

A EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL CONTRA A GESTANTE

THE HEALTH TEAM IN THE IMPLEMENTATION OF ACTIONS TO THE PREVENTION OF CONJUGAL VIOLENCE AGAINST THE MANAGER

Katiane Gualberto de Sousa¹
Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes²

RESUMO

A prevenção da violência contra a mulher perpassa por um processo de crescimento e mobilização desde o início da década de 70. No Brasil, a violência contra a mulher vem se destacando como um dos maiores problemas a serem combatidos pela saúde pública e pelos organismos de defesa dos direitos humanos, pois há crescimento considerável dos índices de violência por questões de gênero, o que acarreta necessidade de se implementarem políticas públicas de prevenção à violência. Assim, com este trabalho, pretende-se discutir a atuação da equipe básica de saúde do município de União-Pi, na prevenção da violência contra a gestante, por se considerar que o poder público deve ofertar condições de conforto às mulheres, principalmente em período de gestação, caso tenham sofrido algum tipo de abuso. Neste sentido, adota-se como referencial teórico as legislações específicas do assunto, bem como estudos de pesquisadores, tais como: Bessa et.al (2014); Teixeira et.al. (2015), dentre outros.

Palavras-chaves: Violência contra a Mulher. Gestantes. Violência doméstica.

ABSTRACT

The prevention of violence against women pervades through a process of growth and mobilization since the beginning of the Decade of 70. In Brazil, violence against women has been excelling as one of the major problems to be tackled by public health and human rights bodies, as there is considerable growth rates of violence why gender matters, the carries on the need to implement public policies for the prevention of violence. So, with this work, we intend to discuss the performance of basic health team of the municipality of União-Pi, in preventing violence against pregnant women, if it considers that the Government should offer conditions of comfort women, mostly in

¹ Pós graduanda da especialização em saúde da família e comunidade

² Tutora da especialização em saúde da família e comunidade

pregnancy, if they have suffered some kind of abuse. In this sense, adopts as theoretical subject-specific legislation, as well as studies of researchers, such as: Bessa et.al (2014); Teixeira et.al. (2015), among others.

Keywords: Violence against the women. Pregnancy. Domestic violence

.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um tema amplamente discutido e abordado nos mais diversos segmentos da sociedade moderna e que envolve vários aspectos e, na maioria das vezes, a violência acontece por um parceiro íntimo. Diante disso, o enfrentamento às várias formas de violência contra as mulheres é uma demanda importante no que diz respeito a condições mais dignas e justas para as mulheres, haja vista que estas devem ser respeitadas e têm o direito de não sofrer agressões ou violência de todas as formas possíveis, seja ela física, moral, psicológica ou verbal. Assim, o enfrentamento às múltiplas formas de violência contra as mulheres é uma importante demanda no que diz respeito a condições mais dignas e justas para as mulheres.

A violência contra a mulher, realizada por um parceiro ou ex-parceiro é uma situação mais agravante ainda na fase da gestação, por não ser só uma, mas duas vidas que estão em risco. Violência doméstica durante a gravidez pode trazer consequências fatais ou a longo prazo para a mãe e a criança. No período gestacional, a mulher passa por grandes mudanças (biológica, afetiva, emocional e sociocultural), sendo que é nesta fase que se constrói o vínculo, fortalecido durante a amamentação. Por conta das alterações hormonais, a mulher, quando está grávida, é muito mais sensível, seu humor muda rapidamente e o espírito materno leva-a a se preocupar muito mais com a sua saúde e, conseqüentemente, com a de seu futuro filho.

Essa gestante tem necessidades complexas e não sabe necessariamente que tipo de apoio está disponível á ela. Profissionais da saúde têm um importante papel em enfrentar o problema e são geralmente o primeiro e único ponto de contato que as vítimas isoladas e vulneráveis alcançam. A assistência pré-natal é desenvolvida na atenção primária e, nas UBS, é realizado o acompanhamento das gestantes o que não é diferente na UBS Anfrisio Lobão no município de União- PI. Foi perceptível que, na Unidade básica de saúde, através de grupos com gestantes, o assunto de violência contra a mulher chamou a atenção e inclusive, ocasionou que mulheres que são vítimas dessa violência, relatassem esses casos. E isso faz com que essa demanda, de fundamentar sobre essa temática violência contra a mulher por parceiros íntimos na fase de gestação, seja o objeto do projeto de intervenção.

É válido ressaltar que o município de União- PI é uma cidade com cerca de 42 mil habitantes, de acordo com dados do IBGE (2010), sendo um município próximo da

capital do Piauí, e sua maior população se encontra na zona rural do município. A vigilância epidemiológica municipal está estruturada dentro da Secretaria de Saúde e possui um hospital com atendimento de emergência, um Centro da Atenção Psicossocial (CAPS), um centro de fisioterapia, uma residência terapêutica, dezesseis postos de saúde, NASF e o SAMU que realizam o processo de enviar notificações que alimentam os sistemas de informações em saúde.

A UBS Anfrísio Lobão em União-PI usa a epidemiologia no sentido de conhecer a realidade local, articula com a gestão os dados obtidos, para planejar e traçar estratégias no atendimento à população. No que se refere à declaração nascimento, na qual contém os dados do recém-nascido; informação sobre gestação múltipla, quando for o caso; nome, naturalidade, profissão, endereço de residência da mãe e a idade dela no momento do parto e o nome do pai. As declarações de nascidos vivos são preenchidas na maternidade e no hospital, posteriormente enviadas para secretaria de saúde para alimentação do sistema.

Conforme esse cenário apresentado, faz-se necessário intervir na Unidade básica de saúde Anfrísio Lobão, em União-PI que é a porta de entrada da gestante, para um melhor acompanhamento diante de situações de mulheres gestantes que sofrem algum tipo de violência doméstica. Assim, esse trabalho tem como objetivos proporcionar o acolhimento de gestantes em situação de violência; informar a equipe de saúde sobre a violência contra a mulher gestante, estimulando reflexões coletivas, realização de encontros com as gestantes, e informar sobre os tipos de violência contra a mulher; e ainda estimular o trabalho em rede na prevenção de violência contra a gestante.

2 – DESENVOLVIMENTO

2.1 - A Violência Contra a Mulher

Pode-se afirmar que a violência se manifesta desde os primórdios da humanidade, podendo ser compreendida como um produto de relações desiguais, frequentemente materializadas contra nações, segmentos populacionais ou pessoas que se encontram em alguma desvantagem física, econômica, cultural ou emocional. Fenômeno que perpassa pelo ordenamento social, tanto no âmbito institucional (político, econômico, cultural, educacional, policial e étnico-racial), assim como nas relações interpessoais (familiar, doméstica, física, sexual, psicológica, moral, simbólica), entre outras (TEIXEIRA et. al.2015).

Dessa forma, tem-se percebido que, diante desse cenário de violência, há um agravamento quando se trata de violência contra a mulher, baseado no gênero, independentemente de sua idade, classe social ou escolaridade. Tornando-se um fenômeno velado, pelo fato de muitas mulheres não denunciarem, o que dificulta a real situação do problema.

A violência contra a mulher vem em processo de crescimento e mobilização contra tais atos vem sendo percebidas desde o início da década de 70. No Brasil, a violência contra a mulher vem se destacando como um dos maiores problemas a serem combatidos pela saúde pública e pelos organismos de defesa dos direitos humanos. Após a criação da Lei 11.340/2006 – popularmente conhecida como Lei Maria da Penha –, a violência contra a mulher no Brasil obteve maior visibilidade (RAMALHO et al., 2017).

Confugira-se como violência contra a mulher a violência física, que compreende qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal das mulheres; a violência psicológica, que inclui as ameaças, humilhações, isolamento, perseguição, entre outros; a violência moral caracteriza-se por calúnias, difamações e injúrias; a violência patrimonial se concretiza por roubo, retenção ou danos aos bens materiais, recursos e documentos; e a violência sexual, por relações sexuais não desejadas, práticas sexuais não consentidas além do impedimento do uso de contraceptivo (TEIXEIRA et. al., 2015).

O que provoca a violência contra as mulheres, de acordo com Santos (2017), é a tendência vista na contemporaneidade é de considerar a interação de diferentes fatores pessoais, situacionais e socioculturais combinando-se para provocar a violência. Como fatores pessoais do agressor podem ser citados: consumo de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas, além de outros que estão inseridos também na comunidade como: pobreza e desemprego. O álcool desempenha um papel desencadeante de atos violentos pela ação desinibidora da censura, fazendo com que o agressor assumam condutas socialmente reprováveis. O seu consumo com drogas ilícitas em indivíduos portadores de outros transtornos mentais como Esquizofrenia e Demências ou com pouca tolerância à frustração, pode ser considerado como desencadeador de atos violentos.

No Brasil, o cenário de violência conforme informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, apresenta 11.152 mil atendimentos a mulheres em 69 serviços de urgência distribuídos no país, onde 623 foram situações de violência doméstica. São situações que exigem, dos profissionais da equipe de saúde,

conhecimentos específicos e o desenvolvimento de habilidades para as devidas abordagens à mulher, além de favorecer interações com os serviços de suporte como mecanismo de garantia de atenção integral, equitativa, eficiente e eficaz (GOMES, et al.,2017).

2.2 A violência conjugal contra a gestante

Durante a gestação, a mulher enfrenta mudanças físicas e psicológicas que a tornam mais sensíveis ou fragilizadas merecendo, assim, maior atenção por parte do companheiro e da família. No entanto, a violência é uma realidade da vida de várias dessas mulheres, desencadeando prejuízos, muitas vezes, irreparáveis ao binômio mãe-filho (SANTOS et al.2017).

O conceito de violência doméstica refere-se a todas as formas de violência cometidas no ambiente familiar. No entanto, também pode refletir a violência contra as mulheres perpetrada por seu parceiro íntimo. Na maioria dos casos, não é reconhecido como violência, é considerado um fenômeno cultural, como uma forma de ação disciplinar contra esposas e filhas (BESSA et al., 2014).

A violência por parceiro íntimo (VPI) contra as mulheres constitui um importante problema de saúde pública, são agressões de todas as formas, entre elas, a violência física, agressões verbais, abuso emocional e psicológico, violência financeira, agressões sexuais, sexo forçado; no caso da mulher gestante, expondo as mesmas a infecções sexualmente transmissíveis.

A violência contra as mulheres pode ocorrer em qualquer fase de suas vidas, incluindo a gravidez. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) define violência durante a gravidez como violência ou ameaça de violência física, sexual ou psicológica (emocional) contra mulheres grávidas. As implicações dessa violência durante a gravidez não impactam somente na vida da mulher, mas também na vida do filho, com relação à saúde da criança, pode haver um risco de morte perinatal, nascer com baixo peso, podendo ocasionar também, o sangramento e o fim da gravidez (BESSA et al., 2014).

Quando a mulher depende economicamente do parceiro, aumenta o agravante da violência durante a gravidez. Existem vários fatores de risco à violência durante a gestação, como a raça/cor da pele negra, união consensual estável, baixa escolaridade

em ambos os parceiros, ser jovem, renda familiar baixa, não possuir emprego remunerado durante a gestação.

A literatura relata ainda que o aumento das discussões entre o casal, em consequência do estresse e das mudanças de vida por conta da gravidez, é citado como fator que pode provocar violência no período gestacional. A desconfiança em relação à paternidade, o aumento da responsabilidade financeira, a mudança física e hormonal da mulher, também são citadas como fatores que podem desencadear a violência (RAMALHO et al,2017).

De acordo com Teixeira et al. (2015), as gestantes que vivenciaram a violência no meio familiar, sendo na infância ou adolescência, dos mais diversos tipos, tendo esse tipo de agressões em todo o seu cotidiano. Logo, percebe-se que essas mulheres viviam em um ambiente familiar violento, conhecendo um modelo de desigualdades entre os gêneros, predominando o poder do mais forte sobre o mais fraco. Tal situação repercute de uma forma negativa na saúde mental, ocasionando a baixa autoestima, refletindo na fase adulta, a forma com lida com seus problemas pessoais, no enfrentamento dos seus desafios, estabelecendo uma tendência à repetição da violência nos seus relacionamentos ou até com os próprios filhos, representando um fator de risco e sua continuidade no futuro.

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. A mulher vítima de pelo menos um ato de violência física durante a gestação está mais propensa ao acompanhamento pré-natal inadequado (OLIVEIRA et al.,2015).

Em muitos casos, verifica-se que o acesso inadequado ou tardio desta à assistência pré-natal pode originar-se da proibição pelo companheiro para essa procura ou pelo intenso estresse psicológico vivenciado por ela durante a gravidez, muitas vezes, como resultado de eventos violentos. Assim, ela vai afastando-se da assistência e tornando-se mais exposta à violência pelo agressor (COSTA, et al.,2015).

Dessa forma, os profissionais de saúde que fazem o acompanhamento pré-natal de mulheres com suspeitas de violência doméstica, devem entender que essa demanda faz parte de suas responsabilidades, devem estar preparados para desenvolver uma assistência integral, propondo soluções efetivas às mulheres nessa situação.

3- ATUAÇÃO DA EQUIPE DA UBS NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA ÀS GESTANTES

A Atenção Básica, e de maneira especial, a ESF, para sua consecução, necessita de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas. A definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005), permitindo a gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde (GONDIM, 2012). O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011).

3.1. Pré-natal: atribuições gerais da equipe da UBS

É perceptível que a ação na Atenção Básica, principal porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade (BRASIL, 2011). Sendo assim, é necessário que o trabalho seja realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária.

O pré-natal é um dos mais completos conjuntos de procedimentos clínicos e educativos, oferecidos a um grupo populacional específico, que tem o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam trazer riscos para a saúde da gestante e do conceito, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período, com amplo potencial de impacto sobre a morbimortalidade materno infantil (NOGUEIRA et al,2017).

É um procedimento que deve ter início precoce, cobertura universal, te sua realização de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas; deve ser respeitado um número mínimo de consultas e seu sucesso depende,

em grande parte, do momento em que ele se inicia. No Brasil o pré-natal é considerado como de baixa eficácia, e a atenção ao parto e ao puerpério são consideradas etapas esquecidas. (NOGUEIRA, et al,2017). Devido a esse problema, as ações de atendimento dos profissionais não devem ser isoladamente, e sim de forma conjunta, tornando necessário medidas de procedimentos benéficas para o acompanhamento durante o período de gestação, evitando práticas desnecessárias que pode acarretar em riscos tanto para a mulher como para o bebê.

O período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar. Vários trabalhos sobre a importância do pré-natal ou, especificamente, sobre as ações educativas durante este período, mostram que, mesmo tendo realizado as consultas, as gestantes demonstram insatisfação com relação às orientações (RIOS et. al.,2007).

Vale lembrar que o profissional de saúde tem responsabilidade também pela assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, que há a necessidade de reunir uma série de conhecimentos e habilidades essenciais para a atenção qualificada.

3.2. Atuação da equipe da UBS na prevenção e atendimento da violência á gestante

Diversos danos à saúde podem resultar da violência doméstica, variando desde queixas ginecológicas e da esfera sexual até consequências obstétricas diversas como gestações indesejadas, retardo em iniciar o pré-natal, abortamento e natimortalidade, baixo peso ao nascer, trabalho de parto prematuro e perdas fetais. Também podem estar presentes dor pélvica crônica, cefaleia, doença espástica dos cólons, depressão, tentativa de suicídio e síndrome de estresse pós-traumático, ansiedade e uso de drogas. Quaisquer medidas de intervenção voltadas para esse problema exigem, como primeiro passo, a identificação das vítimas e, em segundo lugar, a compreensão dos possíveis fatores de risco associados (MENEZES et al., 2003).

A gestação é um período no qual a mulher está em contato frequente com os profissionais de saúde e, portanto, mais propensa a revelar sua situação de violência e seus sintomas. Os profissionais devem atentar, em sua avaliação global, para a ocorrência de algum sintoma de violência contra a mulher. Nesse contexto, a confiança e o vínculo com os profissionais de saúde podem proporcionar a essas mulheres uma

melhor assistência durante o pré-natal, bem como uma comunicação efetiva (MACHADO, et al, 2015).

No entanto, assim como as mulheres não relatam sua situação de vítimas, os profissionais não questionam, na medida em que eles têm dificuldades em identificar, atender e encaminhar os casos, pois estão inseridos em um histórico modelo de atendimento centrado só na gestação. Ademais, mesmo quando a violência é identificada, ela não recebe o devido valor por parte dos profissionais, cuja prática orientada pelo saber instrumental acima referido é direcionada ao acompanhamento limitado ao do pré-natal, com a formulação de conselhos práticos ou fórmulas genéricas incapazes de gerar mudanças de comportamento, delegando, em segundo plano, questões subjetivas como a vulnerabilidade emocional das vítimas.

Sendo assim, os profissionais, após a identificação, devem estar comprometidos com o registro adequado, com o trabalho em equipe e com o acionamento da rede intersetorial existente, garantindo a defesa dos direitos legais, humanos, sexuais e reprodutivos e os princípios do não julgamento e respeito às decisões da mulher.

Dessa forma, é necessário por parte da equipe da unidade de saúde o conhecimento da situação da violência contra as mulheres que recebem assistência e suas repercussões em alguns parâmetros do bem-estar materno e neonatal. Havendo a identificação das condições em que a violência ocorre, suas características e repercussões permitirá ações que promovam sua prevenção e minimização dos agravos.

3.3. Plano Operativo

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Mulheres gestantes que sofrem violência por parceiros íntimos	Identificar dentre as gestantes que fazem o acompanhamento pré-natal na Unidade básica	Atingir o maior número de mulheres que fazem o pré-natal na Unidade de Saúde. Mensal (durante 6 meses); de	Obtenção de quantidades de mulheres gestantes sofrendo de violência doméstica, nas visitas domiciliares pelo os agentes de saúde e nas	Equipe da unidade básica de saúde (enfermeiros, médicos, assistente social Cras e Creas)

	de saúde que sofrem algum tipo de violência pelo o parceiro íntimo durante a gestação.	agosto/2019 a janeiro/2020	a	consultas de acompanhamento. Além do trabalho em parceria com a política de assistência, com os Cras e Creas Convidar as mulheres gestantes de referência da UBS para participarem das reuniões do grupo de gestantes, pelo os agentes de saúde.	
	Proporcionar o acolhimento de gestantes em situação de violência na Unidade Básica de Saúde	Agosto/2019 a janeiro/2020 (Durante 6 meses)		Realização de palestras informativas sobre a violência doméstica nos grupos de gestantes que acontecem mensalmente na UBS Informar às mulheres gestantes sobre a violência doméstica, formas de violência e como denunciar.	Enfermeiros, médicos e assistente social
	Informar a equipe de saúde sobre a violência contra a mulher gestante.	Trimestral agosto/2019 a janeiro/2020 (Durante 6 meses)		Capacitação na UBS e treinamento da equipe de saúde sobre a violência doméstica contra a mulher gestante. Com material visual, e folders informativos.	Assistente Social
	Promover o trabalho	Mês de Agosto		Realização de campanhas de enfrentamento a	Equipe da unidade básica de

	intersetorial na prevenção sobre a violência contra a mulher focando na mulher gestante		violência contra a mulher gestante no mês de agosto. Mês de combate a violência contra a mulher. Agosto lilás	saúde (enfermeiros, médicos, assistente social)
--	---	--	---	---

Para a execução do plano operativo será aplicado um questionário contendo perguntas fechadas e abertas visando obter as características socioeconômicas, obstétricas e a violência por parceiro íntimo na gestação, permitindo, assim, extrair os elementos do ambiente externo e interno das participantes. Após o questionário, será realizado trabalhos com essas mulheres sobre o tema, através de palestras informativas, acolhimento da equipe de saúde e encaminhamentos devidos a rede de atendimento.

4- CONCLUSÃO

A identificação e caracterização das mulheres que se encontram em situação de violência cometida por parceiro íntimo durante a gestação, assim como dos fatores associados a esta situação, contribuirá para o reconhecimento dos casos pelos profissionais de saúde e dessa forma, poderá ser realizado um trabalho de acompanhamento e também de prevenção. Por meio dos resultados, destaca-se a importância de se identificar casos de violência durante a gestação, bem como a preparação dos profissionais de saúde ao abordarem o tema.

Dessa forma, com a implementação do plano espera-se que este reconhecimento proporcione 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. Além do trabalho realizado de capacitação para os profissionais de saúde na intenção de melhorar a abordagem para com a paciente.

5- REFERÊNCIAS

BESSA, Maria Misrelma Moura, et al. **Violência contra a mulher durante a gravidez: revisão sistematizada.** *Reprod. clim*; 29(2): 71-79, maio - ago. 2014. ilus, tab

COSTA, Marta Cocco da; SILVA, Ethel Bastos da; SIQUEIRA, Elisa Torentino. **Gestantes em situação de violência sobre o olhar da saúde: revisão integrativa.** *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 9(supl. 2):965-73, fev., 2015 DOI: 10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201524

FONSECA-Machado et al. **Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo.** *Rev Panam Salud Publica* ; 37 (4-5): 258-64, 2015 maio.

GOMES, Maria Cíntia, et al. **Violência contra a mulher: compreendendo a atuação interdisciplinar** *Rev. enferm. UFPE on line*; 11(supl.12): 5245-5251, dez.2017. Artigo em Português | BDENF - Enfermagem | ID: bde-33848

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. **Territorialização em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública.** Fundação Osvaldo Cruz, p. 32. Disponível em: . Acesso em: jan. 2012.

MENEZES, Telma Cursino et al. **Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério.** *Rev. bras. ginecol. obstet* ; 25 (5): 309-316, jun. 2003. Tab.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. **Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, mai./jun. 2005.

NOGUEIRA, Lilian Donizete Pimenta; OLIVEIRA, Gabriela da Silva. **Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro: um levantamento bibliográfico.** *Rev. enferm. atenção saúde*; 6(1): 107-119, jan.-jul. 2017. Ilus Artigo em Inglês, Português | BDENF - Enfermagem | ID: bde-31241

OLIVEIRA, Lisiane Camargo Quialheiro de, et al, **Violência por parceiro íntimo na gestação: identificação de mulheres vítimas de seus parceiros.** DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57320>

RAMALHO, Naiany Monise Gomes, et al. **Violência doméstica contra a mulher gestante.** *Rev. enferm. UFPE on line*; 11(12): 4999-5008, dez.2017. ilus, graf, tab

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. et al. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.** *Rios, Claudia Teresa Frias; Vieira, Neiva Francenely Cunha. Cien Saude Colet*; 12(2): 477-86, 2007 Mar-Apr.

SANTOS, Siellen Mayane Almeida Barreto, et al. Prevalência e perfil de mulheres grávidas que sofreram violência física. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (Online); 9(2): 401-407, abr.-jun. 2017. tab

SANTOS, Siellen Mayane Almeida Barreto, et al. Prevalência e perfil de mulheres grávidas que sofreram violência física. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online); 9(2): 401-407, abr.-jun. 2017. tab

TEIXEIRA, Selma Vilas Boas et al. **Violência perpetrada por parceiro íntimo à gestante: o ambiente à luz da teoria de Levine.** *Rev Esc Enferm USP*; 49(6): 882-9, 2015 Dec.

Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.