

Estratégias de enfrentamento da violência doméstica contra adolescentes grávidas: revisão integrativa

Coping strategies for domestic violence against pregnant female adolescents: integrative review

Estrategias de enfrentamiento de la violencia doméstica contra adolescentes embarazadas: revisión integrativa

Cibele Monteiro Macedo¹, Paula Orchiucci Miura^{II}, Dora Mariela Salcedo Barrientos^{III},
Gisele Almeida Lopes^I, Emiko Yoshikawa Egry^I

^I Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Alagoas, Instituto de Psicologia. Maceió-AL, Brasil.

^{III} Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Macedo CM, Miura PO, Barrientos DMS, Lopes GA, Egry EY. Coping strategies for domestic violence against pregnant female adolescents: integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):693-9. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0682>

Submissão: 27-10-2017

Aprovação: 18-11-2017

RESUMO

Objetivo: Investigar e analisar, na literatura científica, as estratégias de enfrentamento da violência doméstica contra adolescentes grávidas. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada de julho a agosto de 2017 nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, com as palavras-chave, Mesh terms: enfrentamento, violência, adolescente, grávidas, pré-natal. **Resultado:** A amostra foi composta por 9 artigos, que foram organizados e caracterizados de acordo com o ano, país do estudo e estratégia de enfrentamento utilizada. As principais formas de enfrentamento envolviam a busca ativa de casos e a abordagem em atenção primária com todos os membros da família. **Conclusão:** Um pré-natal individualizado, a mudança na formação profissional e a atuação em rede foram apontados como importantes componentes das estratégias de enfrentamento da violência contra adolescentes grávidas.

Descritores: Estratégias; Violência Doméstica; Adolescente; Gravidez; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Objective: To investigate and analyze in the scientific literature coping strategies for domestic violence against pregnant female adolescents. **Method:** This is an integrative literature review, conducted from July to August 2017 on LILACS, SciELO and PubMed, using the descriptors and the MeSH terms: confrontation, violence, adolescent, pregnant women, prenatal care. **Result:** The sample comprised 9 articles that were organized and characterized according to year, country of study and coping strategy used. The main forms of coping involved the active search for cases and the primary care approach with all family members. **Conclusion:** Individualized prenatal care, the change in professional training and networking activities were pointed out as important components of the strategies for coping with violence against pregnant adolescents.

Descriptors: Strategies; Domestic Violence; Adolescent; Pregnancy; Public health.

RESUMEN

Objetivo: Investigar y analizar, en la literatura científica, las estrategias de enfrentamiento de la violencia doméstica contra adolescentes embarazadas. **Método:** Se trata de una revisión integrativa de literatura, realizada de julio a agosto de 2017 en las bases de datos SciELO, LILACS y PubMed, con las palabras clave, Mesh terms: enfrentamiento, violencia, adolescente, embarazadas, prenatal. **Resultado:** La muestra fue compuesta por 9 artículos, que fueron organizados y caracterizados de acuerdo con el año, el país del estudio y la estrategia de enfrentamiento utilizada. Las principales maneras de enfrentamiento involucran la búsqueda activa de los casos y el abordaje en atención primaria con todos los miembros de la familia. **Conclusión:**

um prenatal individualizado, el cambio en la formación profesional y la actuación en red fueron indicados como importantes componentes de las estrategias de enfrentamiento de la violencia contra adolescentes embarazadas.

Descritores: Estrategias; Violencia Doméstica; Adolescente; Embarazo; Salud Colectiva.

AUTOR CORRESPONDENTE Cibele Monteiro Macedo E-mail: cibele.macedo@usp.br

INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência corresponde à faixa etária de 10 a 19 anos⁽¹⁾. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece a faixa etária dos 12 aos 18 anos de idade⁽²⁾. No presente trabalho, a faixa etária escolhida foi a estabelecida pela OMS para compor os estudos.

Apesar de haver divergências sobre quando começa e termina a adolescência, sob a ótica da visão de mundo idealista ela é considerada uma fase de transição para a vida adulta, marcada por grandes transformações e novas responsabilidades. Entretanto, alguns autores defendem que a visão da adolescência como “um período de transição” tende a naturalizar o esquecimento das necessidades do grupo em questão. Segundo Adamo (1985), a adolescência não pode ser considerada apenas um período de transição, ela caracteriza-se muito mais como parte de um processo de amadurecimento gradual, lento e cuidadoso⁽³⁾. Para a enfermagem em saúde coletiva, a adolescência é um fenômeno social, ou seja, ela contém a historicidade do societal onde o fenômeno ocorre. Portanto, as análises cronológicas não encerram a complexidade deste grupo social que é um dos marcos da categoria “geração”⁽⁴⁾.

Além da categoria “geração”, a categoria “gênero”, que procura explicar as relações sociais estabelecidas entre os sexos para além do biológico, rompendo com a concepção da supremacia masculina⁽⁴⁾, também emerge diante do fenômeno da violência doméstica contra adolescentes. As normatizações ideológicas e idealistas que permeiam as relações sociais entre homens e mulheres influenciam diretamente sobre o que é ser uma mulher adolescente e um homem adolescente⁽⁴⁾. Desse modo, a gravidez na adolescência traz consequências e vivências diferentes para homens e mulheres, devido às concepções sociais historicamente construídas.

Alguns autores defendem que a gravidez durante essa fase é considerada um risco social, por acarretar diversos problemas, dentre eles se destaca o abandono escolar e o risco durante a gravidez⁽⁵⁾. Na cultura ocidental, ela é considerada uma inserção precoce no mundo adulto, gerando preocupações quanto ao projeto de vida, escolaridade, autonomia e ascensão econômica, levando a um estresse que pode desencadear e/ou agravar conflitos familiares e resultar em atritos físicos e verbais. Dessa forma, a própria gestação pode ser uma porta de entrada para perpetuação de situações de violência doméstica e seus agravos⁽⁶⁾. Estudos apontam que, quando a gravidez é indesejada, a mulher tem maior chance de sofrer violência e que existe uma forte associação entre violência de gênero e gravidez na adolescência⁽⁷⁻⁸⁾.

A violência doméstica quando cometida no período gestacional pode afetar de maneira direta e/ou indireta o bem-estar materno e fetal. Alguns estudos sugerem que mulheres vítimas de violência durante o período gestacional têm risco maior de aborto

espontâneo, começam o acompanhamento pré-natal tardiamente (sobretudo se tiver menos que 16 anos e for à primeira gestação), têm maior risco de parto e nascimento prematuros, lesões fetais, baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal e neonatal e, em casos extremos, mortalidade materna⁽⁹⁻¹⁰⁾. Outros estudos evidenciam que mulheres vítimas de violência possuem mais chances de ter um pré-natal de má qualidade devido à baixa adesão e à entrada tardia no acompanhamento⁽¹¹⁾. Um estudo de revisão integrativa com adolescentes e suas relações com parceiros íntimos mostrou a complexidade que adquire o fenômeno da violência doméstica quando adjunto ao da adolescência⁽¹²⁾. Outro estudo evidenciou que a gravidez na adolescência, junto ao fenômeno da violência doméstica, potencializa a vulnerabilidade psicossocial das adolescentes⁽¹³⁻¹⁴⁾. Isso revela a necessidade de ações de rastreamento e combate ao fenômeno da violência, especialmente cometida contra adolescentes no período gestacional.

OBJETIVO

Investigar e analisar, com base na literatura internacional e nacional, estratégias de enfrentamento da violência doméstica contra adolescentes grávidas.

MÉTODO

Foi utilizado neste estudo, o método de revisão integrativa que:

Proporciona aos profissionais de saúde dados relevantes de um determinado assunto, em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa (Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM, 2008, p. 763).

Os autores recomendam seis etapas para a elaboração da revisão: 1) definição da pergunta de pesquisa, 2) busca dos estudos e definição dos critérios de inclusão e exclusão, 3) extração das informações e categorização dos estudos, 4) avaliação dos estudos da amostra, 5) análise dos resultados e 6) apresentação da revisão com a síntese dos estudos⁽¹⁵⁾.

Para a busca nas bases de dados, foi elaborada a questão de pesquisa: *Quais estratégias de enfrentamento da violência doméstica contra adolescentes grávidas são utilizadas pelos profissionais?* As bases de dados on-line utilizadas para a composição do estudo foram: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram utilizados os descritores: violence AND adolescent AND pregnancy, em língua inglesa, espanhola e portuguesa na SciELO e LILACS. Na PubMed, foram utilizados os Mesh (Medical Subject Heading) terms violence AND adolescent AND pregnancy AND coping. Incluíram-se estudos primários, publicados de 2007 a 2017.

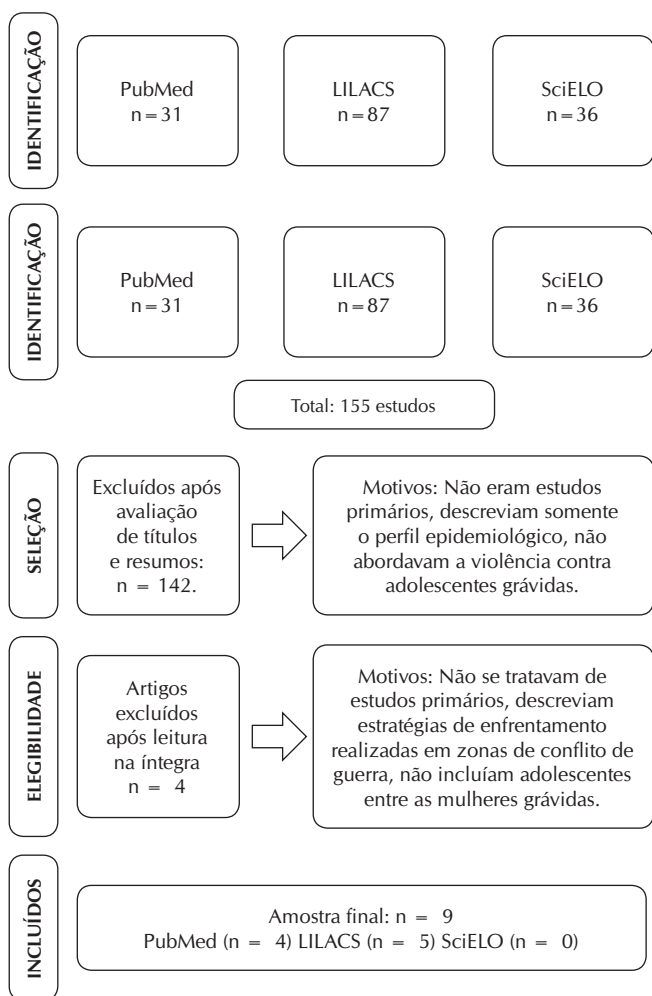


Figura 1 – Fluxograma da sistematização da busca nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, São Paulo, Brasil, 2017

Como critério de inclusão, o artigo devia descrever as estratégias de enfrentamento da violência contra gestantes adolescentes realizadas na Atenção Básica, nas escolas e em outras instituições de atendimento ao jovem ou experiências resultantes de programas e projetos desenvolvidos de acompanhamento ao adolescente e seus familiares em equipamentos hospitalares, de internação, emergência ou ONGs. Foram excluídos: os artigos que discutiam as políticas de enfrentamento da violência contra adolescentes gestantes, que se

referem à violência contra adolescentes gestantes praticadas em zonas de guerra, de conflitos armados e decorrentes de casos fortuitos ou eventos naturais; e estudos que apenas descreviam o perfil epidemiológico da adolescente grávida em situação de violência.

A coleta se deu no período de julho a agosto de 2017; a seguir, foi realizada a leitura dos títulos, posteriormente dos resumos e, por fim, a leitura dos artigos na íntegra para identificação da estratégia de enfrentamento da violência utilizada.

Para a análise dos artigos das bases dados, foi utilizado o instrumento de coleta validado por Ursi (2005). O instrumento abrange: identificação da publicação, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas do estudo e avaliação do rigor metodológico⁽¹⁶⁾.

A busca resultou em nove estudos: quatro da base de dados PubMed; cinco, LILACS; e nenhum estudo da SciELO. Os nove artigos foram analisados na íntegra, buscando responder à questão norteadora do estudo. A análise qualitativa dos dados foi realizada com o apoio da ferramenta WebQDA⁽¹⁷⁾, com a criação de grupos temáticos conforme os resultados apresentados nos artigos. Desta forma, foram explorados os resultados apresentados nos estudos buscando semelhanças, divergências, lacunas, novas abordagens, estratégias de enfrentamento, entre outros aspectos.

RESULTADOS

Foram analisados nove estudos, dentre os quais a abordagem quantitativa é predominante (n = 5), os demais utilizam abordagem qualitativa (n = 4), nenhum estudo utilizou as duas abordagens.

De todos os tipos de violência descritos na literatura, pode-se perceber, dos artigos incorporados à revisão, a prevalência de alguns deles: a violência psicológica (n = 9), violência física (n = 9), violência sexual (n = 9), violência por parceiro íntimo (n = 7). Aparecendo mais de um tipo de violência em alguns estudos.

Cinco estudos foram realizados no Brasil, dois estudos nos Estados Unidos da América e um no Nepal e Uganda, respectivamente. Quanto à área das revistas, 7 estudos foram publicados em revistas da área da saúde (enfermagem, saúde coletiva, medicina, saúde pública) e dois estudos em revistas da área de ciências humanas (psicologia, sociologia e educação). Após a leitura dos estudos, eles foram organizados conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos incorporados à revisão integrativa, publicados de 2007 a 2017, São Paulo, Brasil, 2017

Título	Ano / País	Delineamento	Intervenções	Desfechos
Experience of intimate partner violence among young pregnant women in urban slums of Kathmandu Valley, Nepal: a qualitative study.	2016 - Nepal	Qualitativo – Entrevista em profundidade	Educação feminina, independência econômica de mulheres jovens, proibição de identificação do gênero fetal durante a gravidez e estabelecimento de instituições separadas dentro da comunidade para lidar com a violência contra jovens grávidas.	A diversidade na concepção e implementação de intervenções cultural e socialmente aceitáveis pode ser eficaz para enfrentar a violência contra jovens grávidas.

Continua

Quadro 1 (cont.)

Título	Ano / País	Delineamento	Intervenções	Desfechos
The efficacy of an intimate partner violence prevention program with high-risk adolescent girls: a preliminary test.	2012 - EUA	Transversal	Programa de intervenção	Programas de prevenção VPI* breves podem ser direcionados a grupos selecionados de adolescentes de alto risco.
Pregnancy and intimate partner violence: how do rural, low-income women cope?	2011 - EUA	Transversal	–	Rastreio universal para VPI* em mulheres portadoras de crianças, o inquérito sobre o desenvolvimento da identidade materna durante a gravidez e o acesso melhorado aos recursos para mulheres rurais e de baixa renda.
Escaping the triple trap: coping strategies of pregnant adolescent survivors of domestic violence in Mulago hospital, Uganda.	2007 - Uganda	Qualitativo - Entrevista em profundidade	–	As estratégias de enfrentamento empregadas foram analisadas como: minimização de dano (impacto decrescente e severidade da violência, retirada), retirada física ou social, busca de ajuda e retaliação (combate).
Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da Região Nordeste do Brasil	2012 - Brasil	Transversal	–	A rede social primária (familiares e amigos) foi a mais procurada pelas mulheres para romper o ciclo violento. Os resultados apontam a necessidade de maior divulgação dos serviços de apoio e a importância da ampliação e qualificação da rede de serviços (polícia, justiça, saúde, assistência psicossocial), para que estes possam acolher e apoiar as mulheres, dando-lhes suporte efetivo para romper com a situação de VPI*.
Violência intrafamiliar: a experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, Pernambuco	2012 - Brasil	Transversal	–	O PSF** auxilia na aproximação do fenômeno; ações baseiam-se em identificação, encaminhamentos e notificações.
Welcoming and resignifying life experiences in a group with teenage mothers in risk of sexual abuse	2012 - Brasil	Relato de experiência	Grupo Operativo	Este grupo contribuiu para que as adolescentes restaurassem em parte sua autoconfiança e esperança para enfrentarem as transformações da vida e o dia a dia de cada uma, mesmo que para isso fosse necessário passar por períodos de sofrimentos e escuridão.
Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde	2010 - Brasil	Transversal	–	Os resultados reforçam que a investigação dos fatores de risco, o diagnóstico e o tratamento da depressão devem ser parte integrante do atendimento pré-natal a adolescentes grávidas.
Experiência do cuidado materno e amamentação sob a ótica de mulheres vítimas de violência conjugal	2010 - Brasil	Qualitativo - Exploratório	–	O estudo aponta a necessidade de considerar a mulher como protagonista do modelo assistencial em amamentação, construindo espaços de escuta que incluam a atenção para a violência conjugal, bem como meios diferenciados de apoio.

Nota: *VPI – Violência por parceiro íntimo; **PSF – Programa Saúde da Família.

DISCUSSÃO

Um estudo que buscou compreender a experiência profissional em unidades de saúde as quais tinham o programa Estratégia Saúde da Família (ESF) mostrou que a ESF ajuda na aproximação do fenômeno da violência⁽¹⁸⁾. As ações para o enfrentamento da problemática nesse contexto basearam-se na identificação dos casos, encaminhamentos com o acionamento da rede de apoio, equipe multidisciplinar e notificação dos casos. Barreiras institucionais e burocráticas foram apontadas como os maiores dificultadores para o enfrentamento.

A consulta pré-natal mostrou-se um espaço facilitador para as ações de enfrentamento, uma vez que a adolescente frequenta com maior frequência os serviços de saúde. Um estudo sugere que as ações de prevenção, rastreamento e tratamento sejam parte integrante do atendimento pré-natal das adolescentes grávidas⁽¹⁹⁾.

As intervenções que envolviam a ESF e a assistência pré-natal eram pautadas em rastreamento dos casos de violência na atenção primária, no diálogo entre amigos e familiares da vítima, pré-natal individualizado e voltado às necessidades das vítimas, participação durante o pré-natal em grupos multidisciplinares nos quais se debatiam questões de gênero e o relacionamento da adolescente com seu bebê⁽¹⁹⁻²⁰⁾. A necessidade de uma educação permanente presente e de um treinamento específico para que os profissionais ofereçam uma assistência pré-natal individualizada, voltada às necessidades das vítimas, foi citada nesses estudos.

A independência financeira foi abordada em dois estudos. As adolescentes participavam de grupos e oficinas educativas em que o foco foi trocar experiências com outras vítimas e aprender um novo ofício para quebrar a dependência com o agressor. O estudo aponta que, nesses grupos, a prioridade é restaurar a autoconfiança das adolescentes⁽²⁰⁻²²⁾.

A construção de espaços que tenham um olhar voltado para a atenção à adolescente em situação de violência, que possibilitem a troca, resiliência, reflexão e permitam à mulher ser a protagonista do modelo assistencial foram estratégias utilizadas em quatro estudos desenvolvidos em contextos diferentes⁽²³⁻²⁶⁾, o que evidencia a potencialidade desse tipo de estratégia e corrobora estudos feitos anteriormente⁽²⁷⁾.

As estratégias utilizadas com as adolescentes grávidas, de uma forma geral, procuravam estruturar o enfrentamento da violência na busca ativa de casos de violência, na abordagem feita durante a atenção primária envolvendo todos os familiares, rede de apoio, maior produção científica sobre o assunto e discussão em relação à mudança na formação profissional e no atendimento a mulheres vítimas de violência, principalmente durante o pré-natal.

Limitações do estudo

Como limitação, indica-se o número escasso de estudos encontrados na literatura e a não inclusão de estudos do tipo revisão. Em investigações futuras, recomenda-se ampliar as bases de dados e a inclusão da literatura cinzenta.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O presente estudo aborda fenômenos complexos, quais sejam a violência, a adolescência e a gravidez, que afetam o processo saúde-doença dos indivíduos e, portanto, se constituem uma importante questão de saúde. A presente revisão reuniu algumas práticas e estratégias de enfrentamento da violência doméstica contra adolescentes grávidas, ferramentas estas desenvolvidas e empregadas em diferentes países e instituições e que envolviam diversas áreas do conhecimento. Isso demonstra a potência dessas estratégias e evidencia a contribuição desse estudo, sobretudo na ciência do cuidado à saúde de mulheres adolescentes, muitas vezes negligenciada no cotidiano dos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número pequeno de estudos elegíveis para o presente trabalho evidencia como a violência cometida durante o período gestacional, sobretudo contra adolescentes, ainda precisa ser estudada e explorada para além da descrição dos perfis epidemiológicos das vítimas. Com a análise dos artigos, foi possível perceber a existência de uma grande lacuna no que tange à construção de uma lógica de cuidado às adolescentes grávidas em situação de violência e na formação profissional.

Os estudos apontaram que são necessárias ações que visem a mudança na formação profissional, principalmente da área da saúde, que incluam referenciais teóricos os quais possam contribuir para o desenvolvimento de saberes e competências críticas e reflexivas voltados ao enfrentamento da violência. Também se faz necessário repensar como os serviços estão estruturados, articulados e organizados para identificar as demandas e responder de forma eficiente às necessidades em saúde desta população, por meio do fortalecimento das redes de apoio e das equipes multidisciplinares.

A importância da atuação em rede, de forma intersetorial, multidisciplinar e interdisciplinar, também ficou evidente como potente ferramenta de enfrentamento. Os estudos que envolveram os setores da educação com o debate sobre questões de gênero, assistência social com o incentivo à independência financeira, atenção primária em saúde e sobre a família e comunidade revelaram-se eficientes no enfrentamento da violência contra essas adolescentes, contribuíram para o bom desenvolvimento e fortalecimento do vínculo entre a adolescente e seu bebê e para a mudança na relação da adolescente com seus familiares.

As estratégias apresentadas procuraram fortalecer e ampliar o conhecimento dos profissionais da saúde diante das situações de violência vivenciadas por adolescentes grávidas, potencializando o atendimento por meio da identificação das situações de violência, resiliência, incentivo à independência financeira e acompanhamento das vítimas em médio e longo prazo. Além disso, evidencia-se a necessidade da elaboração de leis e protocolos de atendimento que apontem caminhos resolutivos para o enfrentamento da violência contra adolescentes grávidas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO. Young People's Health: a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO; 1986.
2. Brasil. Ministério da Justiça. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça. Diário Oficial da União (1990 jul. 13);1.
3. Adamo F. Juventude: trabalho, saúde e educação. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1985. p. 16 –19.
4. Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC. Ciência, Saúde Coletiva e Enfermagem: destacando as categorias gênero e geração na episteme da práxis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Jul 20];66(esp):119-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea16.pdf>
5. Lomonaco BP, Nakasu MVP, Silva TSS, Hercowitz V, Santos VS. Mundo Jovem: desafios e possibilidades de trabalho com adolescentes. São Paulo: Fundação Tide Setubal; 2008. p.148.
6. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008[cited 2017 Jul 20];42(2):312-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>
7. Rodrigues DP, Gomes SFA, Stefanelo J, Nakano AMS, Monteiro JCS. Intimate partner violence against pregnant women: study about the repercussions on the obstetric and neonatal results. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014[cited 2017 Aug 03];48(2):206-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-206.pdf
8. Chacham AS, Maia MB, Camargo MB. Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte. Rev Bras Estud Popul [Internet]. 2012 [cited 2017 Jul 23];29(2):389-407. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v29n2/a10v29n2.pdf>
9. Viellas EF, Gama SGN, Carvalho ML, Pinto LW. Fatores associados à agressão física em gestantes e os desfechos negativos no recém-nascido. J Pediatr [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 03];89(1):83-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.02.013>
10. Coker AL, Sanderson M, Dong B. Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. Paediatr Perinat Epidemiol [Internet]. 2004[cited 2017 Aug 03];18(4):260-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15255879>
11. Moraes CL, Arana FDN, Reichenheim ME. Physical intimate partner violence during gestation as a risk factor for low quality of prenatal care. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010[cited 2017 Aug 03];44(4):667-676. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/en_10.pdf
12. Oliveira RNG, Gessner R, Brancaglioni BCA, Fonseca RMGS, Egry EY. Preventing violence by intimate partners in adolescence: an integrative review. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016[cited 2017 Aug 03];50(1):134-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/0080-6234-reeusp-50-01-0137.pdf>
13. Miura PO, Passarini GMR, Ferreira LS, Paixão RAP, Tardivo LSPC, Barrientos DMS. Cumulative Vulnerability: A Case Study on intrafamilial violence, Drug Addiction and Adolescent Pregnancy. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 03];48(spe2):53-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00053.pdf
14. Monterrosa CA, Arteta AC, Ulloque CL. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. Iatreia [Internet]. 2017[cited 2017 Jun 27];30(1):34-46. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v30n1/0121-0793-iat-30-01-00034.pdf>
15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008[cited 2017 Jun 27];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
16. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2005.
17. Souza FN, Costa AP. Questionamento no processo de dados qualitativos com apoio do software WEBDQA. Eduser: Rev Educ Inov Educ TIC. 2011;3(1).
18. Oliveira MT, Samico I, Ishigami ABM, Nascimento RMM. Violência intrafamiliar: a experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, Pernambuco. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 05];15(1):166-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n1/15.pdf>
19. Pereira PK, Lovisi GM, Lima LA, Legay LF. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. Rev Psiquiatr Clín [Internet]. 2010[cited 2017 Aug 05];37(5):216-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n5/a06v37n5.pdf>
20. Silva RA, Araújo TVB, Valongueiro S, Ludermir AB. Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012[cited 2017 Aug 05];46(6):1014-1022. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n6/ao3594.pdf>
21. Pun KD, Infanti JJ, Koju R, Schei B, Darj E. Experience of intimate partner violence among young pregnant women in urban slums of Kathmandu Valley, Nepal: a qualitative study. BMC Women's Health [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 05];16(11):1-10.

Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4779579/pdf/12905_2016_Article_293.pdf

22. Gatti MC, Andréa MA. Acolhendo e ressignificando experiências de vida em grupo com mães adolescentes em risco de exploração sexual. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 05];13(1):54-61. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v13n1/v13n1a07.pdf>
 23. Langhinrichsen-Rohling J, Turner LA. The efficacy of an intimate partner violence prevention program with high-risk adolescent girls: a preliminary test. *Prev Sci* [Internet]. 2012[cited 2017 Aug 05];13(4):384-94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21842333>
 24. Bhandari S, Bullock LF, Anderson KM, Danis FS, Sharps PW. Pregnancy and Intimate Partner Violence: How do Rural, Low-Income Women Cope? *Health Care for Women Int*[Internet] 2011 [cited 2017 Aug 05];32(9):833–54. Available from: <http://doi.org/10.1080/07399332.2011.585532>
 25. Lourenço MA, Deslandes SF. Experiência do cuidado materno e amamentação sob a ótica de mulheres vítimas de violência conjugal. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2017 Aug 05];42(4):615-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6914.pdf>
 26. Kaye DK, Ekström AM, Johansson A, Bantebya G, Mirembe FM. Escaping the triple trap: coping strategies of pregnant adolescent survivors of domestic violence in Mulago hospital, Uganda. *Scand J Public Health*. 2007;35(2):180-6.
 27. Signorelli MC, Taft A, Pereira PPG. Intimate partner violence against women and healthcare in Australia: charting the scene. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012[cited 2017 Aug 05];17(4):1037-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a25.pdf>
-