

Violência por parceiro íntimo na gestação: identificação de mulheres vítimas de seus parceiros

Intimate partner violence in pregnancy: identification of women victims of their partners

Violencia de pareja íntima en embarazo: identificación de las mujeres víctimas de SUS parejas



Lisiane Camargo Quialheiro de Oliveira^a
 Mariana de Oliveira Fonseca-Machado^b
 Juliana Stefanello^c
 Flávia Azevedo Gomes-Sponholz^c

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57320>

RESUMO

Objetivo: Identificar, entre as usuárias de um serviço de atendimento pré-natal, mulheres em situação de violência por parceiro íntimo durante a gestação atual.

Métodos: Estudo observacional, transversal, realizado com 358 gestantes a partir da 36ª semana de gestação de maio/2012 a maio/2013 em um serviço de pré-natal no município de Ribeirão Preto-SP. Os dados foram coletados através de entrevista. Empregou-se análise univariada, distribuição de frequências, medidas de tendência central e variabilidade, e testes qui-quadrado e t de Student.

Resultados: A violência por parceiro íntimo durante a gestação foi identificada em 63 mulheres (17,6%), com idade entre 15 e 42 anos, a maioria solteira. 39,7% pertenciam à religião católica, a maioria não estava inserida no mercado de trabalho, e 87,3% referiram não fumar. Apenas 20 consideraram terem sofrido algum tipo de violência durante a vida.

Conclusão: Esta identificação proporcionará o desenvolvimento de estratégias para reconhecer e intervir nos casos e dar o apoio necessário às vítimas.

Palavras-chave: Maus-tratos conjugais. Gravidez. Enfermagem. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

ABSTRACT

Objective: To identify women in situations of violence by intimate partners during the current pregnancy among users of prenatal care services.

Methods: Observational, cross-sectional study conducted from May 2012 to May 2013 in a prenatal service in Ribeirão Preto - SP, with 358 pregnant women from the 36th week of pregnancy. Data were collected through interviews. The adopted techniques and methods were univariate analysis, frequency distribution, measures of central tendency and variability, and the chi-square and Student's t-test.

Results: Violence by an intimate partner during pregnancy was identified in 63 women (17.6%) aged between 15 and 42 years. Of the total, 39.7% were Catholic and 87.3% were non-smokers. Most of the women were unmarried and unemployed. Only 20 of the women felt they had suffered some form of violence during their lifetime.

Conclusion: These results will enable the creation of strategies to recognize, intervene, where necessary, and support victims.

Keywords: Spouse abuse. Pregnancy. Nursing. Millennium Development Goals.

RESUMEN

Objetivo: Identificar entre los usuarios de los servicios de atención prenatal, las mujeres en situaciones de violencia en la pareja durante el embarazo actual.

Métodos: Estudio observacional y transversal, desarrollado con 358 mujeres embarazadas de la semana 36 de gestación mayo/2012 a mayo/2013, de un servicio prenatal en la ciudad de Ribeirão Preto-SP. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas. Se utilizó el análisis univariado, distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y variabilidad y chi-cuadrado y t de Student.

Resultados: La violencia por parte de su pareja durante el embarazo fue identificado en 63 mujeres (17,6%), con edades comprendidas entre 15 y 42 años, la mayoría solteras. el 39,7% pertenecía a la religión católica, la mayoría no estaba en el mercado de trabajo y el 87,3% no informó si fumaba. Sólo 20 dijeron que habían sufrido alguna forma de violencia durante su vida.

Conclusión: Esta identificación proporcionará el desarrollo de estrategias para reconocer e intervenir cuando sea necesario y el apoyo a las víctimas.

Palabras clave: Maltrato conyugal. Embarazo. Enfermería. Objetivos de Desarrollo del Milenio.

^a Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^b Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), Departamento de Enfermagem, São Carlos, São Paulo, Brasil.

^c Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A violência por parceiro íntimo (VPI) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “uma experiência de um ou mais atos de violência perpetrados pelo parceiro atual ou passado a partir da idade de quinze anos”⁽¹⁾. Caracteriza uma violação dos direitos humanos e é reconhecida como um problema global de saúde pública⁽²⁾. Neste contexto, a VPI acontece dentro de um relacionamento íntimo e que causa dano físico, sexual ou psicológico à mulher, sendo caracterizada por atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores, provocados por parceiros atuais ou ex-parceiros⁽¹⁾. A OMS, por meio de um estudo multicêntrico realizado em dez países, revelou que entre 15,0% e 71% das mulheres já foram vítimas de abusos físicos, sexuais ou ambos, pelo parceiro íntimo em algum momento da sua vida. Estima-se que cerca de 30% de todas as mulheres que tiveram um parceiro íntimo na vida tenham sofrido VPI⁽³⁾ e que de um a dois terços de todas as mulheres ainda estarão expostas à VPI em algum momento de suas vidas⁽⁴⁾.

Diante das implicações da VPI na saúde das mulheres, destacamos a importância de identificar os fatores que podem aumentar ou diminuir o risco da ocorrência deste problema, com vistas à sua prevenção primária⁽⁵⁾. Entre esses fatores, destacam-se: más condições socioeconômicas, menor idade, menor nível escolar, não morar com o companheiro, abuso na infância, abuso de bebida alcoólica e uso de drogas ilícitas pelo parceiro⁽⁶⁾.

Um aspecto preocupante no que se refere à saúde das mulheres em situação de violência é a continuidade das agressões durante o ciclo grávido-puerperal, mesmo sendo esta uma fase do ciclo de vida onde espera-se maior proteção e cuidado⁽⁷⁾. A mulher vítima de pelo menos um ato de violência física durante a gestação está mais propensa ao acompanhamento pré-natal inadequado⁽⁸⁾.

Ainda é pequena a parcela de vítimas de violência identificadas nos serviços de saúde. Em geral os profissionais não estão capacitados para identificar a VPI, uma vez que durante a consulta de pré-natal, caso não haja uma queixa completa de situação de violência ou um sintoma associado, a violência não será considerada na conduta⁽⁹⁾.

A VPI está diretamente associada à morbimortalidade feminina⁽¹⁰⁾, e às consequências para o recém-nascido, como aborto espontâneo, parto prematuro, sofrimento fetal e baixo peso ao nascer⁽⁶⁾.

Durante as consultas de pré-natal, é possível realizar ações de monitoramento e tratamento dos resultados adversos da VPI⁽⁷⁾ o que irá contribuir para o alcance de três dos *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio* (ODM), núme-

ros três, quatro e cinco: eliminar a disparidade de gênero, reduzir a taxa de mortalidade infantil e reduzir a mortalidade materna, respectivamente⁽¹¹⁾.

A realização desta pesquisa justifica-se, pois, poucos são os estudos que investigam a VPI no período gestacional. Embora seja reconhecido que durante este período a mulher esteja sensível, tanto física quanto emocionalmente, a gestação torna-se um momento oportuno para investigar a violência, na medida em que, para muitas mulheres, este é o único momento para estabelecer contato e vínculo com o serviço de saúde⁽¹²⁾.

O objetivo do presente estudo foi identificar entre as usuárias de um serviço de atendimento pré-natal, mulheres em situação de violência por parceiro íntimo durante a gestação atual.

■ MÉTODOS

Este estudo faz parte de uma tese de Doutorado a qual foi defendida na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, no ano de 2014, cujo objetivo geral foi verificar as repercussões da VPI, ocorrida durante a gestação atual, na saúde mental de mulheres usuárias de um serviço de atendimento pré-natal⁽¹³⁾.

Estudo observacional, do tipo transversal, desenvolvido no Centro de Referência em Saúde da Mulher/MATER (CRSM/MATER), no município de Ribeirão Preto, São Paulo. Esta instituição é mantida com recursos orçamentários da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo e do Sistema Único de Saúde (SUS), sob administração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto com interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino e Pesquisa.

Cerca de um terço dos partos do SUS em Ribeirão Preto é realizado no CRSM/MATER, que está integrado ao Projeto Nascer da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, o qual preconiza que o acompanhamento pré-natal das gestantes aconteça na atenção básica até a 36ª semana de gestação e, posteriormente, nos hospitais da rede pública, até o final do ciclo grávido-puerperal.

A população base do estudo foi constituída pelas gestantes em acompanhamento pré-natal no CRSM/MATER, a partir da 36ª semana de gestação. A amostra foi obtida a partir da população de referência e por meio da amostragem sistemática probabilística. Para o cálculo do tamanho amostral consideramos uma população finita de 1600 gestantes, uma prevalência de 30,7% de violência por parceiro íntimo na gestação, baseada na literatura internacional⁽¹⁴⁾ e uma precisão de 5% para uma estimativa com 95% de confiança. Com base nesses dados e empregando-se o apli-

cativo *Power analysis and sample size* (PASS), versão 2002, obtivemos um tamanho amostral de 272 gestantes. Com base nesse tamanho amostral, o intervalo de amostragem calculado foi de quatro participantes. O processo sequencial teve início a partir da segunda gestante no primeiro dia de coleta dos dados, a qual foi obtida por sorteio no aplicativo *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS).

As participantes foram incluídas no estudo conforme os seguintes critérios estabelecidos: mulheres em seguimento pré-natal no CRSM/MATER, com idade entre 15 e 49 anos, que têm ou tiveram relacionamento com parceiro íntimo na gestação, independente de coabitação e que residam no município de Ribeirão Preto.

Foram excluídas do estudo as gestantes que afirmaram não ter nenhum tipo de relacionamento íntimo na gestação atual, que residiam fora do município de Ribeirão Preto e que tinham, em anos completos menos de 14 anos ou mais de 49 anos.

Para a coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos. Um instrumento de caracterização sociodemográfica, o qual foi elaborado com 23 questões estruturadas, com base em experiências prévias das pesquisadoras e cotejado com a literatura científica nacional e internacional. Após sua finalização, este instrumento foi submetido à validação de conteúdo e aparência por três juízes especialistas na área. As sugestões foram analisadas e o instrumento sofreu pequenas modificações, com base na apreciação dos juízes. Este comitê de juízes julgou a abrangência das questões, sua representatividade, conteúdo e pertinência em relação às características a serem avaliadas. As questões abordadas no instrumento foram: data de nascimento, cor autorreferida, escolaridade em anos, religião, ocupação, hábito de fumar e beber, uso de drogas ilícitas, estado civil, estado marital, tempo de relacionamento em meses, renda familiar, provedor da família.

O outro, um instrumento de identificação e caracterização da situação de violência, adaptado da versão original validada no Brasil para o estudo multipaíses "*World Health Organization Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women*" sobre violência psicológica, física e sexual perpetrada por parceiros íntimos contra mulheres, em diferentes contextos sociais⁽³⁾. Utilizamos a versão adaptada e validada com gestantes atendidas no CRSM-MATER, a qual mostrou-se adequada aos objetivos propostos⁽¹⁵⁾.

Os dados foram coletados na primeira consulta de pré-natal da gestante no CRSM/MATER, no terceiro trimestre de gestação, a partir da 36ª semana. Solicitamos, diariamente, a agenda à recepcionista do serviço, para identificação dos casos novos no pré-natal. Em seguida, na sala de pré-consulta, e imediatamente após a finalização do

acolhimento e dos procedimentos de rotina, as gestantes foram convidadas a participar e esclarecidas sobre a natureza e os objetivos da pesquisa.

Neste momento os acompanhantes não estavam presentes. Posteriormente, as entrevistas foram realizadas no próprio serviço, em local privativo, sem a presença do acompanhante, e após o encerramento das atividades das gestantes no ambulatório, conforme a rotina do serviço e respeitando-se a vontade da mulher.

Foram garantidos o sigilo e o anonimato das participantes. Nos casos em que foi identificada VPI, o médico assistente do ambulatório foi comunicado, verificando-se a necessidade de acompanhamento, referenciamento ou interconsulta com o serviço de psicologia do CRSM/MATER.

Todas as participantes da pesquisa receberam folhetos informativos sobre violência, contendo a relação dos serviços de proteção à mulher em Ribeirão Preto e região. No momento da entrevista, quando necessário ou se a mulher desejasse, foi realizado encaminhamento ao suporte assistencial de atenção integral às pessoas em situação de violência ou condições de risco, por meio da rede social de apoio de Ribeirão Preto.

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica, no Excel Mac 2011, e passaram por validação via dupla digitação, o que possibilita a eliminação de possíveis erros e a confiabilidade na compilação dos dados. Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS, versão 21.0. Foi utilizada a análise univariada dos dados. As variáveis qualitativas foram apresentadas na forma de distribuição de frequências absolutas e relativas e para as variáveis quantitativas, calculamos medidas de tendência central, desvios-padrão e medidas de variação.

Foram seguidas as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto desta pesquisa foi aprovado pela diretoria do CRSM/MATER, por meio da sua Comissão de Pesquisa, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EERP/USP, sob protocolo número 1377/2011. A pesquisa foi desenvolvida dentro dos padrões éticos, respeitando-se a dignidade humana. Aquelas que aceitaram participar formalizaram sua anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou do Termo de Assentimento para Menores, já que por se tratar de pesquisa que investiga a ocorrência de violência, o representante legal poderia ser o agressor da adolescente e ter interesse em não autorizar sua participação no estudo. Constaram, em ambos os termos, os procedimentos da pesquisa e os parâmetros de segurança para os sujeitos do estudo, ficando uma via assinada com a pesquisadora e outra via com a mulher entrevistada.

■ RESULTADOS

Com o início da coleta de dados em maio/2012 e término em maio/2013, foi obtida uma amostra final de 358 gestantes. Do total de 358 gestantes, 63 (17,6%) foram expostas a algum tipo de violência pelo parceiro íntimo durante a gestação.

A idade destas 63 gestantes variou de 15 a 42 anos, com média de $24,5 \pm 6,3$ anos e mediana de 24,0. O número de anos de estudo variou entre dois e 15, sendo a escolaridade média das gestantes em situação de VPI de $8,8 \pm 2,4$ anos.

O grupo de gestantes em situação de VPI foi composto em sua maioria (69,8%) por mulheres solteiras, das quais 68,3% viviam com companheiro, sendo que 10 terminaram o relacionamento durante a gestação e 10 tinham um parceiro, mas não viviam juntos. O tempo médio de relacionamento com o parceiro atual ou último parceiro foi de $56,5 \pm 44,0$ meses, variando de sete a 156 meses.

Em relação à cor da pele, 26 (41,3%) gestantes em situação de VPI durante a gestação auto referiram-se pardas e 16 (25,4%) pretas.

Verificamos que, dentre as 63 gestantes agredidas por parceiro íntimo durante a gestação, 25 (39,7%) pertenciam à religião católica e 23 (36,5%) eram evangélicas. A maioria (60,3%) não estava inserida no mercado de trabalho formal ou informal.

Quanto ao tabagismo, 55 (87,3%), das 63 mulheres em situação de VPI, afirmaram não possuir o hábito de fumar. Neste contexto, a média de cigarros por dia consumidos pelas oito mulheres fumantes foi de $13 \pm 8,2$ cigarros.

Em relação ao uso de bebidas alcoólicas, a maioria (81%) não possuía tal hábito e no que se refere ao uso de drogas ilícitas, nenhuma das gestantes em situação de VPI durante a gestação possuía este vício.

Verificamos uma renda familiar mensal média de $2,5 \pm 1,9$ salários mínimos, a qual variou de um a 11. Em 49,2% dos casos o provedor da família foi o companheiro.

Das 63 mulheres que sofreram VPI durante a gestação atual, a maioria (81%) afirmou que a relação com o companheiro na maioria das vezes era boa, contudo, ao serem questionadas sobre a convivência com o companheiro na gestação, 41,3% relataram que a relação piorou, 30,2% afirmaram que não houve mudança e 28,6% afirmaram que a relação melhorou.

Com relação ao tipo de VPI sofrida pelas 63 mulheres durante a gestação, destacamos que 60 (95,2%) sofreram violência psicológica, 23 (36,5%) sofreram violência física e uma (1,6%) sofreu violência sexual.

■ DISCUSSÃO

A população do estudo caracterizou-se por 17,6% das participantes em situação de violência, o que corrobora os resultados de um estudo realizado em Campinas, onde 19,6% das participantes também encontravam-se em situação de VPI durante a gestação⁽¹⁶⁾.

O grupo em estudo caracterizou-se por ter gestantes adultas jovens, com idade média de 24,5 anos. Estes dados confirmam os encontrados em outros estudos, desenvolvidos em outros locais do Brasil, como Rio de Janeiro e Maringá⁽¹⁷⁾, onde a idade média das participantes em situação de violência foi de 24,4 e 25,3 anos, respectivamente.

Em nossa pesquisa encontramos uma média de 8,8 anos de estudo das gestantes em situação de VPI. Esse resultado está em consonância com um estudo realizado em Recife, onde a maioria (63,1%) das mulheres possuía menos de nove anos de estudo⁽¹⁸⁾.

Independentemente do estado civil, a maioria das gestantes em situação de VPI morava com o parceiro íntimo, sendo o tempo médio do relacionamento atual ou com o último parceiro de 56,5 meses. Esse resultado é inferior ao encontrado em um estudo realizado em Recife, onde 83,7% das mulheres viviam com o companheiro, também independentemente do estado civil⁽¹⁸⁾.

Com relação à cor autorreferida, a maioria (66,7%) considerou-se como "não branca", sendo 41,3% pardas e 25,4% pretas. Esse resultado também é inferior ao mesmo estudo realizado no Recife, onde 80,4% das mulheres autodeclararam-se "não brancas"⁽¹⁸⁾.

No que diz respeito às crenças religiosas, em nosso estudo houve um predomínio da religião católica, seguidas pelas evangélicas. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado na Guatemala, onde 51% declararam-se católicas, seguidas por 35% evangélicas⁽¹⁹⁾. Encontramos que a maioria não estava inserida no mercado de trabalho formal ou informal. Em consonância com esses resultados, o mesmo estudo na Guatemala encontrou uma porcentagem de 81% de gestantes que se autodeclararam donas de casa⁽¹⁹⁾.

Com relação às variáveis comportamentais, em nosso estudo encontramos que durante a gestação, a maioria das participantes não fumou, não consumiu bebidas alcoólicas e não fez uso de drogas ilícitas. Esses resultados corroboram os encontrados na Guatemala onde 81% das mulheres vítimas de VPI não fumavam e apenas 2% fez uso de drogas ilícitas⁽¹⁸⁾. No que diz respeito ao hábito de ingerir bebida alcoólica, nossos resultados confirmam os encontrados em estudo realizado em Campinas⁽¹⁶⁾, onde aproximadamente 95% não possuíam dependência alcoólica.

A maioria (81%), das 63 mulheres que sofreram VPI na gestação, afirmou que a relação com o companheiro na maioria das vezes era boa, contudo, ao serem questionadas sobre a convivência durante a gestação, a maioria (41,3%) relatou que a relação piorou. Provavelmente, essa situação se deve à ocorrência da violência durante a gestação, fato, muitas das vezes, considerado contraditório pela mulher, pois tendo em vista que a gestação é um período em que as mulheres encontram-se mais sensíveis tanto física quanto psicologicamente devido às inúmeras transformações que ocorrem no corpo, deveria esse, ser um momento de tranquilidade e boa convivência com o companheiro⁽¹³⁾.

Com relação aos tipos de violência, a violência psicológica foi a mais prevalente neste estudo, sendo referida por 16,8% das participantes, seguida pela violência física, com 6,4% e pela sexual, com 0,3%. A proporcionalidade desses dados é similar aos encontrados em um estudo de revisão integrativa, onde os autores encontraram uma prevalência de violência psicológica em 24,8% dos estudos analisados, 22,5% evidenciaram violência física e 2,7% dos estudos contabilizaram a violência sexual⁽¹¹⁾.

Os mesmos autores citam nesse estudo os inúmeros resultados negativos da VPI tanto para a mãe quanto para a criança. Dentre os resultados citados, estão a morbimortalidade materna como o quinto ODM para reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna^(11,20). Uma das sugestões de ação da Organização Mundial de Saúde para o alcance desse objetivo é propiciar um ambiente agradável, afetivo e pacífico às gestantes em casa, no dia a dia e no trabalho⁽²⁰⁾.

■ CONCLUSÃO

Das mulheres entrevistadas, 17,6% estavam em situação de VPI durante a gestação, sendo que 95,2% sofreram violência psicológica, 36,5% violência física e uma (1,6%) violência sexual. Entretanto, a maioria não considerou ter sofrido violência na vida.

Por meio dos resultados do estudo, destacamos a importância de se identificar casos de violência durante a gestação, bem como a preparação dos profissionais de saúde ao abordarem o tema.

Devemos levar em consideração a contribuição que os profissionais da enfermagem têm ao proporcionar condições de acesso à assistência social e institucional ao se deparar com casos de violência na gestação, sendo esta abordagem uma forma direta de contribuição para a equidade de gênero e direitos das mulheres, indo de acordo com o terceiro objetivo do milênio, o qual destaca a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres.

Como consequência da VPI na saúde da criança, outro fator que deve ser levado em consideração pelos profissionais da saúde em geral é a redução da mortalidade infantil, como o quarto ODM, com a finalidade de reduzir em dois terços a mortalidade de crianças menores de cinco anos fator este que também está diretamente ligado à VPI na gestação, interferindo nos resultados neonatais⁽²⁰⁾.

No entanto, são escassos na literatura científica nacional estudos que buscam identificar as mulheres em situação de violência na gestação, bem como instrumentos bem elaborados de rastreamento das vítimas.

Entendemos que a identificação e caracterização das mulheres em situação de violência cometida por parceiro íntimo durante a gestação, bem como dos fatores associados a esta situação, contribuirá para o reconhecimento dos casos pelos profissionais de saúde e dará visibilidade à violência como problema de saúde pública. Este reconhecimento proporcionará a criação de ambientes que encorajem a revelação das situações de violência pelas vítimas e/ou familiares, o desenvolvimento de estratégias e protocolos para identificar e intervir nos casos de VPI, a oferta da ajuda e apoio de que essas pessoas necessitam, e a garantia de canais de resposta rápida e integrada com outros equipamentos sociais.

Como limitações do estudo, devemos considerar que muitas gestantes, apesar do fato de terem sua privacidade e segurança garantidas, podem ter se sentido acanhadas ou amedrontadas diante de uma situação de VPI. Sendo assim, a prevalência encontrada no estudo deve ser considerada como uma estimativa mínima.

A inferência estatística também deve ser levada em consideração como uma limitação, tendo em vista que os dados foram obtidos apenas no município de Ribeirão Preto, o que restringe a generalização para a população.

No que tange o contexto da pesquisa, o presente tema é atual e recente na comunidade científica, e vem se tornando cada vez mais presente no meio acadêmico, encorajando pesquisadores a desenvolverem a temática e a partir, por exemplo, da prática baseada em evidências a possibilidade de que os profissionais da saúde estejam preparados para uma identificação mais concreta de mulheres gestantes em situação de violência pelo parceiro.

■ REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (CH). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013.
2. O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;7:CD007007. doi: 10.1002/14651858.CD007007.pub3.

- World Health Organization (CH). Understanding and addressing violence against women: intimate partner violence [Internet]. Geneva; 2012 [citado 2015 mar 18]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77432/1/WHO_RHR_12.36_eng.pdf.
- Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, on behalf of the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368(9543):1260-9. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69523-8.
- World Health Organization (CH); London School of Hygiene and Tropical Medicine (UK). Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2010.
- Jesmin SS. Social determinants of married women's attitudinal acceptance of intimate partner violence. *J Interpers Violence*. 2015 Aug 5. doi:10.1177/0886260515597436.
- Silva EP, Luderir AB, Araújo TV, Valongueiro SA. Frequency and pattern of intimate partner violence before, during and after pregnancy. *Rev Saúde Pública*. 2011 Dec;45(6):1044-53. doi:10.1590/S0034-89102011005000074.
- Moraes CL, Arana FD, Reichenheim ME. Physical intimate partner violence during gestation as a risk factor for low quality of prenatal care. *Rev Saúde Pública*. 2010 Aug;44(4):667-76.
- Bonfim EG, Lopes MGM, Peretto M. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher. *Esc Anna Nery*. 2010;14(1):97-104.
- Kiss L, Schraiber LB, Heise L, Zimmerman C, Gouveia N, Watts C. Gender-based violence and socioeconomic inequalities: does living in more deprived neighborhoods increase women's risk of intimate partner violence? *Soc Sci Med*. 2012 Apr;74(8):1172-9. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.033.
- Shamu S, Abrahams N, Temmerman M, Musekiwa A, Zarowsky C. A systematic review of African studies on intimate partner violence against pregnant women: prevalence and risk factors. *PLoS One*. 2011 Mar;6(3):e17591. doi: 10.1371/journal.pone.0017591.
- Hellmuth JC, Gordon KC, Stuart GL, Moore TM. Risk factors for intimate partner violence during pregnancy and postpartum. *Arch Womens Ment Health*. 2013;16(1):19-27. doi: 10.1007/s00737-012-0309-8
- Fonseca-Machado M. Violência na gestação e saúde mental de mulheres que são vítimas de seus parceiros [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2014.
- Luderir AB, Lewis G, Valongueiro SA, de Araújo TV, Araya R. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *Lancet*. 2010 Sep;376(9744):903-10. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60887-2.
- Rodrigues DP, Gomes-Sponholz FA, Stefanello J, Nakano AM, Monteiro JC. Intimate partner violence against pregnant women: study about the repercussions on the obstetric and neonatal results. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 Apr;48(2):206-13.
- Audi CAF, Correa MAS, Latorre MRDO, Santiago SM. The association between domestic violence during pregnancy and low birth weight or prematurity. *J Pediatr*. 2008;84(1):60-7. doi: 10.2223/JPED.1744.
- Pereira PK, Lovisi GM, Pilowsky DL, Lima LA, Legay LF. Depression during pregnancy: prevalence and risk factors among women attending a public health clinic in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2009 Dec;25(12):2725-36. doi: 10.1590/S0102-311X2009001200019.
- Silva EP, Luderir AB, Araújo TV, Valongueiro SA. Frequency and pattern of intimate partner violence before, during and after pregnancy. *Rev Saúde Pública*. 2011 Dec;45(6):1044-53. doi: 10.1590/S0034-89102011005000074.
- Johri M, Morales RE, Boivin JF, Samayoa BE, Hocks JS, Grazioso CF, et al. Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala city, Guatemala: cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2011 Jul;11:49. doi: 10.1186/1471-2393-11-49.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [Internet]. Brasília; c2012- [citado 2015 nov 2]. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: 8 objetivos para 2015 [aprox. 1 tela]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/ODM.aspx>

■ **Endereço do autor:**

Lisiane Camargo Quialheiro de Oliveira
Rua Álvares Cabral, 542/301
14010-080 Ribeirão Preto – SP
E-mail: lisi.quialheiro@gmail.com

Recebido: 30.07.2015

Aprovado: 12.11.2015