



FACULDADE VIASAPIENS – FVS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANTONIA NAELI BEZERRA PONTES

SAÚDE MENTAL DAS MULHERES: IMPACTOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E
O PAPEL ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM

TIANGUÁ – CE
2025

ANTONIA NAELI BEZERRA PONTES

SAÚDE MENTAL DAS MULHERES: IMPACTOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O
PAPEL ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), modelo Artigo Científico, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade ViaSapiens (FVS), como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Gilsiane Maria Vasconcelos Marques.

Orientadora metodológica: Profa. Me. Francisca Geisa Silva Martiniano

TIANGUÁ

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade ViaSapiens
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B574s Bezerra Pontes, Antonia Naeli .
Saúde mental das mulheres: impactos da violência doméstica e o papel assistencial da enfermagem.; Saúde mental das mulheres: impactos da violência doméstica e o papel assistencial da enfermagem. / Antonia Naeli Bezerra Pontes - 2025.
31 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Faculdade ViaSapiens, Bacharelado em Enfermagem, Tianguá. 2025

Orientação: Prof(a) Me. Gilsiane Maria Vasconcelos Marques
Coorientação: Me. Francisca Geiza Silva Martiniano

1. Violência doméstica . 2. Saúde mental . 3. Enfermagem . 4. Lei Maria da Penha. 5. Notificação compulsória . I. Título.

ANTONIA NAELI BEZERRA PONTES

SAÚDE MENTAL DAS MULHERES: IMPACTOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O
PAPEL ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
modelo Artigo Científico, apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Faculdade ViaSapiens (FVS), como requisito
obrigatório para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em:
03/12/2025.

Banca examinadora:

Gilsiane Maria Vasconcelos Marques

Profª Me Gilsiane Maria Vasconcelos Marques – Orientadora
Faculdade Via Sapiens – FVS

Fabrizy Fernandes Mota

Profª Esp. Fabrizy Fernandes Mota – 1ª Examinadora
Faculdade Via Sapiens – FVS

Antonio Rafael Coelho Jorge

Profª Dr. Antonio Rafael Coelho Jorge – 2ª Examinador
Faculdade Via Sapiens – FVS

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, meu filho, amigos e professores, que me apoiaram e me incentivaram nesta linda e longa trajetória; pois em meio a todas as dificuldades encontradas nunca me deixaram desistir.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de sabedoria, força e inspiração, por me sustentar em cada etapa desta caminhada e me conceder perseverança para concluir mais este ciclo.

A minha família, pelo amor, apoio incondicional, compreensão e encorajamento constante, sendo o alicerce fundamental em minha vida e formação.

Especialmente aos meus pais, Raimundo e Patricia e ao meu filho Derek Lucca, que sempre me apoiaram nesse sonho que parecia tão distante e me ensinaram que para conquistar algo basta ter fé, força de vontade e coragem. Pois toda realidade um dia foi sonhada.

A minha orientadora Gilsiane Maria, pelo acolhimento, paciência, dedicação e pelas valiosas orientações que contribuíram de maneira essencial para a realização deste trabalho.

Aos professores, pela transmissão de conhecimento, pela motivação e pelos ensinamentos que ultrapassam os limites da sala de aula, deixando marcas importantes na minha trajetória acadêmica e pessoal.

Aos meus colegas de turma que fizeram parte dessa trajetória, e sempre me ajudaram em meio às dificuldades encontradas, e por tornar essa jornada mais leve.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho, meu sincero agradecimento.

RESUMO

A violência doméstica e familiar contra a mulher é reconhecida como um grave problema de saúde pública e uma violação de direitos humanos, com severas repercussões na saúde mental. Este estudo teve como objetivo investigar o impacto da violência doméstica na saúde mental das mulheres e analisar o papel da Enfermagem no suporte e recuperação dessas vítimas. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) de abordagem qualitativa. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando descritores como "Violência Doméstica", "Saúde Mental" e "Enfermagem", com foco em publicações entre 2015 e 2025. Os resultados indicaram que a exposição contínua à violência está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão e ansiedade, comprometendo a autoestima e o bem-estar psicossocial. O estudo demonstrou que o papel assistencial da Enfermagem é crucial, atuando na linha de frente para o acolhimento humanizado, a identificação de sinais e, principalmente, no cumprimento do dever de notificação compulsória dos casos, conforme previsto na Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha). Conclui-se que a qualificação e a capacitação dos enfermeiros sobre o enquadramento legal e as estratégias de cuidado psicossocial são essenciais para promover a saúde mental e o rompimento do ciclo de violência.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Saúde Mental; Enfermagem; Lei Maria da Penha; Notificação Compulsória.

ABSTRACT

Domestic and family violence against women is recognized as a serious public health problem and a violation of human rights, with severe repercussions on mental health. This study aimed to investigate the impact of domestic violence on women's mental health and analyze the role of Nursing in supporting and recovering these victims. This is a Qualitative Integrative Literature Review (ILR). The search was conducted in the SciELO, PubMed, and Google Scholar databases, using descriptors such as "Domestic Violence," "Mental Health," and "Nursing," focusing on publications between 2015 and 2025. The results indicated that continuous exposure to violence is intrinsically linked to the development of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), depression, and anxiety, compromising self-esteem and psychosocial well-being. The study demonstrated that the assistential role of Nursing is crucial, acting on the front lines for humanized welcoming, identification of signs, and, particularly, in fulfilling the duty of compulsory notification of cases, as provided for in Law No. 11,340/2006 (Maria da Penha Law). It is concluded that the qualification and training of nurses regarding the legal framework and psychosocial care strategies are essential to promote mental health and break the cycle of violence.

Keywords: Domestic Violence; Mental Health; Nursing; Maria da Penha; Compulsory Notificatio.

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica e familiar contra a mulher é reconhecida como um grave problema de saúde pública e uma persistente violação dos Direitos Humanos, com impactos que se estendem para além das lesões visíveis. No Brasil, apesar do avanço legislativo com a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), o cenário epidemiológico permanece alarmante. Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) indicam que uma em cada três mulheres já sofreu algum tipo de violência física ou sexual no ambiente familiar. Esse cenário é agravado em contextos de desigualdade socioeconômica, em que fatores como baixo nível educacional e dependência financeira dificultam a capacidade de rompimento do ciclo de abuso (Lima; Santos; Nascimento, 2017).

As consequências dessa violência transcendem a esfera física, manifestando-se de forma profunda na saúde mental das vítimas. A vivência contínua de abusos gera altos índices de sofrimento psíquico e a prevalência de quadros clínicos como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão e ansiedade.

A literatura reforça que a violência não apenas adoece, mas também leva ao isolamento social da vítima, tornando a saúde mental uma questão de intervenção urgente (Fortes *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2020). Neste panorama, a Enfermagem emerge como uma área profissional estratégica, frequentemente posicionada na linha de frente do atendimento em diversos níveis de atenção à saúde. O profissional de Enfermagem, como apontado por Silva *et al.* (2021), é um agente facilitador na identificação de sinais sutis de violência e é crucial no acolhimento humanizado e na provisão de suporte emocional às mulheres, algumas competências de enfermagem são importantes nestas situações.

As intervenções de enfermagem, que incluem a escuta ativa, o manejo do estresse e o encaminhamento adequado à rede de apoio, são essenciais para a recuperação e promoção da saúde mental dessas mulheres (Cavalcanti; Silva, 2020). Diante da gravidade dos impactos psicossociais da violência doméstica e da posição estratégica dos profissionais de Enfermagem na rede de saúde, questiona-se: Como a violência doméstica afeta a saúde mental das mulheres e qual é o papel dos profissionais de Enfermagem na identificação, no acolhimento e no suporte emocional dessas vítimas? Em que medida as intervenções de Enfermagem podem contribuir para a recuperação e a promoção da saúde mental das mulheres após experiências de violência doméstica?

A escolha do tema é justificada pela urgência e relevância social da questão, visto que o Brasil apresenta números alarmantes e estudos como este são necessários para informar

a prática. A pesquisa contribui para a formação acadêmica e profissional de enfermeiro, estimulando uma prática reflexiva e informada, com foco na assistência qualificada (Souza; Silva, 2024).

Desta forma, o objetivo geral deste estudo é investigar o impacto da violência doméstica na saúde mental das mulheres e analisar o papel da Enfermagem no suporte e na recuperação dessas vítimas. Os objetivos específicos são: identificar os principais efeitos psicológicos da violência; examinar a atuação dos profissionais de Enfermagem no atendimento, no reconhecimento, acolhimento e assistência; e propor estratégias de capacitação para a qualificação desse atendimento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Impactos psicológicos da violência doméstica nas mulheres

A violência contra a mulher, tipificada pela Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), opera como um fator de risco crônico e multifatorial para o adoecimento psíquico. O dano não é limitado ao episódio agudo da agressão física, mas se estabelece pelo trauma complexo, uma condição resultante da exposição prolongada e interpessoal (Silva *et al.*, 2020). Essa cronicidade compromete a capacidade de regulação emocional e o senso de autoeficácia da vítima, remodelando sua percepção de segurança no mundo (Dias *et al.*, 2018). O risco de autolesão e suicídio emerge como um ponto de intervenção crítica, uma vez que a desesperança crônica e a falta de perspectiva, alimentadas pelo isolamento, elevam o risco de autoagressão (Fortes *et al.*, 2024; Souza; Silva, 2024).

A literatura especializada classifica o impacto psicossocial da violência doméstica em um espectro de comorbidades graves, com destaque para a tríade: Depressão, Ansiedade e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Estudos epidemiológicos confirmam que a exposição crônica à violência eleva drasticamente a prevalência desses diagnósticos em comparação com a população geral (Andrade; Martins, 2023). A violência crônica leva à sobrecarga alostática, esgotando os recursos neurais e hormonais de enfrentamento.

O TEPT não afeta apenas o humor, mas compromete funções executivas como a memória de trabalho e a capacidade de planejamento. Esta disfunção neurológica dificulta a mulher na tomada de decisões complexas, como buscar ajuda legal ou planejar sua saída do lar, sendo um reflexo biológico do trauma complexo (Dias *et al.*, 2018).

A necessidade de "anestesiá-la" a dor emocional leva muitas vítimas à comorbidade com o abuso de álcool e outras substâncias. O uso dessas substâncias é uma tentativa disfuncional de automedicação para gerenciar a ansiedade e os *flashbacks* do TEPT, mas, em longo prazo, agrava o quadro depressivo e isola ainda mais a mulher da rede de apoio (Andrade; Martins, 2023).

As vítimas frequentemente recorrem à Atenção Primária à Saúde (APS) com queixas como cefaleias recorrentes, síndromes dolorosas crônicas ou distúrbios gastrointestinais, que representam manifestações somáticas de traumas ainda não identificados. O estresse crônico libera cortisol e citocinas inflamatórias de forma contínua.

Muitas vítimas visitam serviços de emergência e clínicas diversas buscando alívio para sintomas físicos (Lima *et al.*, 2017). A falta de correlação desses sintomas com o histórico de violência resulta em uma peregrinação médica ineficaz e frustrante, reforçando a sensação de invisibilidade e que sua dor não é compreendida pelo sistema de saúde. O enfermeiro deve ser treinado para realizar uma escuta ativa, e assim reconhecer que queixas vagas, múltiplas e que não respondem ao tratamento tradicional podem ser bandeiras vermelhas para a violência. Além disso, o custo da somatização impõe um alto custo ao sistema de saúde devido ao excesso de exames, medicamentos e consultas desnecessárias, sendo o diagnóstico da violência essencial para a otimização dos recursos públicos (Lima *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2020).

A violência doméstica sistemática ataca diretamente o senso de valor próprio da mulher. O(A) agressor(a) utiliza o abuso verbal e psicológico como ferramentas para minar a autoestima e a autoeficácia, levando a vítima a internalizar a culpa e a crença de que é responsável pela violência sofrida (Silva *et al.*, 2020). O processo de desmoralização é lento e intencional. O(A) agressor(a) destrói a confiança e as conquistas da mulher, fazendo-a duvidar de sua própria sanidade (*gaslighting*) e de sua capacidade de sobrevivência fora do relacionamento. A deterioração da autoestima é a ferramenta de controle que leva à dependência emocional, culminando em um estado de desesperança aprendida (Dias *et al.*, 2018).

O isolamento social, imposto pelo(a) agressor(a) ou autoimposto pela vergonha é o principal catalisador do risco de suicídio. Muitas vezes esse isolamento acaba sendo uma tática intencional do agressor para manter “controle” sobre a vida da vítima. A ausência de amigos, família ou suporte profissional solidifica a sensação de que não há saída ou que o sofrimento é exclusivo e intransponível (Souza; Silva, 2024). O enfermeiro deve utilizar o acolhimento como uma oportunidade de rastreio ativo para ideação suicida, o que inclui questionar sobre planos e meios. Essa avaliação de risco não deve ser delegada e exige uma intervenção imediata, articulando o serviço de saúde mental de emergência (Fortes *et al.*, 2024).

Estudos também demonstram que a violência sexual íntima (aquela cometida pelo parceiro) aumenta dramaticamente o risco de suicídio, tornando a intervenção de crise uma prioridade inegociável (Souza; Silva, 2024).

2.1.1 Consequências Psicossociais: Depressão, Ansiedade e TEPT

A ansiedade surge como resposta ao ambiente hostil e imprevisível em que a vítima está inserida, caracterizando-se por preocupações excessivas, irritabilidade, insônia, crises de pânico e sintomas físicos como palpitações e sudorese. Esse estado de alerta constante, marcado pelo

medo e pela insegurança, compromete a concentração, o desempenho profissional ou a convivência social. Muitas vezes, depressão e ansiedade coexistem, formando um ciclo de sofrimento que fragiliza ainda mais a vítima e pode evoluir para transtornos mais complexos (Andrade; Martins, 2023).

O TEPT surge como uma das consequências mais severas e incapacitantes, caracterizado por quatro grupos de sintomas: revivescência do trauma (*flashbacks*), evitação persistente de estímulos associados ao trauma, alterações negativas persistentes na cognição e humor, e hiperexcitação (Dias et al., 2018). A mulher vive em um estado constante de hipervigilância crônica e medo, o que exaure seus recursos cognitivos e emocionais.

Em paralelo, a Depressão Maior é frequentemente diagnosticada, manifestando-se por sentimentos de desesperança, anedonia e falta de perspectiva futura. Este quadro, combinado com o isolamento social imposto ou autoimposto, eleva o risco de autolesão e suicídio, exigindo atenção redobrada dos profissionais de saúde (Fortes *et al.*, 2024; Souza; Silva, 2024).

2.1.2 A Cronicidade do sofrimento e a Somatização

O sofrimento psíquico não processado e a incapacidade de resolver o estresse psicológico contínuo levam à somatização, ou seja, a conversão da dor emocional em sintomas físicos (LIMA et al., 2017). O reconhecimento da somatização como um sinal de alerta para a violência é crucial. O enfermeiro deve estar atento a este padrão, pois tratar apenas o sintoma físico sem investigar a origem do estresse leva à cronicidade do sofrimento e à medicalização desnecessária, sem jamais resolver o fator etiológico, que é o ambiente violento.

A somatização, ou a conversão da dor emocional em sintomas físicos (Lima et al., 2017), representa uma forma de comunicação não verbal do trauma. Indivíduos em situação de violência tendem a buscar a Atenção Primária à Saúde (APS) apresentando sintomas como cefaleia recorrente, dor crônica ou alterações gastrointestinais, os quais correspondem a expressões orgânicas de traumas ocultos. Assim acabam mascarando a origem traumática do problema. O enfermeiro deve estar atento a este padrão, pois tratar apenas o sintoma físico sem investigar a origem do estresse leva à cronicidade do sofrimento.

2.2 O papel assistencial da Enfermagem no enfrentamento da violência

A enfermagem ocupa uma posição estratégica e insubstituível na rede de atenção à Saúde para o enfrentamento da violência contra mulher. No âmbito da Atenção Primária à

Saúde (APS), em especial, o enfermeiro é frequentemente o primeiro profissional a estabelecer contato com a vítima, seja em consultas de enfermagem de rotina, pré-natal ou em atendimentos de urgência. Neste contexto, o papel assistencial transcende o tratamento de lesões físicas, iniciando-se com o acolhimento humanizado e a escuta qualificada, que são a porta de entrada para a identificação e o manejo de casos (Begnini *et al.*, 2023).

O acolhimento deve estar alicerçado na escuta ativa, livre de julgamentos morais, e na garantia de um espaço seguro e confidencial, que proporcione à mulher condições de relatar sua vivência. A escuta qualificada possibilita ao enfermeiro transcender os relatos de sintomas físicos ou queixas explícitas, favorecendo a percepção de sinais não verbais relacionados ao trauma, ao estresse e ao sofrimento psíquico, que constituem expressões diretas do ciclo de violência (Cavalcanti; Silva, 2020).

O acolhimento é a fundação do vínculo terapêutico. Para a Enfermagem, isso significa suspender o julgamento e validar a experiência da mulher, reforçando que ela não tem culpa pela violência sofrida e que a função do profissional é protegê-la. Este vínculo é o que encoraja a mulher a prosseguir com o acompanhamento e a notificação (Cavalcanti; Silva, 2020).

Um dos obstáculos mais difíceis no acolhimento é quando o próprio profissional, muitas vezes sem perceber, reproduz o machismo estrutural. Nessas situações, o enfermeiro pode hesitar em abordar a violência por acreditar que se trata apenas de um “assunto do casal” ou por sentir medo de possíveis represálias. Esse tipo de postura, ainda que involuntária, acaba reforçando o silêncio e o sofrimento da mulher. Reconhecer essa barreira é essencial para que o cuidado seja realmente acolhedor, garantindo que a vítima encontre apoio, respeito e segurança ao compartilhar sua experiência.

A formação continuada deve trabalhar essas crenças para desmistificar o papel do profissional e reforçar que a ausência de acolhimento ou a escuta inadequada podem silenciar a vítima, perpetuando seu isolamento e sua condição de vulnerabilidade (Begnini *et al.*, 2023).

É crucial que o enfermeiro internalize que a notificação, embora burocrática e realizada através da ficha do SINAN, a omissão ou preenchimento inadequado pode gerar infração ética, processos administrativos e responsabilização civil por negligência. Realizar essa notificação é um ato de cuidado e vigilância. Ao notificar o agravo, o profissional garante que a mulher entre no sistema de proteção e que o poder público reconheça o problema, liberando recursos para o enfrentamento (Minhuk; Christina, 2023). O preenchimento da ficha deve ser meticuloso, registrando o tipo de violência (física, psicológica, sexual, patrimonial), o local de ocorrência e a relação com o(a) agressor(a), pois a falha ou o preenchimento incorreto compromete a qualidade dos dados epidemiológicos, subestimando a real dimensão do agravo (Reis, 2023).

O dever de notificar casos suspeitos ou confirmados de violência é compulsório e uma exigência ética, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. A omissão da notificação é considerada uma infração ética grave, podendo configurar crime de prevaricação ou omissão de socorro, dependendo do contexto. Apesar da clareza legal, a subnotificação persiste devido à dificuldade em reconhecer os casos, ao receio de se envolverem ou ao desconhecimento do protocolo (Silva *et al.*, 2021; Reis, 2023).

A notificação não é o fim do processo, é o início do fluxo de proteção. Imediatamente à notificação, o enfermeiro deve acionar o serviço de referência Centro de Referência de Atendimento à Mulher - CRAM ou Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher - DEAM, dependendo do protocolo municipal), garantindo que a mulher não saia da unidade de saúde sem o plano de segurança ou o contato com a rede socioassistencial (Minhuk; Christina, 2023). A notificação, quando realizada corretamente, torna-se um ato de cuidado, pois insere a mulher na rede de proteção social e possibilita o dimensionamento real do problema de violência como agravo à saúde, honrando os princípios da integralidade e da vigilância em saúde.

2.2.1 O Acolhimento humanizado e a Escuta qualificada

É fundamental que o profissional utilize ferramentas de triagem adequadas e perguntas abertas, como as sugeridas pelos protocolos do Ministério da Saúde, para abordar a questão da violência sem revitimização ou exposição desnecessária. A identificação dos casos se dá, portanto, na primeira etapa do processo de enfermagem (o histórico e a anamnese), momento em que o cuidado deve ser planejado para promover segurança e respeito às necessidades individuais da vítima (Silva *et al.*, 2021). Se a vítima não encontra acolhimento ou percebe que sua fala não é ouvida com atenção, ela pode se calar, o que prolonga seu isolamento e aumenta sua fragilidade diante da violência.

O princípio do sigilo e da privacidade não é apenas uma diretriz ética, mas uma condição *sine qua non* para a revelação da violência. A escuta deve ocorrer em uma sala fechada, sem a presença de terceiros (inclusive familiares), garantindo que a vítima se sinta protegida do(a) agressor(a). O ambiente físico da unidade de saúde deve ser acolhedor e livre de barreiras, comunicando respeito e segurança à mulher, para que ela sinta que o espaço é seguro e que seu relato não será exposto (Begnini *et al.*, 2023).

A escuta ativa difere da escuta passiva pela intencionalidade. O enfermeiro deve usar técnicas de reformulação (repetir a frase da paciente com outras palavras) e validação emocional (“Compreendo que deve ter sido aterrorizante”) para mostrar que está absorvendo a narrativa, e não apenas ouvindo. Essa validação fortalece o vínculo terapêutico e é crucial para quebrar o ciclo de negação e vergonha que a vítima carrega, incentivando a continuidade do tratamento (Cavalcanti; Silva, 2020).

Para além da sensibilidade, a Enfermagem deve utilizar instrumentos de rastreio validados como o Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência do Ministério da Saúde. Essas ferramentas fornecem um roteiro estruturado para perguntas sobre o tema e para avaliação do risco de letalidade imediato, transformando a abordagem empática em um processo sistemático e replicável, essencial para o Processo de Enfermagem (Santos; Pereira, 2022). O acolhimento é a fundação do vínculo terapêutico e o que encoraja a mulher a prosseguir com o acompanhamento e a notificação (Cavalcanti; Silva, 2020).

A má condução da escuta (apressada, julgadora ou pública) leva ao fenômeno do encaminhamento ineficaz e do abandono do tratamento. A vítima, após ser silenciada ou descredibilizada pelo sistema de saúde, raramente volta a procurar ajuda, resultando na cronificação do trauma, pois o acolhimento era a única chance de resgate (Silva *et al.*, 2021).

A escuta atenta deve resultar na elaboração de diagnósticos de enfermagem dentro do Processo de Enfermagem (PE). Situações como “Risco de Lesão”, “Risco de Suicídio” ou “Isolamento Social” precisam ser compreendidas como consequências diretas da violência intrafamiliar, permitindo que o cuidado seja direcionado de forma sensível e responsável. Esta etapa direciona o plano de cuidados e garante a documentação técnica, conferindo segurança jurídica ao profissional e assegurando a continuidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Silva *et al.*, 2021).

2.2.2 O Marco Legal: Lei Maria da Penha e o dever da notificação compulsória

O marco legal da violência doméstica no Brasil é constituído pela Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que atribui aos serviços de saúde papel ativo no enfrentamento da violência contra a mulher, complementado pela Lei nº 10.778/2003, que estabelece a obrigatoriedade da notificação compulsória em todo o território nacional” (Reis, 2023).

O dever de notificar casos suspeitos ou confirmados de violência (de qualquer natureza) é, portanto, compulsório para todos os profissionais de saúde, sendo uma exigência ética, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Esta notificação é realizada através do preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação Individual (SINAN). É crucial que o enfermeiro compreenda a diferença fundamental entre denúncia policial (registro de ocorrência) e notificação compulsória (procedimento técnico e sigiloso de saúde pública), cujo objetivo é gerar dados epidemiológicos para o planejamento de políticas públicas (Minhuk; Christina, 2023).

Apesar da clareza legal, a notificação ainda é um desafio na prática da Enfermagem, resultando em subnotificação devido à dificuldade dos profissionais em reconhecer os casos, ao receio de se envolverem ou ao desconhecimento do protocolo (Silva *et al.*, 2021). No entanto, negligenciar esse dever é uma infração ética e legal. A notificação, quando realizada corretamente, torna-se um ato de cuidado, pois insere a mulher na rede de proteção social e possibilita o dimensionamento real do problema de violência como agravo à saúde. O enfermeiro, ao notificar, age como elo essencial entre o setor de saúde e a rede de enfrentamento.

2.3 Formação e Capacitação de profissionais de Enfermagem sobre violência e saúde mental

A lacuna entre o conhecimento teórico e a prática assistencial eficaz é o principal desafio identificado na literatura para o manejo da violência doméstica. Os estudos apontam que a insegurança do enfermeiro em abordar o tema e cumprir o dever de notificação decorre, primariamente, da deficiência na formação e da ausência de protocolos institucionais claros. Assim, a capacitação profissional contínua surge como a principal estratégia para qualificar a assistência (Cavalcanti; Silva, 2020).

A formação eficaz deve ser um investimento institucional com foco na competência técnica e atitudinal. Não é suficiente que o enfermeiro apenas decore as leis; ele precisa desenvolver a segurança para abordar o tema e a habilidade de manejo do trauma (Silva *et al.*, 2021). A formação deve ir além do conhecimento da legislação, focando no desenvolvimento de habilidades psicossociais e na sensibilização sobre a violência de gênero, combatendo o estigma, o machismo e a culpabilização da vítima que ainda persistem no ambiente de saúde.

Os programas de treinamento mais eficazes utilizam metodologias ativas, como simulações de casos clínicos, *role-playing* ou estudos de caso, que permitem ao enfermeiro praticar a escuta qualificada, a avaliação de risco e o preenchimento correto da ficha de notificação (SINAN) em um ambiente seguro (Moura, 2020; Oliveira, 2022).

A capacitação deve começar na formação universitária, ou seja, as grades curriculares de Enfermagem precisam dedicar módulos específicos para a violência de gênero, o manejo do trauma e o processo de Enfermagem aplicado a essa etiologia (Oliveira, 2022). Os programas de formação contínua, por sua vez, devem incluir mecanismos de avaliação do impacto, mensurando se houve mudança na prática (aumento nas notificações) e melhora na satisfação da vítima com o atendimento, pois não basta oferecer o curso, é preciso garantir que o conhecimento seja aplicado (Moura, 2020).

A eficácia da assistência é maximizada quando há uma abordagem multiprofissional coordenada. O enfermeiro precisa ser o elo que conecta a vítima à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo canais diretos para o CAPS ou serviços de Psicologia, visto que a saúde mental é o agravo central (Medeiros; Zanello, 2018). A intersetorialidade mais difícil é com o sistema de segurança (DEAM).

O sucesso da intervenção de Enfermagem e a promoção da saúde mental só são sustentáveis se a vítima conseguir se afastar do(a) agressor(a). Portanto, o sucesso do cuidado depende, em última instância, da eficácia da intersetorialidade em prover abrigo seguro, suporte legal e autonomia financeira, permitindo que a mulher construa uma vida livre da violência (Rocha, 2023).

2.3.1 Estratégias de formação contínua e Metodologias Ativas

A formação deve ir além do conhecimento da legislação, focando no desenvolvimento de habilidades psicossociais. Os estudos apontam que a insegurança do enfermeiro em abordar o tema e cumprir o dever de notificação decorre, primariamente, da deficiência na formação e da ausência de protocolos institucionais claros. Assim, a capacitação profissional contínua surge como a principal estratégia para qualificar a assistência e efetivamente transformar o papel do enfermeiro em um agente de proteção social (Cavalcanti; Silva, 2020).

A capacitação para o enfrentamento da violência contra a mulher não pode se restringir ao modelo tradicional, baseado em aulas expositivas e na memorização de leis e protocolos (Moura, 2020). A complexidade do tema exige o desenvolvimento de competências atitudinais e comunicacionais que só podem ser adquiridas por meio da prática reflexiva.

A estratégia mais eficaz é a utilização de metodologias ativas, como o *role-playing* e a simulação realística de casos clínicos complexos (Moura, 2020). Essas atividades permitem ao enfermeiro treinar a difícil tarefa de iniciar a conversa sobre violência, gerenciar a negação da vítima, avaliar o risco de letalidade e preencher o formulário do SINAN.

A formação em Enfermagem deve iniciar na formação durante a universidade, com conteúdos voltados para a violência de gênero, manejo do trauma e aplicação do Processo de Enfermagem. Já a formação continuada precisa incluir mecanismos de avaliação, garantindo impacto na prática profissional e maior satisfação das vítimas” (Oliveira, 2022; Moura, 2020).

A assistência é mais eficaz quando realizada de forma multiprofissional, com o enfermeiro como elo da RAPS” (Medeiros; Zanello, 2018).

2.3.2 Adoção de protocolos e a Intersetorialidade do cuidado

A padronização da assistência é alcançada com a adoção de Protocolos e Ferramentas de Apoio. Estas ferramentas servem como um guia prático que reduz a insegurança do profissional, estruturando o atendimento desde a escuta inicial até o encaminhamento (Rocha, 2023).

A eficácia da assistência é maximizada quando há uma abordagem multiprofissional coordenada, envolvendo psicólogos e assistentes sociais. O enfermeiro precisa ser o elo que conecta a vítima a esses serviços. A falha na articulação da rede de apoio compromete todo o esforço individual do profissional, transformando o encaminhamento em um "beco sem saída" para a vítima (Medeiros; Zanello, 2018).

A adoção de protocolos claros, escritos e disseminados pela instituição é a intervenção de gestão mais eficaz, pois reduz a variabilidade da prática, padroniza a triagem e desonera o profissional da "culpa" por agir, pois ele está apenas seguindo uma diretriz institucional (Medeiros; Zanello, 2018).

Os protocolos institucionais não são apenas um guia técnico, mas funcionam como um escudo legal para o enfermeiro (Reis, 2023). Ao seguir uma diretriz formalmente aprovada, o profissional minimiza o risco de cometer omissões éticas ou legais, especialmente no que tange à notificação compulsória. Um protocolo eficaz deve detalhar o fluxograma de triagem, os critérios para avaliação de risco de suicídio, e o procedimento exato para o preenchimento correto da Ficha de Notificação/Investigação Individual (SINAN), garantindo que o cuidado seja realizado sob a égide da legislação (Minhuk; Christina, 2023).

O atendimento alcança maior efetividade quando conduzido de forma coordenada entre diferentes profissionais, configurando a intersectorialidade do cuidado. A Enfermagem, por estar na porta de entrada da saúde, precisa ser o elo que conecta a vítima à Rede de Atenção

Psicossocial (RAPS), visto que o manejo do TEPT e da Depressão exige acompanhamento de longo prazo por psicólogos e psiquiatras (Medeiros; Zanello, 2018).

É fundamental que o enfermeiro conheça os critérios de encaminhamento e os canais diretos para o CAPS, garantindo que o trauma psíquico seja tratado de forma especializada e contínua, e que a mulher não abandone a busca por suporte (Dias *et al.*, 2018).

A intersetorialidade deve estender-se ao sistema de segurança e justiça. O enfermeiro deve compreender que o prontuário médico e a notificação podem se tornar peças cruciais de evidência em processos judiciais (Reis, 2023). Portanto, a articulação com a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) e os órgãos do Ministério Público exige que a documentação clínica seja detalhada, objetiva e livre de julgamentos, transformando o registro de Enfermagem em uma ferramenta de proteção legal e suporte à vítima que busca justiça (Minhuk; Christina, 2023).

No entanto, os estudos apontam que a burocracia e a fragmentação dos serviços são as principais barreiras para a intersetorialidade (Silva *et al.*, 2021). A ausência de uma comunicação institucionalizada (falta de telefone, desconhecimento de nomes de contato ou rotatividade de profissionais na rede) compromete o encaminhamento da vítima. O enfermeiro precisa ser treinado para superar essas falhas de comunicação, buscando ativamente o *feedback* dos serviços de referência (assistência social, abrigos) para garantir que a mulher tenha sido acolhida e que a proteção esteja sendo mantida (Rocha, 2023).

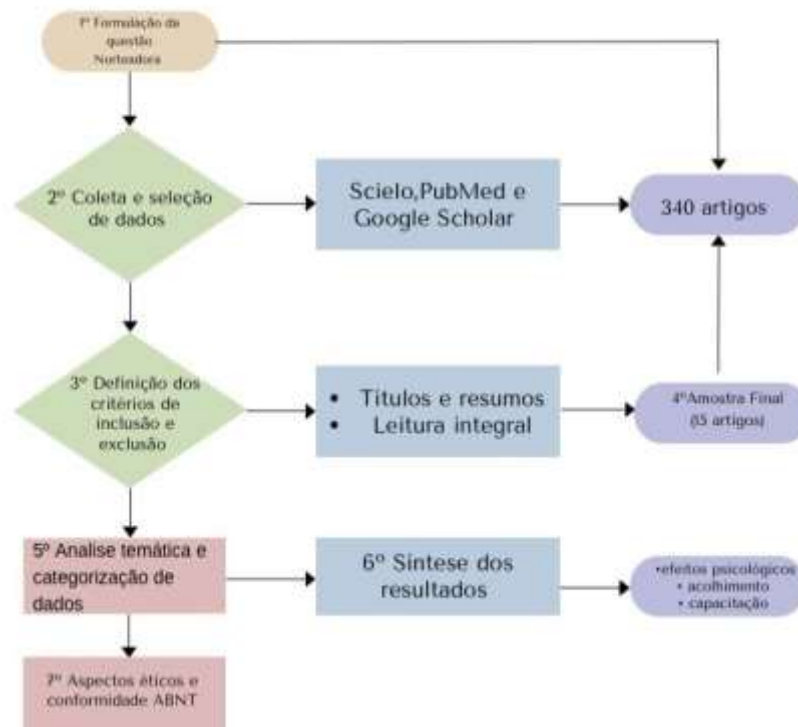
3 METODOLOGIA

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), desenvolvido no formato de Artigo Científico, adota a Revisão Integrativa da Literatura (RIL) como método. Esta abordagem permite a compilação, a avaliação crítica e a síntese de resultados de pesquisas já concluídas, proporcionando uma compreensão abrangente do impacto da violência doméstica na saúde mental das mulheres e da atuação da Enfermagem.

A RIL oferece uma base teórica sólida e possibilita a identificação de lacunas na literatura, além de apontar as melhores práticas para o atendimento às vítimas de violência, cumprindo o objetivo de subsidiar a prática clínica e a formação baseada em evidências.

Fluxograma 1 - Etapas da revisão integrativa da literatura.

ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA



Fonte: Autoria própria.

3.1 Formulação da questão norteadora e Etapas da RIL

O processo da revisão integrativa foi conduzido seguindo sete etapas rigorosas, conforme o modelo proposto na literatura para a RIL, sendo a primeira delas a formulação da questão norteadora. Esta questão direciona a busca e a seleção dos estudos, garantindo a coerência temática: "Quais são os principais impactos da violência doméstica na saúde mental das mulheres e como a atuação do enfermeiro se articula com o cuidado e a legislação, especialmente a Lei Maria da Penha, na identificação e notificação desses casos?".

3.2 Coleta e Seleção dos Dados

A busca de artigos científicos ocorreu de forma sistemática nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Google Scholar (Acadêmico). A estratégia de busca utilizou o cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com o operador booleano "AND", abrangendo os eixos centrais da pesquisa: "violência doméstica" AND "saúde mental" AND "enfermagem" AND "atendimento humanizado".

Para compor a amostra final, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos completos e disponíveis na íntegra em português; estudos publicados em periódicos indexados no período compreendido entre os anos de 2015 e 2025, visando à atualidade e à relevância da discussão legal e assistencial. Como critério de exclusão, foram aplicados: estudos duplicados em diferentes bases de dados e artigos nos idiomas inglês e espanhol, para manter o foco na produção científica nacional e nos protocolos brasileiros.

A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas: inicialmente, foi feita a leitura dos títulos e resumos para identificar a potencial elegibilidade dos estudos; posteriormente, os estudos pré-selecionados na primeira etapa foram lidos na íntegra para confirmar sua aderência aos critérios de inclusão e extrair os dados relevantes. Esse processo resultou na seleção de 15 artigos científicos que se alinham perfeitamente aos objetivos propostos e compõem o corpus de análise da revisão.

3.3 Análise e Síntese dos Dados

A análise dos dados foi realizada por meio de uma análise temática, onde os achados dos 15 artigos selecionados foram categorizados e sintetizados de acordo com os eixos temáticos propostos nos objetivos específicos da pesquisa.

A categorização permitiu abordar as diversas facetas da temática, como os efeitos psicológicos da violência, a importância do acolhimento por profissionais de saúde e as estratégias de capacitação necessárias para a melhoria do atendimento.

Os dados foram apresentados no presente estudo seguindo princípios éticos de integridade acadêmica, garantindo a correta citação dos autores e a utilização responsável das informações científicas disponíveis, em total conformidade com as normas da ABNT.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente seção destina-se a apresentar e analisar os achados da revisão integrativa da literatura, conforme a metodologia descrita anteriormente, e a discuti-los à luz do referencial teórico desenvolvido. Inicialmente, foram localizados 340 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, 305 deles foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Na sequência, 35 foram lidos na íntegra, dos quais 15 foram selecionados para compor os resultados deste estudo.

Será apresentada a síntese dos estudos incluídos na amostra, por meio da Tabela 1, seguida pela análise crítica dos resultados e sua correlação com os objetivos propostos para esta pesquisa.

Tabela 1 - Caracterização dos Estudos Incluídos na Revisão Integrativa (n=15)

continua

Autor(es) / Ano	Tipo de estudo	Principais achados (Foco na Saúde mental e Enfermagem)
Lima <i>et al.</i> (2017).	Revisão Bibliográfica.	Destaca a violência como problema de saúde e a necessidade de abordagem multidisciplinar.
Dias <i>et al.</i> (2018).	Revisão Bibliográfica.	Confirmar a prevalência de TEPT em vítimas, detalhando prejuízos cognitivos e a necessidade de tratamento.
Medeiros; Zanello (2018).	Análise de políticas.	Aponta a fragilidade das políticas e a necessidade de articulação intersetorial para tratar o agravo mental.
Silva <i>et al.</i> (2020).	Qualitativo.	Analisa o contexto sociocultural da violência e a saúde mental, focando no isolamento e na culpabilização.
Cavalcanti; Silva (2020).	Revisão integrativa.	Identifica a falta de preparo técnico do enfermeiro para o acolhimento e a necessidade de educação continuada.
Moura (2020).	Dissertação (Proposta).	Desenvolve ferramenta de apoio para acolhimento, destacando a importância de protocolos na prática.

Tabela 1 – Caracterização dos Estudos Incluídos na Revisão Integrativa (n=15)

conclusão

Autor(es) / Ano	Tipo de estudo	Principais achados (Foco na Saúde mental e Enfermagem)
Silva <i>et al.</i> (2021).	Revisão sistemática.	Analisa o papel assistencial da Enfermagem; aponta falhas no reconhecimento dos sinais de violência
Oliveira (2022).	Revisão sistemática.	Análise da eficácia de programas de capacitação profissional em saúde para o tema da violência de gênero.
Santos; Pereira (2022)	Estudo qualitativo.	Relato sobre as dificuldades do enfermeiro da atenção primária em abordar o tema da violência doméstica.
Andrade; Martins (2023).	Revisão integrativa.	Reforça a alta prevalência de depressão e ansiedade como consequências diretas da violência.
Minhuk; Christina (2023)	Revisão sistemática.	Foca nas barreiras da notificação compulsória (SINAN) e a falta de feedback da rede como desmotivador.
Rocha (2023)	Revisão integrativa.	Síntese de evidências sobre a construção e uso de protocolos de acolhimento e escuta ativa na APS.
Fortes <i>et al.</i> (2024)	Revisão bibliográfica.	Aborda o impacto do trauma crônico e a vulnerabilidade das vítimas para desenvolver quadros graves.
Souza; Silva (2024)	TCC/ Revisão.	Foco na intervenção de enfermagem no manejo do comportamento depressivo e risco de autolesão.
Dewes <i>et al.</i> (2025)	Revisão/ Artigo.	Contribui para a discussão sobre o manejo do trauma e o papel da Enfermagem em populações vulneráveis.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A presente revisão integrativa da literatura teve como objetivo geral investigar o impacto da violência doméstica na saúde mental das mulheres e analisar o papel da Enfermagem no suporte e na recuperação dessas vítimas, visando compreender a contribuição das intervenções para a promoção do bem-estar psicológico. Os achados provenientes da análise de 15 estudos primários permitiram alcançar todos os objetivos específicos e responder integralmente à pergunta norteadora.

Em resposta ao primeiro objetivo específico (identificar os principais efeitos psicológicos da violência doméstica), a pesquisa confirmou que a exposição crônica à violência configura um trauma complexo, resultando em consequências psicológicas devastadoras com alta prevalência de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Depressão Maior e Transtornos de Ansiedade (Andrade; Martins, 2023; Dias *et al.*, 2018).

Foi demonstrado que o trauma crônico desregula o sistema nervoso, levando a vítima à somatização e a uma peregrinação médica ineficaz, onde a dor psíquica se manifesta em queixas físicas na Atenção Primária à Saúde (Lima *et al.*, 2017). Mais grave, a análise destacou a ligação direta entre a deterioração da autoestima, o sentimento de desesperança e o risco elevado de autolesão e suicídio, exigindo do enfermeiro um rastreamento ativo e imediato (Fortes *et al.*, 2024; Souza; Silva, 2024).

No que tange ao segundo objetivo específico (examinar a atuação dos profissionais de enfermagem no atendimento), demonstrou-se que o papel do enfermeiro é central na identificação e no acolhimento humanizado. No entanto, esta atuação é consistentemente falha na prática, sendo comprometida pela sub notificação compulsória dos casos e pelo despreparo técnico para a escuta qualificada (Minhuk; Christina, 2023; Cavalcanti; Silva, 2020).

Finalmente, em relação ao terceiro objetivo específico (propor estratégias de capacitação), a investigação indicou que a contribuição da Enfermagem para a recuperação da saúde mental é potencializada pela capacitação contínua e prática, focada no desenvolvimento de habilidades psicossociais e no manejo do trauma. A implementação de Protocolos e Ferramentas de Apoio padronizadas (Moura, 2020; Rocha, 2023) reduz a insegurança do profissional, estrutura o processo de Enfermagem e facilita a articulação com a rede intersetorial (Medeiros; Zanello, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo evidencia-se que as lacunas na literatura e as barreiras enfrentadas pela Enfermagem na prática cotidiana, torna-se necessário avançar em linhas de investigação que fortaleçam o cuidado, a proteção e a atuação ética dos profissionais.

Nesse sentido, destacam-se os estudos de campo voltados para compreender o medo de notificar, sobretudo na Atenção Primária à Saúde, por meio de pesquisas qualitativas que explorem os fatores éticos, emocionais e institucionais que limitam o cumprimento da notificação compulsória e revelem as experiências dos enfermeiros diante do risco de revitimização.

Paralelamente, é fundamental avaliar programas de capacitação profissional baseados em metodologias ativas, como *role-playing* e simulação, capazes de mensurar o impacto direto na taxa de notificação de violência e na melhoria da qualidade do acolhimento. Outro eixo de investigação envolve o desenvolvimento e a validação de ferramentas específicas para o contexto da Enfermagem brasileira, como protocolos e escalas de triagem de risco de violência doméstica e de suicídio, que possam ser integrados de forma padronizada ao Processo de Enfermagem, qualificando a prática e ampliando a segurança das vítimas.

Além disso, torna-se imprescindível aprofundar estudos sobre a intersetorialidade, analisando a qualidade da articulação entre o setor saúde e a rede socioassistencial e jurídica, de modo a identificar fluxos e barreiras de comunicação que dificultam a continuidade do cuidado e a proteção integral das vítimas no processo de recuperação da saúde mental.

Conclui-se, portanto, que a atuação do enfermeiro é central para romper o ciclo de invisibilidade da violência doméstica no sistema de saúde, desde que seja qualificada e respaldada por políticas institucionais robustas, contribuindo para o fortalecimento da prática profissional e para respostas mais efetivas às situações de violência e risco, consolidando o papel da Enfermagem como protagonista na promoção da dignidade, da proteção integral e da saúde mental das mulheres em situação de violência.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Lindalva Jéssyka de Oliveira; MARTINS, Álissan Karine Lima. Violência e suas implicações no campo da saúde mental das mulheres: uma revisão integrativa da literatura no âmbito da Psicologia. **Revista Ciências Humanas**, v. 16, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/download/901/471>. Acesso em: 18 nov. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, p. 11, 25 nov. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm. Acesso em: 18 nov. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei Maria da Penha). Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, p. 1, 8 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 18 nov. 2025.
- CAVALCANTI, Ana Paula; SILVA, Patricia. A atuação da enfermagem em situações de violência doméstica: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. 525-532, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/article/view/123456789>. Acesso em: 18 nov. 2025.
- DEWES, Daiane et al. O papel da enfermagem nos impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e181559, 2025. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/download/1559/1455>. Acesso em: 18 nov. 2025.
- DIAS, Samir Antonio Silvestre; CANAVEZ, Luciano Simões; DE MATOS, Elizabeth Santos. Transtorno de estresse pós-traumático em mulheres vítimas de violência doméstica: Prejuízos cognitivos e formas de tratamento. **Revista Valore**, v. 2, p. 597-622, 2018. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/download/114/192>. Acesso em: 18 nov. 2025.
- FORTES, Rozinete de Oliveira Tavares et al. Impactos na saúde mental das mulheres vítimas de violências domésticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 933-942, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/download/1657/1840>. Acesso em: 18 nov. 2025.
- LIMA, Elza Santos; SANTOS, Márcio Renei Silva; NASCIMENTO, João Fernando César Gonçalves. Violência doméstica contra as mulheres: um problema de saúde pública. **REVELA – Revista Eletrônica Acadêmica**, v. 21, p. 216-225, 2017. Disponível em: https://fals.com.br/novofals/revela/ed21/VIOLENCIA_DOMESTICA_CONTRA_AS_MULHERES.pdf. Acesso em: 18 nov. 2025.

MEDEIROS, Mariana Pedrosa; ZANELLO, Valeska. Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 384-403, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4518/451858897021/451858897021.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2025.

MINHUK, G. E.; CHRISTINA, G. Deficiências nas notificações compulsórias: revisão sistemática. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 11, p. 27611-27628, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/375980362_Deficiencias_nas_notificacoes_compulsorias_revisao_sistemica. Acesso em: 18 nov. 2025.

MOURA, Letícia de Souza. **Acolhimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência sexual: proposta de ferramenta de apoio**. 2020. 185 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Práticas dos Cuidados em Saúde) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/70109/R%20-%20D%20-%20LETICIA%20DE%20SOUZA%20MOURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 nov. 2025.

REIS, A. B. M. **Recomendações para Registros de Enfermagem no Exercício da Profissão**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Registros-de-Enfermagem-no-Exercicio-da-Profissao.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2025.

SILVA, Ana Fernanda Carnellosso et al. Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, p. e35932363, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/2363/1885>. Acesso em: 18 nov. 2025.

SILVA, Bruna Rayla Sousa et al. O papel do enfermeiro frente às vítimas de violência doméstica no Brasil. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico**, v. 7, n. 3, p. 98-120, 2021. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/pkcroraima/article/download/1168/101>. Acesso em: 18 nov. 2025.

SOUZA, Cintia Ribeiro de; SILVA, Raquel Keila Corrêa da. **Comportamentos depressivos após violência contra a mulher: uma revisão integrativa da literatura**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Integrada da Amazônia (FINAMA), Belém, 2024.

ANEXO A – TERMO DE RESPONSABILIDADE



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Antonia Naeli Bezerra Pontes, CPF 511.642.658-06, acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem, orientado pelo(a) professor (a) Gilsiane Maria Vasconcelos Marques, **DECLARO** para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa/Monografia/Artigo Científico, cujo título é Saúde mental das mulheres: impactos da violência doméstica e o papel assistencial da enfermagem, atendem as normas técnicas e científicas exigidas no Manual da Disciplina de TCC I e II do Curso de Enfermagem da Faculdade Via Sapiens, bem como que o referido trabalho acadêmico é de minha criação.

DECLARO AINDA QUE ESTOU CIENTE DAS IMPLICAÇÕES LEAIS E CRIMINAIS DECORRENTES DA CONSTATAÇÃO DE PLÁGIO, CONFORME O ART. 184 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO:

Violação de direito autoral

Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: [\(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003\)](#)

Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa. [\(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003\)](#)

§ 1º Se a violação consistir em reprodução total ou parcial, com intuito de lucro direto ou indireto, por qualquer meio ou processo, de obra intelectual, interpretação, execução ou fonograma, sem autorização expressa do autor, do artista intérprete ou executante, do produtor, conforme o caso, ou de quem os represente: [\(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003\)](#)

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa. [\(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003\)](#)

§ 2º Na mesma pena do § 1º incorre quem, com o intuito de lucro direto ou indireto, distribui, vende, expõe à venda, aluga, introduz no País, adquire, oculta, tem em depósito, original ou cópia de obra intelectual ou fonograma reproduzido com violação do direito de autor, do direito de artista intérprete ou executante ou do direito do produtor de fonograma, ou, ainda, aluga original ou cópia de obra intelectual ou fonograma, sem a expressa autorização dos titulares dos direitos ou de quem os represente. [\(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003\)](#)

DECLARO AINDA MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELO TRABALHO ACADÊMICO APRESENTADO, POR SER VERDADE E POR TER CIENCIA DA MINHA RESPONSABILIDADE LEGAL, FIRMO A PRESENTE DECLARAÇÃO.

Tianguá/CE, 04/12/2025.

Antonia Naeli Bezerra Pontes

Nome completo do Aluno

Acadêmico em **Enfermagem**

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEPÓSITO**DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEPÓSITO**

Eu, Gilsiane Maria Vasconcelos Marques, CPF 671.293.823-68, **DECLARO** para os devidos fins que a obra de título **"SAÚDE MENTAL DAS MULHERES: IMPACTOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O PAPEL ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM"** de autoria da aluna **Antonia Naeli Bezerra Pontes** foi revisado conforme as recomendações da banca examinadora e está apto para depósito na Biblioteca Institucional sob minha responsabilidade.

Tianguá/CE, 04 / 12 / 2025.



Gilsiane Maria Vasconcelos Marques

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL E ABNT



DECLARAÇÃO

Eu, **Prof. Danilo Soares Bomfim**, (Reg - LETRAS - LP/05642016), CPF - 78352126487 formado(a) em **Letras – Língua Portuguesa e Literatura Brasileira** pela **Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)**, **DECLARO**, para os devidos fins, que realizei a formatação da obra: **Saúde mental das mulheres: impactos da violência doméstica e o papel assistencial da enfermagem** de responsabilidade de **Antonia Naeli Bezerra Pontes**,

PROF_DA
NILO
SOARES
BOMFIM

Assinado de forma digital por
PROF_DANILO SOARES BOMFIM
DN: cn=PROF_DANILO SOARES BOMFIM,
o=UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO
ACARAÚ - REGISTRO PROFISSIONAL Nº:
1.168.959.884 – EU REVISEI ESTE
DOCUMENTO (GRAMÁTICA/ABNT),
ou=LICENCIADO EM LETRAS - (UVA -
SOBRAL - CE) ESPECIALISTA: LÍNGUA
PORTUGUESA E LITERATURA (LATO
SENSU),
email=danilobalzac7@yahoo.com.br,
c=BR
Dados: 2026.02.01 13:57:42 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat Reader:
2025.001.21111

Por ser verdade,
firma-se o presente.
(Bona fide)

Sobral, 01 de fevereiro de 2026.

Danilo Soares Bomfim

Graduado em: Licenciado em Letras - (UVA - Sobral - CE)
Especialista em: **Língua Portuguesa e Literatura (lato sensu)**
Portador do registro profissional nº: 1.168.959.884 – 5
Diploma: 2007.1 - nº do Registro: 603/ Livro: GS-09 - Folha:302
WhatsApp: (88) 99643-6570
E-mail: danilobalzac7@yahoo.com.br

LinkedIn: https://www.linkedin.com/in/danilo-s-bomfim-469a7257-prof-linguistica-e-revisor-de-textos-academicos/?trk=public_profile-settings_edit-profile-content&originalSubdomain=br