Tanzânia.	1031 mães e crianças (18-36 meses)	Depressão materna, utilizando Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e violência física e sexual por parceiro íntimo.	Desenvolvimento motor, comunicação expressiva e receptiva, desenvolvimento cognitivo, estado nutricional, avaliados usando as Bayley Scales of Infant Development, Third Edition (BSID-III)	Regressão linear e modelos lineares generalizados	As crianças de mães que sofreram tanto violência sexual quanto física durante suas vidas apresentaram pontuações mais baixas nas subescalas de comunicação receptiva (SMD = $-0,16$; $P = .03$), comunicação expressiva (SMD = $-0,23$; $P < .001$), motor (SMD = $-0,23$; $P < .001$) e cognitiva (SMD = $-0,12$; $P = .07$).
Leyton, 2020, SSM - Child Abuse & Neglect	Transversal, Análise de Classes Latentes (LCA). Honduras.	Dados da Pesquisa Demográfica e de Saúde (DHS).	05 padrões de Violência por parceiro íntimo (VPI), como: sem violência, violência física e sexual por ex-parceiro, violência emocional atual, violência atual e violência passada, medida meio de uma escala modificada do Conflict Tactics Scale (CTS).	Desenvolvimento infantil, com idades de 3 e 4 anos e seus domínios: Desenvolvimento socioemocional, aprendizado/cognição, alfabetização/numeração e desenvolvimento físico. Medido pelo Índice de Desenvolvimento da Primeira Infância (ECDI).	Regressão logística multivariada	Os resultados multivariados mostram que as crianças cujas mães foram expostas aos padrões de "violência física e sexual por um ex-parceiro" ou "violência controladora, emocional e física atual" têm menor probabilidade de estarem no desenvolvimento esperado em comparação com as crianças cujas mães não sofreram violência.
Peterson et al., 2019, Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics	Longitudinal , EUA	76 mães e filhos	Violência por parceiro íntimo (VPI) física e sexual, e sintomas depressivos maternos, utilizando a Conflict Tactics Scales-2 (CTS-2)	Desenvolvimento da linguagem receptiva e expressiva aos 3 anos. Foi utilizada a Peabody Picture Vocabulary Test, Fourth Edition (PPVT-4) foi utilizado para avaliar a linguagem receptiva das crianças aos 3 anos. O Expressive Vocabulary Test, Second Edition (EVT-2) para avaliação do vocabulário expressivo, rotulação, recuperação de palavras e conhecimento de sinônimos, administrada aos 3 anos.	Regressão linear e análises de interação	A qualidade do ambiente doméstico ao 1 ano previu um melhor desenvolvimento da linguagem receptiva aos 3 anos. A VPI no primeiro ano de vida teve um efeito negativo direto sobre a linguagem expressiva aos 3 anos. A VPI afeta negativamente o desenvolvimento da linguagem expressiva, mesmo em lares estimulantes. Já a linguagem receptiva é mais influenciada pela qualidade do ambiente e pela educação materna.

4. Justificativa

A violência por parceiro íntimo (VPI) é um problema grave de saúde pública (OMS, 2013) com consequências que extrapolam a mulher diretamente afetada, alcançando também os filhos expostos ao ambiente violento. Na primeira infância, fase crítica para o desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional, a exposição à VPI pode comprometer de forma significativa o progresso infantil em áreas essenciais, como linguagem, comportamento, cognição e vínculos afetivos (Brasil, 2017).

De acordo com o último relatório de estimativas globais publicado pela OMS em 2021 (World Health Organization, 2021), estima-se que 27% das mulheres com idade entre 15 e 49 anos experimentaram algum tipo de violência física ou sexual provocada por seu parceiro íntimo. A situação se torna mais alarmante quando essas mulheres são mães, visto que este grupo têm uma probabilidade três vezes maior de experienciar a VPI (Humphreys, 2007).

Na primeira infância, a exposição à VPI reduz significativamente as chances de as crianças atingirem marcos no desenvolvimento motor, psicossocial e da linguagem. Além disso, impacta em sintomas internalizantes - como depressivos e de ansiedade - e externalizantes - como agressividade, problemas de comportamento e dificuldades nas relações pessoais (Carlson et al., 2019; Graham-Bermann & Perkins, 2010; Holt et al., 2008). Também foram observados menores desempenhos cognitivos (Rea & Rossman, 2005) e baixo rendimento acadêmico (Hungerford et al., 2012).

Sendo assim, é de suma importância que todos os envolvidos em um lar violento sejam acompanhados e ouvidos (Katz, 2015). O estudo de Barros, 2024 supõe que ter profissionais atentos aos diferentes impactos que uma criança pode sofrer por estar exposta à VPI contribui para uma avaliação mais abrangente dos casos e, conseqüentemente, para intervenções preventivas mais eficazes.

Apesar da relevância do tema, ainda são escassos os estudos que avaliam, o impacto da violência por parceiro íntimo materna sobre o desenvolvimento infantil – especialmente no contexto brasileiro. Até o momento, não

identificamos pesquisas nacionais que explorem essa associação em dados representativos da população geral. Nesse sentido, o presente estudo representa uma oportunidade inovadora, uma vez que já contamos com dados previamente coletados, abrangendo uma amostra populacional (Coorte de Nascimentos de 2019 de Rio Grande). Essa característica fortalece a originalidade da análise e reforça sua importância para subsidiar políticas públicas e práticas profissionais voltadas à promoção de um ambiente seguro e saudável para o desenvolvimento das crianças.

Corroborando com essas informações, estudar a violência contra o parceiro íntimo e seu impacto no desenvolvimento infantil é fundamental para compreender as consequências que esse tipo de exposição pode gerar, sendo assim, pesquisas nessa área são essenciais para embasar políticas públicas, desenvolver intervenções eficazes, promovendo um ambiente seguro e saudável para o crescimento infantil.

5. Objetivos

5.1 Objetivo geral

Investigar a relação entre a VPI materna (vitimização) desde o nascimento do filho até os 24 meses e o desenvolvimento infantil aos 24 meses de idade em uma coorte de nascimentos.

5.2 Objetivos específicos

Descrever a prevalência de VPI emocional, física e/ou sexual experimentada pela mulher desde o nascimento do filho (2019) até os 24 meses de idade (Web-Covid 2 e 3)

Analisar a relação entre VPI materna e diferentes domínios de desenvolvimento posterior da criança (24 meses):

- Socioemocional
- Linguagem/comunicação
- Cognitivo
- Motor/físico
- Sinais de alerta

6. Hipóteses

Filhos de mães que sofreram VPI desde o nascimento do filho até os 24 meses terão menores pontuações em todos os domínios de desenvolvimento em comparação a filhos de mães que não sofreram VPI.

Filhos de mães que sofreram VPI desde o nascimento do filho até os 24 meses, apresentarão sinal de alerta no desenvolvimento em comparação a filhos de mães que não sofreram VPI.

7. Metodologia

7.1 Delineamento de pesquisa

O presente estudo adotou um delineamento de coorte de nascimentos prospectiva e fixa, acompanhando um grupo de indivíduos desde o nascimento para avaliar sua trajetória ao longo do tempo.

7.2 Local de estudo

O estudo foi realizado no município de Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A pesquisa incluiu partos ocorridos em duas maternidades principais da região: o Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG) e a Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande (SCMRG)

7.3 População-alvo

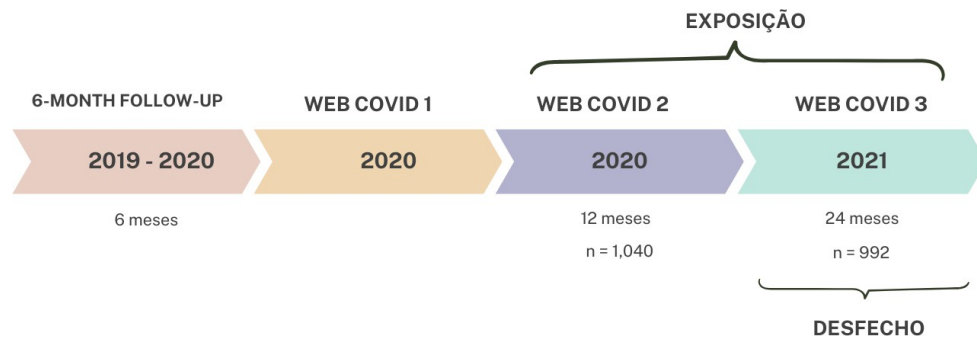
Compreendeu todas as mães que deram à luz entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2019, cujos bebês nasceram com peso igual ou superior a 500 gramas ou com gestação de pelo menos 20 semanas.

7.4 Amostra

A amostra inicial do estudo incluiu 2.314 mães entrevistadas no período perinatal, ou seja, dentro de até 48 horas após o parto, em um dos dois hospitais do município de Rio Grande (RS). Para que uma díade mãe-filho fosse elegível para as ondas do WebCOVID-19, a criança precisava ter nascido de uma única gestação e a mãe precisava residir na área urbana de Rio Grande durante o estudo perinatal. Com base nesses critérios, 2.051 mães foram consideradas elegíveis a participar das fases subsequentes do estudo, Além disso, foram realizadas tentativas sistemáticas de contato com todas as mães elegíveis por meio da internet ou telefone, respeitando o mínimo de três abordagens em horários alternados, com o objetivo de convidá-las a participar

da primeira onda do WebCOVID-19, conduzida entre os meses de maio e julho de 2020.

Figura 2. Fluxograma amostra das ondas Web-Covid 2 e Web-Covid 3



7.5 Coleta dos dados

A coleta de dados do estudo ocorreu em duas etapas distintas. No período perinatal, as mães foram entrevistadas presencialmente nos hospitais dentro de 48 horas após o parto, momento em que foram registradas informações sobre características sociodemográficas, uso de serviços de saúde, histórico reprodutivo, além da saúde materna e neonatal. Já os seguimentos realizados entre 2020 e 2024 foram inicialmente planejados para ocorrer de forma presencial, porém, devido à pandemia de COVID-19, a metodologia foi adaptada para entrevistas online. Os questionários foram aplicados por meio da plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture), sendo enviados por WhatsApp ou, em casos de dificuldade de acesso à internet, conduzidos por telefone. Essa adaptação permitiu a continuidade do estudo, garantindo a coleta de informações mesmo diante das restrições sanitárias impostas pela pandemia.

7.6 Variável independente

A variável independente do presente estudo é a violência contra mulher. A violência por parceiro íntimo foi avaliada nas ondas Web 2 e Web 3 por meio de três questões adaptadas do questionário desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliação da violência contra a mulher. O instrumento original inclui 13 perguntas, abrangendo violência psicológica, física e sexual.

Cabe destacar que as questões relacionadas à violência por parceiro íntimo (VPI) foram aplicadas somente às mulheres que afirmaram ter companheiro no momento da coleta de dados, a fim de garantir a relevância e a adequação do instrumento original. Para cada onda do estudo (Web-covid 2 e 3), mulheres que respondam “sim” a qualquer uma das três questões do instrumento, serão classificadas como vítimas de violência por parceiro íntimo.

Com base nos dados de violência dos dois momentos, serão definidas como expostas à violência as mulheres que reportaram ocorrência de VPI em pelo menos uma das ondas do estudo.

Tabela 1. Tipos de VPI avaliados nas ondas Web-Covid 2 e Web-Covid 3

Tipo de VPI	Descrição	Pergunta onda Web 2	Pergunta onda Web 3	Respostas
Psicológica	Ações que causam dano emocional, intimidação ou controle sobre a parceira	Desde que seu bebê nasceu, seu(sua) companheiro(a) te bateu, te deu um tapa, te chutou ou fez algo para te machucar fisicamente?	No último ano, seu(sua) companheiro(a) te bateu, te deu um tapa, te chutou ou fez algo para te machucar fisicamente?	Sim / Não
Física	Uso da força física que pode causar dor, lesão ou sofrimento	Desde que seu bebê nasceu, alguma vez seu(sua) companheiro(a) te forçou fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	No último ano, alguma vez seu(sua) companheiro(a) te forçou fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	Sim / Não
Sexual	Forçar ou coagir a mulher a manter relações sexuais contra sua vontade	Desde que seu bebê nasceu, alguma vez seu(sua) companheiro(a) te insultou ou fez com que você se sentisse mal?	No último ano, alguma vez seu(sua) companheiro(a) te insultou ou fez com que você se sentisse mal?	Sim / Não

***Nota: Web-Covid 2: crianças com aproximadamente 12 meses e Web-covid 3: crianças com aproximadamente 24 meses.**

7.7 Definição de desfecho

No presente estudo, o desfecho principal considerado será o desenvolvimento infantil. Na terceira onda (Web-Covid 3), esse desfecho foi avaliado com base nos marcos de desenvolvimento estabelecidos pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), correspondentes à idade de 24

meses. O instrumento aplicado compreende 26 itens, distribuídos em quatro domínios: socioemocional (5 itens), linguagem/comunicação (6 itens), cognitivo (8 itens) e motor/físico (7 itens). Cada item representa um marco específico de desenvolvimento e é apresentado como uma afirmação simples, à qual a mãe deve responder “sim” ou “não”.

Com base nas respostas, serão construídas quatro variáveis de desfecho, uma para cada domínio, representadas pela soma dos marcos alcançados (respostas positivas) em cada área. As pontuações variam conforme o número de itens por domínio. Adicionalmente, será avaliado um quinto desfecho denominado “alerta”, baseado em sinais de preocupação descritos pelo CDC — como não formar frases de duas palavras, não seguir instruções simples ou perder habilidades previamente adquiridas. A presença de qualquer um desses sinais indicava um estado de alerta para possível atraso no desenvolvimento, sugerindo a necessidade de encaminhamento da criança para avaliação clínica especializada.

Tabela 2. Desfecho de Desenvolvimento infantil avaliado na onda Web-covid 3

Domínio	Nº de itens	Pontuações	Exemplo de perguntas
Socioemocional	5	0 a 5 pontos	“Seu filho copia os outros, especialmente adultos e crianças mais velhas?”
Linguagem / comunicação	6	0 a 6 pontos	“Seu filho fala frases de duas palavras, como ‘beber leite’?”
Motor / físico	7	0 a 7 pontos	“Seu filho anda com firmeza?”
Cognitivo	8	0 a 8 pontos	“Seu filho sabe o que fazer com objetos comuns como escova, telefone ou colher?”
Estado de alerta	≥1 sinal de risco	Indicador binário sim / não	Sinais como: “Não copia ações ou palavras”, “Perde habilidades que já havia adquirido”

Tabela 3. Instrumento e desenvolvimento infantil CDC (24 meses)

Parte I – Marcos de desenvolvimento

Domínio	Item (descrição do marco)	Sim	Não
Socioemocional	a) Imita os outros, especialmente adultos e crianças mais velhas	☐	☐
	b) Fica empolgado quando está com outras crianças		
	c) Mostra cada vez mais independência	☐	☐
	d) Mostra um comportamento desafiador (faz o que lhe foi pedido para não fazer)	☐	☐
	e) Brinca principalmente ao lado de outras crianças, mas começa a incluí-las em brincadeiras	☐	☐
Linguagem / comunicação	f) Aponta para objetos ou imagens quando ouve seus nomes	☐	☐
	g) Conhece os nomes de pessoas familiares e partes do corpo	☐	☐
	h) Formula frases com 2 a 4 palavras	☐	☐
	i) Segue instruções simples	☐	☐
	j) Repete palavras que ouviu em uma conversa	☐	☐
	k) Aponta para coisas em um livro		
Cognitivo	l) Encontra objetos mesmo quando escondidos debaixo de duas ou três camadas	☐	☐
	m) Começa a separar formas e cores		
	n) Completa frases e rimas em livros familiares	☐	☐
	o) Brinca de brincadeiras simples de faz de conta	☐	☐
	p) Constrói torres de 4 ou mais blocos	☐	☐
	q) Pode usar uma mão mais do que a outra	☐	☐
	r) Segue instruções de dois passos (ex.: “Pegue seus sapatos e coloque-os no armário”)	☐	☐
	s) Nomeia itens em um livro de imagens (gato, pássaro, cachorro)	☐	☐
Motor / físico	t) Fica na ponta do pé	☐	☐
	u) Chuta uma bola	☐	☐
	v) Começa a correr	☐	☐
	w) Escala e desce de móveis sem ajuda	☐	☐
	x) Sobe e desce escadas se segurando	☐	☐
	y) Arremessa uma bola com as mãos	☐	☐
	z) Desenha ou copia linhas retas e círculos	☐	☐

Parte II – Sinais de alerta (CDC)

Sinais de alerta	Sim	Não
bb) Sabe o que fazer com coisas comuns (escova, telefone, garfo, colher)	☐	☐
cc) Imita ações e palavras	☐	☐
ee) Anda com firmeza	☐	☐
ff) Perde habilidades que já havia adquirido	☐	☐

***Nota: A presença de qualquer um dos sinais de alerta acima indica a necessidade de avaliação clínica mais detalhada, conforme recomendação do CDC.**

7.8 Covariáveis

Possíveis fatores de confusão serão nível socioeconômico familiar ao nascimento, educação materna, saúde mental materna ao nascimento, paridade, sexo e idade da criança (em meses ou dias).

7.9 Instrumento

O estudo utilizou na linha de base um questionário aplicado de forma presencial, no qual foram investigadas características sociodemográficas, uso de serviços de saúde, histórico reprodutivo, além da saúde materna e neonatal. Durante os acompanhamentos online, os questionários foram autoaplicados pelas mulheres (mães dos participantes nascidos em 2019). A variável independente, referente à violência por parceiro íntimo (VPI), foi mensurada por meio de três perguntas adaptadas do questionário elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliação da violência contra a mulher. Já a variável de desfecho, relacionada ao desenvolvimento infantil, foi avaliada com base nos marcos de desenvolvimento propostos pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Ambos os instrumentos estão descritos nos itens 7.6 e 7.7 deste trabalho.

7.10 Análise dos dados

Inicialmente, será realizada uma análise descritiva das variáveis de interesse, incluindo frequências absolutas e relativas. Será realizada uma

análise exploratória dos desfechos incluindo descrição de médias e desvios-padrão, mediana, intervalo interquartil, valores mínimos e máximos.

Para estimar a associação entre a exposição à VPI e as pontuações de desenvolvimento infantil será realizada regressão de Poisson. Serão realizados modelos brutos e ajustados para os possíveis fatores de confusão (nível socioeconômico familiar ao nascimento, educação materna, saúde mental materna ao nascimento, paridade, sexo e idade da criança) para cada desfecho (escores). Para avaliar o desfecho sinais de alerta, será realizada regressão de Poisson com ajuste de variância robusta, utilizada normalmente para desfechos dicotômicos. Razões de prevalência (RP) e IC 95% serão estimados. O nível de significância adotado será de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

Para lidar com perdas de seguimento e garantir que os resultados fossem representativos da população estudada, serão aplicados pesos estatísticos utilizando Inverse Probability Weighting (IPW). Esse método ajusta a análise para minimizar possíveis vieses decorrentes da não resposta em determinados momentos do estudo.

7.11 Aspectos éticos

Esta coorte recebeu aprovação ética do Comitê de Ética da Universidade do Rio Grande e da Comissão da área da saúde sob o número de protocolo 15724819.6.000.5324, e os participantes consentiram em participar. Foi seguido todos os princípios descritos na Declaração de Helsinque.

7.12 Limitações do estudo

É importante destacar que os dados deste estudo foram coletados durante o período da pandemia de COVID- 19. As questões de violência não são referidas apenas do período pandêmico e o desenvolvimento infantil foi avaliado em 2021, momento que não tinha restrições de isolamento social. Porém, os resultados devem ser analisados considerando esse contexto. A pandemia pode ter afetado o desenvolvimento das crianças, por conta do isolamento social, fechamento de escolas e mudanças na rotina familiar.

Todavia, acredita-se que a associação entre VPI e o desenvolvimento infantil encontrada no estudo não será diretamente afetada pela pandemia. No entanto, é importante discutir os resultados considerando que esse foi um

momento atípico, que pode ter influenciado tanto o comportamento das crianças quanto a vivência das mães.

8. Cronograma

	2024		2025	
Etapas	1ºs	2ºs	1ºs	2ºs
Encontros com a orientadora	X	X	X	X
Definição do tema e planejamento	X			
Revisão de literatura	X	X	X	X
Elaboração do Projeto		X	X	
Estágio docência obrigatório I		X		
Qualificação do projeto			X	
Análise dos dados			X	X
Redação do artigo				X
Defesa da dissertação				X

9. Orçamento

A Coorte de Nascimentos de Rio Grande foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), número de concessão 433426/2018-7, e pela Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), concessões: 305754/2015-7 e 309570/2019-0, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), concessão 19/2551-0001732-4. A Secretaria de Saúde do município do Rio Grande forneceu apoio logístico e recursos humanos para o trabalho de campo na linha de base e em todos os acompanhamentos. A infraestrutura e a sede do GPIS, responsável pelo estudo de Coorte de Nascimentos de 2019 em Rio Grande, estão localizadas na Universidade Federal do Rio Grande, Brasil.

10. Impacto social e científico

A investigação da relação entre a vitimização materna por VPI e o desenvolvimento infantil apresenta importantes implicações no campo social e científico. Do ponto de vista científico, este estudo contribui para o conhecimento sobre os determinantes precoces do desenvolvimento infantil, contribuindo para a saúde pública. Além disso, pretende-se preencher lacunas na literatura científica ao explorar esta associação em um contexto brasileiro, uma vez que observou-se escassez de estudos que investiguem essa associação em países de baixa e média renda no continente americano.

No âmbito social, os achados deste estudo têm o potencial de influenciar diretamente a formulação de políticas públicas integradas entre os setores da saúde, assistência social e educação. A compreensão dos efeitos da VPI no desenvolvimento infantil pode embasar a formulação de estratégias mais eficazes de acolhimento, proteção e intervenção precoce.

11. Referências bibliográficas

ALVES, Ediane da Silva; PRADO, Paulo Sérgio Teixeira do. Violência doméstica contra a mulher: seu impacto no desempenho escolar da criança. 2020. 58 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ensino e Processos Formativos, Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista (Unesp), São José do Rio Preto, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/194193>.

Angelim, F. P., Diniz, G. R. S. (2009). O pessoal torna-se político: o papel do Estado no monitoramento da violência contra as mulheres. *Revista Psicologia Política*, 9(18), 259-274.

Bandeira, L. M., Almeida, T. M. C. (2015). Vinte anos da Convenção de Belém do Pará e a Lei Maria da Penha. *Revista Estudos Feministas*, 23(2), 501-517. <https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p501>

BARNETT, Whitney; HALLIGAN, Sarah L.; WEDDERBURN, Catherine; *et al.* Maternal emotional and physical intimate partner violence and early child development: investigating mediators in a cross-sectional study in a South African birth cohort. **BMJ open**, v. 11, n. 10, p. e046829, 2021.

BARROS, Marília Vidal de Vasconcelos; D'AFFONSECA, Sabrina Mazo. Impactos da exposição à VPI no desenvolvimento infantil: revisão sistemática de literatura. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 18, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2024.v1.37117>.

BLACK, M. M. et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*, v. 389, p. 77-90, 2017.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Dispõe sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde. Boletim Epidemiológico, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência por parceiro íntimo contra homens e mulheres no Brasil: dados da Vigilância de Violências e Acidentes. Boletim Epidemiológico, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília, DF: Caderneta da criança, 2019. 104 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde – Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. *Impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem*. Brasília: MDS, 2017.

BUFFARINI, R. *et al.* Intimate partner violence against women and child maltreatment in a Brazilian birth cohort study: co-occurrence and shared risk factors. *BMJ Global Health*, [S.l.], v. 6, n. 4, e004306, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004306>.

BULLOCK, L.; GHAZARIAN, S.; NIMER, M.; *et al.* Children Exposed to IPV: Impact of Multiple Father Figures. **Maternal and Child Health Journal**, v. 25, n. 9, p. 1447–1454, 2021.

Carlson, J., Voith, L., Brown, J. C., & Holmes, M. (2019). Viewing children's exposure to intimate partner violence through a developmental, social-ecological, and survivor lens: The current state of the field, challenges, and future directions. *Violence Against Women*, 25(1), 6–28. <https://doi.org/10.1177/1077801218816187>

CLEMENTS, Caroline M.; BENNETT, Victoria E.; HUNGERFORD, Anne; *et al.* Psychopathology and Coping in Survivors of Intimate Partner Violence: Associations with Race and Abuse Severity. **Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma**, v. 28, n. 2, p. 205–221, 2019.

CUNNINGHAM, A.; BAKER, L. little eyes, little ears. How violence against a mother shapes children as they grow. London: Centre for Children and Families in the Justice, 2007

D'AFFONSECA, Sabrina Mazo; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Habilidades maternas de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 236-251, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932011000200004>.

DEVRIES, K. M.; MAK, J. Y. T.; GARCÍA-MORENO, C.; *et al.* The Global Prevalence of Intimate Partner Violence Against Women. **Science**, v. 340, n. 6140, p. 1527–1528, 2013.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial da Infância 2019. Crianças, alimentação e nutrição: crescendo bem em um mundo em mudança. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2019.

FERREIRA, Ana Lúcia; MOURA, Ana Tereza Miranda Soares de; MORGADO, Rosana; GRYNER, Simone; BRANCO, Viviane Manso Castello (org.). Crianças e adolescentes em situação de violência. In: NJAINE, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patricia; AVANCI, Joviana Quintes (org.). *Impactos da violência na saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Cap. 8, p. 183-204. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/7yzrw>.

Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, & Hamby SL (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the National Survey of Children's exposure to violence. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746–754. 10.1001/jamapediatrics.2015.0676 [PubMed: 26121291]

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023*. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>.

Graham-Bermann, S. A. The impact of women abuse on children's social development: research and theoretical perspectives. In HOLDEN, G. W.; GEFNER, R; JOURILES, E. N. (Eds.), *Children exposed to marital violence. Theory, research and applied issues*. Washington: American Psychological Association, 1998. p. 21-54.

Graham-Bermann, S. A., & Perkins, S. (2010). Effects of early exposure and lifetime exposure to intimate partner violence on child adjustment. *Violence & Victims*, 25(4), 427-439. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.4.427>

GUTTON, Philippe. *O brincar da criança: estudo sobre o desenvolvimento infantil*. São Paulo: Vozes, 2013.

HARPER, Gary W.; SERRANO, Pedro A.; BRUCE, Douglas; BAUERMEISTER, Jose A. The Internet's multiple roles in facilitating the sexual orientation identity development of gay and bisexual male adolescents. *American Journal of Men's Health*, v. 10, n. 5, p. 359-376, 2016. DOI: 10.1177/1557988314566227.

Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797–810. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>

Holmes MR, Berg KA, Bender AE, Evans KE, O'Donnell K, & Miller EK (2022). Nearly 50 years of child exposure to intimate partner violence empirical research: Evidence mapping, overarching themes, and future directions. *Journal of Family Violence*, 37, 1207–1219. 10.1007/s10896-021-00349-3

Howell K, Barnes S, Miller L, & Graham-Bermann S (2016). Developmental variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood. *Journal of Injury Violence Research*, 8(1), 43–57. [PubMed: 26804945]

Humphreys, C. (2007). Domestic violence and child protection: Challenging directions for practice. *Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse*.

Hungerford, A., Wait, S. K., Fritz, A. M., & Clements, C. M. (2012). Exposure to intimate partner violence and children's psychological adjustment, cognitive functioning, and social competence: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 17(4), 373-382. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.04.002>

Katz, E. (2015). 'Domestic violence, children's agency and mother-child relationships: Towards a more advanced model. *Children & Society*, 29(1), 69-79 <https://doi.org/10.1111/chso.12023>

King C, & Khanijahani A (2020). Unmet health care needs among children of mothers exposed to violence. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104363. 10.1016/j.chiabu.2020.104363

LEYTON, Alejandra. A latent class analysis to identify how patterns of Intimate Partner Violence influence Early Childhood Development outcomes in Honduras. **Child Abuse & Neglect**, v. 107, p. 104609, 2020.

MAGALHÃES, T. Maus-tratos em crianças e jovens. Coimbra: Quarteto, 2002.

McDonald R, Jouriles EN, Ramisetty-Mikler S, Caetano R, & Green CE (2006). Estimating the number of American children living in partner-violent families. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 137–142. [PubMed: 16569098]
NEAMAH, Hind H.; SUDFELD, Christopher; MCCOY, Dana Charles; *et al.* Intimate Partner Violence, Depression, and Child Growth and Development. **Pediatrics**, v. 142, n. 1, p. e20173457, 2018.

MUSZKAT, Malvina; MUSZKAT, Susana. Violência Familiar. São Paulo: Blucher, 2016. 137 p. (Série O Que Fazer?). Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/158954/pdf/0>.

Organização Mundial da Saúde – OMS (2021) Violence against women prevalence estimates, 2018. [Technical Report]. OMS. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026681>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Violência contra as mulheres: intimidação e maus-tratos por parceiro íntimo*. Genebra: OMS, 2013.

PALMWOOD, Erin N.; VALADEZ, Emilio A.; ZAJAC, Lindsay A.; GRIFFITH, Alyssa M.; SIMONS, Robert F.; DOZIER, Mary. A exposição precoce à violência do parceiro íntimo perpetrada pelos pais prevê monitoramento de erros hipervigilante. *Revista Internacional de Psicofisiologia*, v. 173, p. 58-68, mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2022.01.006>

PETERSON, Catherine C.; RIGGS, Jessica; GUYON-HARRIS, Katherine; *et al.* Effects of Intimate Partner Violence and Home Environment on Child Language Development in the First 3 Years of Life. **Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP**, v. 40, n. 2, p. 112–121, 2019.

Ravi KE, & Black BM (2022). The relationship between Children’s exposure to intimate partner violence and an emotional–behavioral disability: A scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(3), 868–876. 10.1177/1524838020979846

Rea, J. G., & Rossman, B. B. R. (2005). Children exposed to interparental violence: Does parenting contribute to functioning over time? *Journal of Emotional Abuse*, 5(1), 1–28. https://doi.org/10.1300/J135v05n01_01

REIS, Deliane Martins; PRATA, Luana Cristina Gonçalves; PARRA, Cláudia Regina. O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil. *Psicologia.pt: O portal dos psicólogos*, 2018

Ribeiro, M. (2010, junho). Movimento feminista na fonte dos centros de combate à violência contra mulheres. Anais do Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, Londrina, PR, Brasil, 1. Recuperado de <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/5.MonicaDias.pdf>

RYDSTRÖM, Lise-Lott; EDHBORG, Maigun; JAKOBSSON, Lisa Ring; KABIR, Zarina Nahar. Young witnesses of intimate partner violence: screening and intervention. *Global Health Action*, v. 12, 1638054, 2019. DOI: 10.1080/16549716.2019.1638054.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 16, p. 115-136, 2001.

ANI, Ana Isabel Martins. As crenças, o discurso e a acção: as construções de crianças expostas à violência interpaparental. Tese (Doutoramento em Psicologia da Justiça). Universidade do Minho, Braga, Portugal, 2004

SANTOS, Anilson da Conceição; PINTO, Ricardo José Martins. Crianças vítimas de violência doméstica: efeitos da exposição direta e indireta na sintomatologia de externalização e internalização. 2017. 34 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto, Universidade Lusófona do Porto, [S.L], 2017.

Schultz D, Jaycox LH, Hickman LJ, Setodji C, Kofner A, Harris R, & Barnes D (2013). The relationship between protective factors and outcomes for children exposed to violence. *Violence and Victims*, 28, 697–714.

SHEN, T. A. Self-esteem of young adults experiencing interparental violence and child physical maltreatment: Parental and peer relationships as mediators. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 24, n. 5, p. 770-794, mai. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260508317188>.

Silveira, R. S., Nardi, H. C. & Spindler, G. (2014). Articulações entre gênero e raça/cor em situações de violência de gênero. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 323-334. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500003>

UDO, Ifeyinwa E.; SHARPS, Phyllis; BRONNER, Yvonne; *et al.* Maternal Intimate Partner Violence: Relationships with Language and Neurological Development of Infants and Toddlers. **Maternal and Child Health Journal**, v. 20, n. 7, p. 1424–1431, 2016.

VIANNA, C.; RIDENTI, S. Relações de gênero e escola: das diferenças ao preconceito. In: AQUINO, J. G. (org.). *Diferenças e preconceito na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1998. p. 93-105.

Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015 - homicídio de mulheres no Brasil. Brasília: OPAS/OMS, ONU Mulheres, SPM, Flacso; 2015.

Alterações do projeto de pesquisa

O projeto inicialmente previa avaliar o desenvolvimento infantil como desfecho principal. Entretanto, ao examinar os dados disponíveis na coorte, observou-se baixa variabilidade na variável de desenvolvimento, o que limitava seu potencial analítico para discriminar diferenças entre os grupos de exposição à violência por parceiro íntimo.

Diante disso, foi realizada uma reavaliação das variáveis disponíveis no banco de dados, identificando-se medidas de comportamento infantil com maior variabilidade, incluindo comportamento agressivo. Paralelamente, uma revisão atualizada da literatura demonstrou que problemas comportamentais na infância, especialmente agressividade, podem estar associados à exposição à violência no ambiente familiar.

Assim, considerando tanto os dados disponíveis na coorte quanto o suporte teórico da literatura científica, o desfecho do estudo foi redefinido para comportamento agressivo infantil.

Instrumento utilizado para mensuração de comportamento agressivo infantil:

As questões sobre agressividade infantil vêm do Questionário de Comportamento Social (*Social Behavior Questionnaire – SBQ -*). Este instrumento tem 38 itens para avaliar o comportamento infantil, e é amplamente utilizado em estudos canadenses, como o ELDEQ e o National Longitudinal Survey of Children and Youth. Ele combina itens de escalas previamente validadas e inclui medidas de comportamento disruptivo e pró-social. Especificamente, a agressão física pode ser avaliada por um escore derivado de itens como brigas, agressões físicas e bullying, apresentando alta consistência interna ($\alpha=0,86$) e boa confiabilidade. Na coorte de

Rio Grande de 2019, foram aplicadas quatro perguntas sobre comportamento agressivo, gerando um escore de comportamento agressivo direto, com respostas em escala de três pontos (“Nunca”, “Algumas vezes” a “Frequentemente”). O conjunto de questões correspondente a agressividade direta, compõe um instrumento que é comumente referido como ELDEQ. As quatro perguntas, respondidas de forma online pela mãe da criança, foram as seguintes: Com que frequência tu poderias afirmar que o(a) [nome criança]: 1) bate, dá mordida ou dá chute nos outros; 2) briga com os outros; 3) faz bullying, provoca ou incomoda outros; 4) atacou pessoas fisicamente.

Foi realizada uma revisão narrativa guiada pela seguinte pergunta: Qual a relação entre a exposição da mãe à violência por parceiro íntimo e comportamentos agressivos em crianças? A seguir, são mostrados os resultados da revisão.

Revisão narrativa da literatura sobre violência por parceiro íntimo e comportamento agressivo infantil

Autor/ Ano	Objetivos	Delineamento Metodológico	Amostra	Principais achados
Juan et al. (2017)	Examinar a relação entre exposição precoce à violência por parceiro íntimo e comportamentos agressivos na infância, considerando o papel do apego pai/mãe-filho	Estudo longitudinal com modelagem de equações estruturais (SEM)	2.896 crianças participantes do Fragile Families and Child Wellbeing Study (EUA)	A exposição à violência nos três primeiros anos de vida associou-se a maior agressividade aos 5 e 9 anos. O apego pai/mãe-filho mediou a relação entre violência e agressividade, especialmente na infância tardia.
Holmes et al. (2017)	Analisar os efeitos longitudinais da violência por parceiro íntimo e da depressão materna no desenvolvimento do comportamento agressivo infantil	Estudo longitudinal com modelagem de curva de crescimento latente	1.399 crianças em situação de risco acompanhadas pelo NSCAW-I (EUA)	A violência por parceiro íntimo esteve consistentemente associada à depressão materna, que mediou o aumento dos comportamentos agressivos infantis ao longo do desenvolvimento.
Asadi et al. (2022)	Investigar a relação entre violência contra mulheres e comportamentos agressivos de crianças pré-escolares durante a pandemia da COVID-19	Estudo descritivo correlacional	400 mães de crianças pré-escolares no Irã	Observou-se associação positiva entre violência psicológica, física e econômica contra mulheres e maiores níveis de agressividade infantil, indicando impacto direto do contexto familiar violento.
Pahn et al. (2021)	Investigar associações entre violência por parceiro íntimo, práticas parentais e desfechos comportamentais infantis em contexto de vulnerabilidade	Estudo transversal analítico	Mulheres e crianças em contexto de risco psicossocial	A violência esteve associada a práticas parentais disfuncionais e ao aumento de problemas comportamentais infantis, indicando impacto indireto da violência na dinâmica familiar.
Chen et al. (2020)	Examinar a associação entre violência por parceiro íntimo e problemas comportamentais em crianças, considerando variáveis familiares e psicossociais	Estudo observacional analítico	Mulheres expostas à violência e seus filhos	A violência por parceiro íntimo esteve associada ao aumento de problemas comportamentais infantis, especialmente comportamentos externalizantes, destacando o papel do ambiente familiar.
Howell et al.	Examinar os mecanismos pelos quais a	Estudo longitudinal	Famílias expostas à	A violência mostrou associação com

(2016)	violência por parceiro íntimo impacta o ajustamento infantil		violência	problemas emocionais e comportamentais infantis, destacando mediações familiares e psicossociais.
Hunt et al. (2016)	Investigar a relação entre experiências adversas na infância (ACEs) e problemas comportamentais	Estudo observacional	Crianças expostas a adversidades	ACEs associaram-se significativamente a problemas comportamentais, incluindo comportamentos externalizantes.
Moss et al. (2023)	Avaliar associações entre exposição à violência e problemas comportamentais mensurados pelo SDQ	Estudo observacional	Crianças avaliadas pelo SDQ	A exposição à violência esteve associada ao aumento de comportamentos externalizantes.
Pereira Silva (2019)	Investigar associação entre violência por parceiro íntimo e problemas comportamentais infantis em Recife	Estudo transversal	Crianças e mães (Brasil)	Violência associada ao aumento de dificuldades comportamentais, especialmente externalizantes.
Doroudchi et al. (2023)	Sintetizar evidências sobre impactos da violência por parceiro íntimo nos desfechos infantis	Revisão sistemática	Estudos internacionais	A violência mostrou associação consistente com problemas emocionais e comportamentais, reforçando relevância em saúde pública.

Os estudos direcionam-se para o mesmo ponto, ao evidenciar que a exposição à violência por parceiro íntimo constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento de comportamentos agressivos na infância. Observou-se que grande parte dos estudos utiliza o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) para avaliar problemas comportamentais na infância. Nesse instrumento, comportamentos agressivos são geralmente analisados dentro da categoria mais ampla de comportamentos externalizantes, que inclui problemas de conduta e hiperatividade.

Juan et al. (2017) investigou a associação entre a exposição precoce à violência por parceiro íntimo e o desenvolvimento de comportamentos agressivos na infância, considerando o papel mediador da qualidade do apego entre pais e filhos. Os resultados apontam que a violência ocorrida nos primeiros anos de vida pode desencadear impactos e reflexos negativos que permanecem ao longo dos anos, prejudicando o vínculo entre pais e filhos e contribuindo para a agressividade infantil. Os achados reforçam a compreensão da violência por parceiro íntimo como um importante determinante precoce de desfechos comportamentais na infância, destacando a relevância das interações familiares como mecanismos explicativos dos efeitos de longo prazo da violência.

Ademais, *Holmes et al. (2017)* analisaram os efeitos longitudinais da exposição à violência por parceiro íntimo e da depressão materna sobre o desenvolvimento de comportamentos agressivos em crianças, demonstrando que a depressão e o comprometimento da saúde mental materna impacta diretamente nos comportamento externalizante e padrões agressivos entre as crianças. Os resultados sugerem que o impacto da violência não ocorre de forma isolada, mas se articula às condições emocionais do cuidador, afetando diretamente o desenvolvimento socioemocional da criança. Os achados destacam a importância dos mecanismos psicossociais intermediários na compreensão dos impactos da violência doméstica, evidenciando que agravos à saúde mental materna constituem vias relevantes para os desfechos comportamentais observados na infância.

Por sua vez, o estudo de *Asadi et al. (2022)* investigou a relação entre violência contra mulheres e comportamentos agressivos em crianças pré-escolares durante a pandemia da COVID-19, associando a violência contra mulheres e agressividade infantil, destacando as diferentes formas de violência (psicológica, física e econômica). Os achados indicam que contextos familiares marcados por violência contra a mulher apresentam repercussões comportamentais relevantes na infância, mesmo em um cenário de crise sanitária global. O estudo reforça a violência doméstica como

fenômeno de relevância em saúde pública, destacando seus impactos sobre o desenvolvimento infantil em distintos contextos socioculturais.

Artigo original

O seguinte artigo original será submetido à revista Cadernos de Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz).

Classificada no **Quartil 2. Fator de Impacto (FI): 1,8.**

Violência contra a mulher e comportamento agressivo dos filhos aos 4 anos de idade: Coorte de 2019 de Rio Grande, Brasil.

Mariana Saraiva Pereira^a, Eduarda Martins Lages^a, Romina Buffarini^a
(e pesquisadores da Coorte de 2019 de Rio Grande)

Afiliações:

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Rio Grande, RS.

Resumo

A violência por parceiro íntimo (VPI) é um importante problema de saúde pública, com repercussões não apenas para as mulheres, mas também para o desenvolvimento infantil. Desse modo, este estudo teve como objetivo investigar a associação entre a exposição materna à VPI na primeira infância, medida em dois momentos, e o comportamento agressivo dos filhos aos quatro anos de idade. Trata-se de um estudo longitudinal com dados de coletas online da coorte de nascidos vivos de Rio Grande em 2019. A amostra incluiu 1.919 mães elegíveis (com parceiro íntimo), das quais 880 foram acompanhadas na onda 2, 766 na onda 3 e 688 na onda 4. A VPI foi avaliada por três questões adaptadas do questionário da Organização Mundial da Saúde. O comportamento agressivo infantil foi mensurado por quatro questões do questionário ELDEQ. As covariáveis incluíram sexo da criança, paridade, renda familiar, idade e escolaridade materna e sintomas depressivos maternos avaliados pela EPDS. Como resultado, observou-se que a exposição materna à VPI esteve associada a maior prevalência de comportamento agressivo direto aos quatro anos, mesmo após ajuste. A exposição recente e a persistente apresentaram magnitudes semelhantes, enquanto a exposição apenas no período inicial mostrou associação mais fraca, reforçando a importância da prevenção e identificação precoce da VPI para prevenção do comportamento agressivo em crianças durante a primeira infância.

Palavras-Chaves: *Violência por parceiro íntimo; Comportamentos Agressivos Infantis; Primeira infância; Coorte de nascimento; Desenvolvimento infantil.*

Introdução

A infância é um período fundamental do desenvolvimento humano, no qual as experiências vivenciadas tendem a produzir efeitos duradouros ao longo da vida. Nesse contexto, a família exerce papel central no desenvolvimento infantil (Pluciennik, Lazzari & Chicaro, 2015). Ambientes familiares que proporcionam condições adequadas de saúde física e mental, favorecem o bem-estar e o desenvolvimento saudável da criança (Pluciennik, Lazzari & Chicaro, 2015). Em contrapartida, experiências adversas vivenciadas na infância estão associadas ao desenvolvimento de transtornos mentais como ansiedade, depressão, psicose e relacionados à agressividade (Burghart & Backhaus, 2024; Silva et al, 2024). Entre as experiências adversas, destaca-se a exposição à violência no ambiente familiar como um fator prejudicial ao desenvolvimento infantil (Silva et al, 2024).

A violência doméstica configura-se como um importante fator de risco para a saúde física e mental das vítimas e de suas famílias. Esse tipo de violência engloba comportamentos ameaçadores que ocorrem no contexto familiar e podem manifestar-se de diferentes formas, como violência física, sexual ou psicológica (World Health Organization, 2022). Quando tais atos são praticados por um parceiro íntimo, atual ou anterior, caracteriza-se como violência por parceiro íntimo (VPI) (World Health Organization, 2022). Nos últimos anos, evidências sugerem que a prevalência de VPI pode ter se intensificado em decorrência das medidas de confinamento adotadas durante a pandemia de COVID-19 (Campbell, 2020). Estimativas globais indicam que aproximadamente 24% das mulheres relataram ter vivenciado VPI nos últimos 12 meses (White et al., 2024).

A literatura tem evidenciado que a exposição da mãe à violência por parceiro íntimo (VPI) está associada ao aumento de problemas comportamentais nos filhos, especialmente comportamentos externalizantes, como agressividade, problemas de conduta e dificuldades de regulação emocional, quando comparadas àquelas não expostas a esse tipo de violência (Brown et al., 2021). Esses comportamentos podem emergir como resposta ao ambiente familiar adverso, caracterizado por conflitos, estresse crônico e possíveis alterações nas práticas parentais (Sousa et al., 2011; Brown et al., 2021). Além disso, problemas externalizantes na infância representam importante fator de risco para desfechos negativos ao longo do curso de vida, podendo persistir na adolescência e na vida adulta, e aumentar a probabilidade de envolvimento em

comportamentos violentos e antissociais (Burghart & Backhaus, 2024; Silva et al., 2024). Dessa forma, a exposição à VPI não afeta apenas a saúde e o bem-estar das mulheres, mas também pode contribuir para a manutenção do ciclo intergeracional da violência, ao influenciar trajetórias comportamentais adversas nas crianças (Sousa et al., 2011; Brown et al., 2021).

Pouco se sabe sobre a associação entre a violência por parceiro íntimo e comportamentos agressivos infantis em países de baixa renda. Até o momento, não foram encontrados estudos no Brasil que avaliassem essa associação. Além disso, a grande maioria dos estudos é transversal, o que não permite prever a exposição da VPI da mãe sobre os comportamentos agressivos futuros nos filhos. O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre a exposição materna à VPI na primeira infância medida em dois momentos diferentes e o comportamento agressivo dos filhos aos quatro anos de idade, em uma coorte no sul do Brasil. Adicionalmente, buscou-se examinar o papel do momento da exposição e da persistência da violência ao longo do tempo na ocorrência desse desfecho.

Métodos

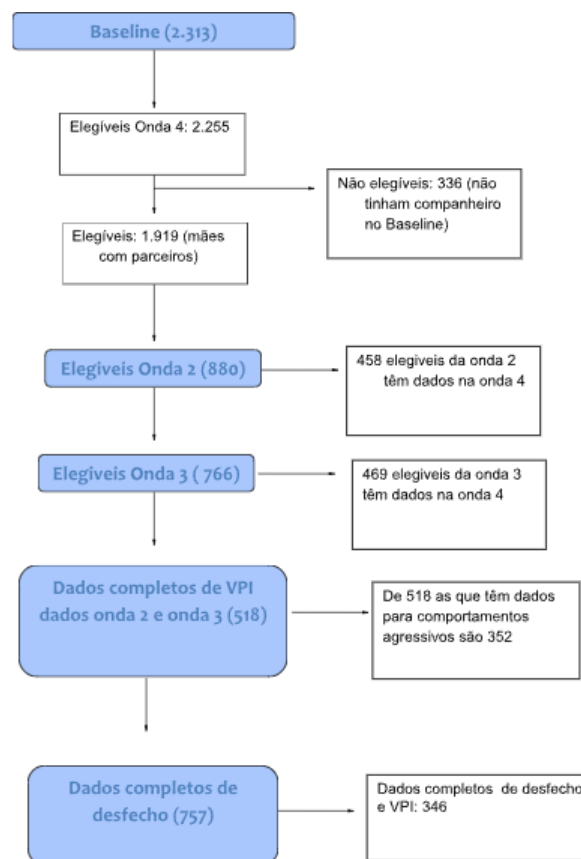
Delineamento:

Trata-se de um estudo longitudinal utilizando dados parciais da coleta online da coorte de nascidos vivos em Rio Grande (Coorte de nascimento de 2019 de Rio Grande). A coorte de nascimentos objetivou investigar as consequências para a saúde de mães e crianças no município de Rio Grande. O estudo incluiu partos ocorridos em duas maternidades principais da região: o Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG) e a Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande (SCMRG), compreendendo todas as mães que deram à luz entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2019, cujos bebês nasceram com peso igual ou superior a 500 gramas ou com gestação de pelo menos 20 semanas. A amostra inicial do estudo incluiu 2.314 mães entrevistadas no período perinatal, ou seja, dentro de até 48 horas após o parto. O estudo contou com a linha de base em 2019, e 4 ondas de acompanhamento online, durante e após a pandemia de Covid-19 (WebCOVID-19 1 e WebCOVID-19 2 em 2020, WebCOVID-19 3 em 2021 e WebPOST-COVID-19 em 2023). Para o estudo atual foram utilizados dados das ondas 2, 3 e 4 do estudo. Mais informações sobre o projeto estão disponíveis em estudos anteriores (Martins et al., 2025)

Participantes:

No estudo perinatal foram avaliadas 2.313 mães, e 2.255 das mulheres eram elegíveis para participação do estudo atual, ou seja, que tinham marido ou companheiro. Na onda 4, quando as crianças tinham 4 anos, o número elegível de mães foi de 2.255 (partos múltiplos não eram elegíveis). Dado que o presente estudo avalia a exposição materna a VPI, as elegíveis para o presente estudo foram aquelas mães que relataram ter marido ou companheiro. No perinatal seriam elegíveis 1919 mães, das quais 880 foram acompanhadas na onda 2, 766 na onda 3 e 688 na onda 4 (quando o desfecho foi avaliado).

Figura 1. Fluxograma do acompanhamento dos participantes nas ondas do estudo



Variáveis:

Exposição - VPI

A violência por parceiro íntimo foi avaliada nas ondas WebCOVID-19 2 e WebCOVID-19 3 por meio de três questões adaptadas do questionário desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliação da violência contra a mulher (Garcia-Moreno et al., 2005). O instrumento original inclui 13 perguntas, abrangendo quatro questões de violência psicológica, três de violência sexual e seis tipos diferentes ou eventos de violência física. Para o acompanhamento online foram utilizadas apenas uma pergunta de cada categoria, devido a necessidade de reduzir o tempo de aplicação. As questões de VPI foram aplicadas somente às mulheres que afirmaram ter companheiro no momento da coleta de dados (WebCOVID-19 2 n=880 e WebCOVID-19 3 n=766). Para cada onda do estudo, mulheres que responderam “sim” a qualquer uma das três questões do instrumento, foram classificadas como vítimas de VPI.

Para fins analíticos, a exposição à VPI foi avaliada de três formas: (a) exposição materna a qualquer tipo de VPI desde o nascimento até os dois anos de vida da criança (onda 2); (b) exposição materna a qualquer tipo de VPI no ano anterior à entrevista, isto é, desde os dois até os três anos de vida da criança (onda 3); (c) trajetórias de exposição à VPI: ausência de VPI em ambas as ondas, exposição apenas na onda 2, exposição apenas na onda 3 e exposição persistente nas duas ondas.

Desfecho - Comportamento agressivo direto ELDEQ

A agressividade infantil foi avaliada na onda 4 por meio do questionário derivado do estudo ELDEQ (Étude longitudinale du développement des enfants du Québec), um dos principais estudos longitudinais sobre desenvolvimento infantil (Orri et al., 2021). O instrumento original foi desenvolvido com base em pesquisas longitudinais canadenses, incluindo o Quebec Longitudinal Study of Child Development (QLSCD) e o National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY).

O questionário, originalmente disponível em inglês e francês, foi traduzido para o português para este estudo. As traduções de ambas as versões foram comparadas para a elaboração de uma versão única em português, buscando maior equivalência semântica. Posteriormente, a versão final foi retraduzida para o inglês como procedimento de verificação.

A entrevista foi respondida pela mãe da criança. Foram utilizadas quatro questões referentes a comportamentos agressivos diretos, avaliando a frequência, nos

últimos três meses, dos seguintes comportamentos: bater/dar mordida, brigar, praticar bullying/provocar e atacar fisicamente outras crianças. As respostas foram registradas em escala de três pontos: “Nunca” (0), “Às vezes” (1) e “Frequentemente” (2). A variável de desfecho foi construída a partir da somatória dos escores das quatro questões, resultando em valores variando de 0 a 8 (Figura Suplementar 1). Crianças com escore ≥ 1 foram classificadas como apresentando comportamentos agressivos.

Covariáveis

As covariáveis foram mensuradas no acompanhamento perinatal do estudo por meio de entrevistas estruturadas realizadas com as mães. Foram consideradas as seguintes variáveis: sexo da criança, paridade, renda familiar total, idade materna, escolaridade materna e sintomas depressivos maternos.

O sexo da criança foi registrado ao nascimento e categorizado em masculino ou feminino. A paridade foi definida como o número de filhos nascidos vivos. A renda familiar total foi obtida por meio de autorrelato materno, considerando a soma da renda mensal em reais, de todos os membros moradores do domicílio. A idade materna foi registrada em anos completos no momento da entrevista, enquanto a escolaridade materna foi avaliada com base no número de anos de estudo formal concluídos. Os sintomas depressivos maternos foram avaliados durante o período perinatal por meio da *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), instrumento amplamente utilizado para o rastreamento de sintomas depressivos em gestantes e puérperas. O instrumento avalia a saúde mental nos sete dias prévios à entrevista, gerando um escore que varia de 0 a 27.

Análise estatísticas

Em primeiro lugar, as características maternas, a VPI e o comportamento agressivo foram apresentadas como frequências absolutas e relativas. Diferenças nas proporções foram avaliadas por meio do teste do Qui-quadrado ou teste Exato de Fisher.

Modelos brutos e ajustados de regressão de Poisson com variância robusta foram utilizados para avaliar a associação entre VPI materna e comportamento agressivo nos filhos, sendo apresentados razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Foram realizados modelos brutos e ajustados separadamente para cada uma das três exposições avaliadas. Os modelos ajustados incluíram potenciais fatores de confusão selecionados a priori com base na literatura e na disponibilidade de dados, todos mensurados no estudo de base (no nascimento da

criança). Estas variáveis foram depressão materna, paridade, idade e escolaridade maternas, renda familiar total, sexo da criança. A interação por sexo da criança na relação de VPI e comportamento agressivo foi testada. Não houve nenhuma evidência de interação, portanto os modelos foram calculados para a amostra total, e o sexo da criança foi incluído como possível fator de confusão. Todas as análises foram realizadas no Stata (versão 19.0), adotando-se nível de significância de 5%.

Aspectos éticos:

O Comitê de Ética da Universidade do Rio Grande (setor de saúde) aprovou esta coorte sob o protocolo nº 15724819.6.000.5324, e todos os participantes forneceram consentimento livre e esclarecido. O estudo seguiu os princípios descritos na Declaração de Helsinque.

Resultados

A **Tabela 1** mostra características sociodemográficas e depressão materna do estudo de linha de base (baseline) e último acompanhamento (onda 4) conforme critério de elegibilidade do presente estudo (mães que relataram ter marido ou companheiro). Mães que foram acompanhadas na onda 4 (quando o desfecho comportamento agressivo foi avaliado) apresentaram maior escolaridade, maior renda familiar e menor paridade em comparação às que não tiveram acompanhamento ($p<0,001$). Também houve diferença na idade materna ($p=0,015$), com menor proporção de adolescentes no grupo com acompanhamento. Não houve diferença quanto à depressão perinatal ($p=0,58$). Em relação às perdas amostrais, as variáveis de renda familiar total e risco de depressão materna tem 2% e 1,6% de informações perdidas, respectivamente.

Tabela 1. Descrição da amostra e comparação dos participantes com dados completos e não acompanhados. Coorte de Rio Grande de 2019 (n=2255)

Variável	Amostra analítica n=346	Não acompanhados n=1909	p-valor
Idade Materna			<0,001
≤19 anos	13 (3,8)	281 (14,7)	
20–29 anos	170 (49,1)	696 (50,8)	

	≥30 anos	163 (47,1)	659 (34,5)	
Escolaridade Materna				<0,001
	0-8	43 (12,4)	661 (34,6)	
	9-11	150 (43,4)	912 (47,8)	
	≥12	153 (44,2)	336 (17,6)	
Renda familiar mensal (salários mínimos)				<0,001
	0-0,9	11 (3,2)	199 (10,8)	
	1-1,9	81 (23,4)	678 (36,6)	
	2-3,9	151 (43,6)	734 (39,7)	
	≥4	103 (29,8)	239 (12,9)	
Paridade				<0,001
	1 filho	192 (55,5)	784 (41,1)	
	2 filhos	96 (27,7)	636 (33,3)	
	3 filhos	49 (14,2)	264 (13,8)	
	≥4 filhos	9 (2,6)	225 (11,8)	
EPDS (depressão perinatal)				0,01
	Normal	309 (90,9)	1621 (86,2)	
	Risco depressão moderado	31 (9,1)	259 (13,8)	

A **Tabela 2** apresenta a frequência de VPI e sua associação com o

comportamento agressivo infantil aos 4 anos de idade. Observou-se maior prevalência

de comportamento agressivo entre crianças expostas à VPI, tanto na Onda 2 (96,6% vs. 78,7%; $p < 0,001$) quanto na Onda 3 (90,5% vs. 77,6%; $p = 0,01$). Na análise da trajetória de VPI, observou-se maior prevalência de comportamento agressivo infantil entre crianças expostas à persistência de VPI (mães com relato de VPI nas ondas 2 e 3), seguida por crianças com mães que relataram VPI apenas na onda 2 (94,7%) e na onda 3 (90,0%). a (96,6%). Crianças não expostas à VPI apresentaram menor prevalência de comportamento agressivo (76,3%). Em relação ao percentual de informações perdidas foram de 5,7% na variável VPI na onda 2 e 8,7% na variável VPI na onda 3.

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa de VPI geral e comportamento agressivo infantil aos 4 anos de idade, de acordo com a VPI. Coorte de Rio Grande de 2019.

	VPI	Comportamento agressivo infantil
	N (%)	%
VPI onda 2 (n=430)		$p<0,001$
Não	371 (86,3)	78,7
Sim	59 (13,7)	96,6
VPI onda 3 (n=426)		$p=0,01$
Não	352 (82,6)	77,6
Sim	74 (17,4)	90,5
Trajetoria VPI onda 2 e 3 (n=346)		$p=0,01$
Nunca VPI	278 (80,4)	76,3
VPI apenas na onda 2	19 (5,5)	94,7
VPI apenas na onda 3	20 (5,8)	90,0
Persistência	29 (8,4)	96,6

A **Tabela 3** apresenta a associação entre a exposição materna à VPI nas ondas 2 e 3, bem como a trajetória de VPI entre esses períodos, e o comportamento agressivo direto na criança aos 4 anos. Observou-se que a exposição à VPI na onda 2 esteve associada a maior prevalência de comportamento agressivo direto na criança, tanto na análise bruta ($PR = 1,23$; $IC95\%: 1,14-1,32$) quanto na análise ajustada ($PR = 1,19$;

IC95%: 1,10–1,29). De forma semelhante, a exposição à VPI na onda 3 também apresentou associação com o desfecho, mesmo após ajuste para potenciais fatores de confusão (PR = 1,15; IC95%: 1,05–1,26).

Em relação à trajetória de exposição à VPI entre as ondas 2 e 3, observou-se maior prevalência de comportamento agressivo direto entre crianças cujas mães relataram exposição em pelo menos um dos períodos avaliados. Após ajuste, observou-se que a VPI na onda 3 (não-sim) (RP=1,23; IC95%: 1,07; 1,42) e a exposição persistente (sim-sim) (RP=1,22; IC95%: 1,10; 1,36) apresentaram associações de magnitude muito semelhante com o desfecho. Já a exposição apenas na onda 2 (sim-não) também esteve associada com comportamento agressivo na criança, porém com menor magnitude (RP=1,16; IC95%: 1,01; 1,32).

Tabela 3. Associação bruta e ajustada entre exposição materna a qualquer tipo de violência por parceiro íntimo na onda 2, na onda 3 e trajetória de violência e comportamento agressivo direto na criança aos 4 anos. Coorte de Rio Grande de 2019.

Qualquer tipo de VPI	Bruta PR (IC 95%)	Ajustada PR (IC 95%)
VPI onda 2	p<0,001	p<0,001
Não	Ref.	Ref.
Sim	1,23 (1,14; 1,32)	1,19 (1,10; 1,29)
VPI onda 3	p<0,001	p<0,001
Não	Ref.	Ref.
Sim	1,17 (1,06; 1,28)	1,15 (1,05; 1,26)
Trajectoria VPI onda 2 e onda 3	p<0,001	p=0,014
Nunca VPI	Ref.	Ref.
VPI apenas na onda 2	1,24 (1,10; 1,41)	1,16 (1,01; 1,32)
VPI apenas na onda 3	1,18 (1,01; 1,39)	1,23 (1,07; 1,42)
Persistência	1,27 (1,15; 1,39)	1,22 (1,10; 1,36)

Discussão

Crianças cujas mães foram expostas à VPI apresentaram maior prevalência de comportamento agressivo em comparação às crianças de mães não expostas. Essa associação foi observada tanto para a exposição à VPI entre o nascimento e os dois anos de idade quanto entre os dois e três anos da criança, mesmo após ajuste para potenciais fatores de confusão. Ao considerar as trajetórias de exposição ao longo do tempo, observou-se que a VPI recente e a exposição persistente apresentaram magnitudes de associação bastante semelhantes com o desfecho. Por outro lado, a exposição restrita ao período inicial da vida mostrou associação de menor magnitude, sugerindo que a proximidade temporal da exposição pode ter papel relevante na ocorrência do comportamento agressivo infantil.

Esses achados corroboram com estudos anteriores, que indicaram que a exposição à violência nos primeiros anos de vida pode gerar impactos negativos persistentes ao longo do desenvolvimento, prejudicando o vínculo entre pais e filhos e contribuindo para a manifestação de comportamentos agressivos na infância (Juan et al., 2017; Asadi et al. 2022). Além disso, contextos familiares marcados por violência contra a mulher apresentam repercussões comportamentais relevantes na infância, mesmo em um cenário de crise sanitária global (Asadi et al. 2022).

Entre os pontos positivos deste estudo, destaca-se o delineamento longitudinal, que permite avaliar a exposição à VPI em diferentes momentos da infância e a relação com o comportamento agressivo infantil. Além disso, o estudo utiliza dados de uma coorte populacional, o que contribui para maior validade externa dos achados. Outro aspecto relevante, é a utilização de instrumentos previamente empregados em estudos internacionais para avaliar tanto a exposição à VPI quanto os comportamentos agressivos das crianças.

É importante destacar que os dados deste estudo foram coletados durante o período da pandemia de COVID-19. As questões relacionadas à violência não se referem apenas ao período pandêmico e o desenvolvimento infantil foi avaliado em 2021, momento em que já não havia restrições mais rígidas de isolamento social. Entretanto, os resultados devem ser interpretados considerando esse contexto. A pandemia pode ter afetado o desenvolvimento das crianças em função do isolamento social, do fechamento de escolas e de mudanças na rotina familiar. Outro ponto importante é a perda de participantes ao longo dos acompanhamentos, uma vez que a amostra remanescente apresentou mudanças em características como escolaridade e paridade, o que pode ter introduzido viés de seleção e reduzido o poder estatístico do

estudo. Além disso, as informações sobre violência por parceiro íntimo e comportamento agressivo infantil foram obtidas por autorrelato materno, o que pode estar sujeito a viés de informação, incluindo subnotificação da violência ou percepção diferenciada do comportamento da criança.

Referências

- ASADI, N.; SALMANI, F.; SALMANI, M. The relationship between aggressive behaviors of preschool children and the violence against Iranian women in the COVID-19 pandemic. *BMC Women's Health*, v. 22, n. 1, p. 406, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01954-0>.
- BROWN, S. M.; RHOADES, G. K.; MARTI, C. N.; LEWIS, T. The co-occurrence of child maltreatment and intimate partner violence in families: effects on children's externalizing behavior problems. *Child Maltreatment*, v. 26, n. 4, p. 363–375, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077559520985934>.
- BURGHART, M.; BACKHAUS, S. The long-term consequences of family violence victimization: an umbrella review of longitudinal meta-analyses on child maltreatment and intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 2024. Disponível em: <https://doi-org.ez40.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10896-024-00768-y>.
- CAMPBELL, A. M. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, v. 2, p. 100089, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>.
- GARCIA-MORENO, C. et al. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*, v. 368, n. 9543, p. 1260–1269, 2006. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8).
- JUAN, S. C.; WASHINGTON, H. M.; KURLYCHEK, M. C. Breaking the intergenerational cycle: partner violence, child-parent attachment, and children's aggressive behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 35, n. 5–6, p. 1158–1181, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260517692996>.
- MARTINS, R. C. et al. The 2019 Rio Grande birth cohort: profile of a Brazilian 5-year study on mental health conditions. *Epidemiology and Health*, v. 47, e2025039, 2025. DOI: <https://doi.org/10.4178/epih.e2025039>.

PLUCIENNIK, G.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. (org.). *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco*. 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV, 2015.

SILVA, C. et al. Impact of adverse childhood experiences in young adults and adults: a systematic literature review. *Pediatric Reports*, v. 16, n. 2, p. 461–481, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/pediatric16020040>.

SOUSA, C. et al. Longitudinal study on the effects of child abuse and children's exposure to domestic violence, parent-child attachments, and antisocial behavior in adolescence. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 26, n. 1, p. 111–136, 2011.

STATISTICS CANADA. *National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY)*. 2008–2009. Disponível em: <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=4450>. Acesso em: 16 mar. 2026.

WHITE, S. J. et al. Global prevalence and mental health outcomes of intimate partner violence among women: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, v. 25, n. 1, p. 494–511, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/15248380231155529>.

Material suplementar

Figura Suplementar 1. Somatória dos comportamentos agressivos diretos relatados pelas mães quando as crianças tinham 4 anos de idade. Coorte de Rio Grande de 2019.

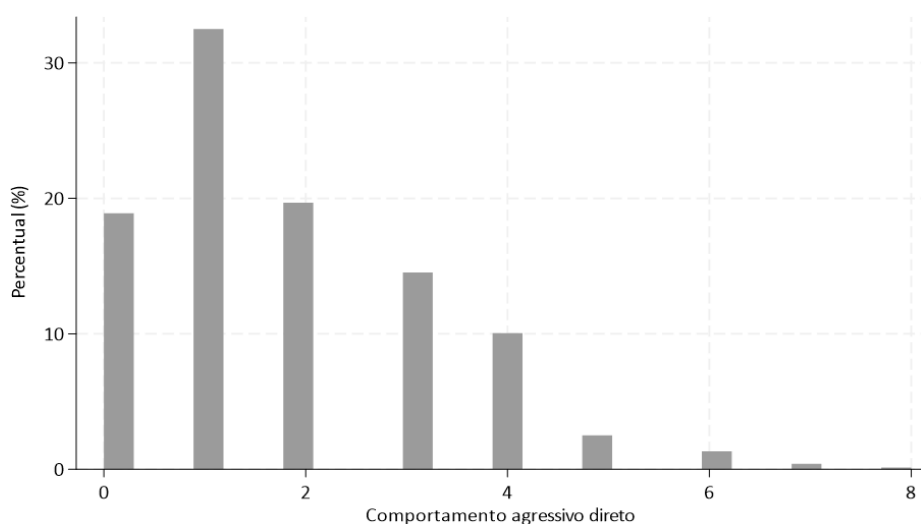


Tabela suplementar 1. Associação bruta e ajustada entre exposição materna a qualquer tipo de violência por parceiro íntimo na onda 2, na onda 3 e trajetória de violência e score de comportamento agressivo direto na criança aos 4 anos. Coorte de Rio Grande de 2019.

Qualquer tipo de VPI	Bruta PR (IC 95%)	Ajustada PR (IC 95%)
VPI onda 2	p<0,001	p=0,003
Não	Ref.	Ref.
Sim	1,35 (1,14; 1,60)	1,30 (1,09; 1,55)
VPI onda 3	p=0,034	p=0,076
Não	Ref.	Ref.
Sim	1,21 (1,01; 1,45)	1,17 (0,98; 1,38)
Trajectoria VPI onda 2 e onda 3	p=0,001	p=0,003
Nunca VPI	Ref.	Ref.
VPI apenas na onda 2	1,54 (1,18; 2,01)	1,47 (1,13; 1,91)
VPI apenas na onda 3	1,46 (1,07; 2,01)	1,46 (1,11; 1,94)
Persistência	1,29 (1,02; 1,63)	1,19 (0,95; 1,50)

Desfecho comportamento agressivo tratado como variável discreta.

Conclusões

A exposição materna à violência por parceiro íntimo nos primeiros anos de vida da criança esteve consistentemente associada a maior prevalência de comportamento agressivo infantil, independentemente do período de ocorrência e mesmo após ajuste para fatores de confusão. A semelhança nas magnitudes de associação entre a exposição recente e a persistente sugere que a proximidade temporal da violência pode ser tão relevante quanto sua continuidade ao longo do tempo. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, identificação precoce e enfrentamento da VPI no âmbito dos serviços de saúde, especialmente na atenção primária, como forma de promover ambientes familiares mais seguros e favorecer o desenvolvimento saudável das crianças.

Comunicação científica

A violência por parceiro íntimo (VPI) constitui um importante problema de saúde pública e uma grave violação dos direitos humanos, afetando não apenas a saúde física e mental das mulheres, mas também o desenvolvimento e o bem-estar de seus filhos. A exposição de crianças a ambientes familiares marcados pela violência pode comprometer seu desenvolvimento socioemocional, favorecendo o surgimento de problemas comportamentais que podem persistir ao longo da vida. Apesar da relevância do tema, ainda são escassos os estudos brasileiros de base populacional que investigam os efeitos da VPI sobre a saúde socioemocional infantil, especialmente durante a primeira infância.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar a associação entre a exposição materna à violência por parceiro íntimo, avaliada em dois momentos da primeira infância, e o comportamento agressivo dos filhos aos quatro anos de idade, utilizando dados da Coorte de Nascimentos de Rio Grande de 2019.

Os resultados evidenciaram que a exposição materna à violência por parceiro íntimo esteve associada a uma maior prevalência de comportamento agressivo direto nas crianças aos quatro anos de idade, mesmo após o ajuste para fatores de confusão. Observou-se que tanto a exposição recente quanto a persistente apresentaram associações de magnitude semelhante, enquanto a exposição restrita ao período inicial mostrou uma associação mais fraca. Esses achados contribuem para o avanço do conhecimento científico ao demonstrar que a violência sofrida pela mãe pode repercutir negativamente na saúde socioemocional infantil, reforçando a importância da investigação desse fenômeno em estudos longitudinais de base populacional.

As evidências produzidas por este estudo destacam a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção, identificação precoce e enfrentamento da violência por parceiro íntimo nos serviços de saúde, especialmente na atenção primária, no pré-natal e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Além disso, os resultados podem subsidiar políticas públicas voltadas à proteção das mulheres e das crianças, incentivando ações intersetoriais entre saúde, assistência social, educação e

justiça, com o objetivo de interromper o ciclo da violência e promover um desenvolvimento infantil saudável.