

**Organizadores:**

Cleide Correia de Oliveira

Luis Fernando Reis Macedo

Ana Caroliny Oliveira da Silva

Ana Raiane Alencar Tranquilino

# Ciência e Evidência em Saúde Mental

**VOLUME 1**



2023



Universidade Regional  
do Cariri - URCA



**Organizadores:**

Cleide Correia de Oliveira

Luis Fernando Reis Macedo

Ana Caroliny Oliveira da Silva

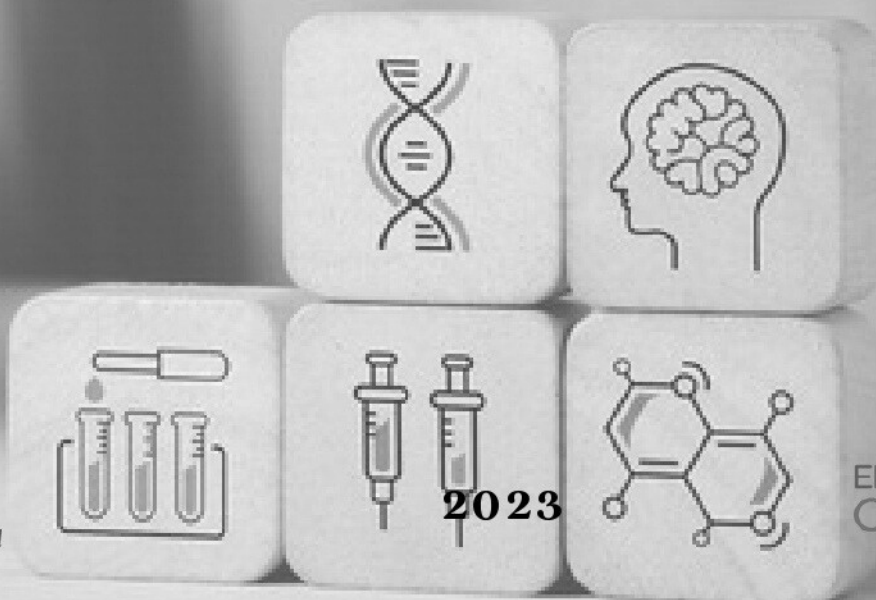
Ana Raiane Alencar Tranquilino

# Ciência e Evidência em Saúde Mental

**VOLUME 1**



Universidade Regional  
do Cariri - URCA



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

**CIÊNCIA E EVIDÊNCIA EM SAÚDE MENTAL**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadores**

Cleide Correia de Oliveira

Luis Fernando Reis Macedo

Ana Caroliny Oliveira da Silva

Ana Raiane Alencar Tranquilino

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são  
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Lumos Assessoria Editorial

C569 Ciência e evidência em saúde mental : volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Cleide Correia de Oliveira ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023.

Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-057-0

DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0

1. Serviços de saúde mental. 2. Enfermagem psiquiátrica. 3. Assistência em hospitais psiquiátricos. I. Oliveira, Cleide Correia de. II. Macedo, Luis Fernando Reis. III. Silva, Ana Carolyn Oliveira da. IV. Tranquilino, Ana Raiane Alencar. V. Título.

CDD23: 616.890231

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)





# PREFÁCIO

Caro leitor!

Este livro tem como proposta abordar sob diferentes perspectivas temáticas relacionadas a Saúde Mental enfatizando a assistência de enfermagem nessa área de atuação. Composto por sete capítulos, que tratam desde a reforma psiquiatria e práxis do enfermeiro na assistência psicossocial até temáticas da atualidade como as consequências psicológicas da violência doméstica contra a mulher, novas abordagens em saúde mental e impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de adolescentes, dentre outros temas altamente pertinentes para discussões sobre saúde mental no Brasil. Nesse sentido, esta obra propõe expor, através da literatura e de relatos de experiência, os aspectos relacionados à promoção de saúde na assistência em saúde mental, com enfoque na atuação do profissional enfermeiro.

Boa leitura.

# SUMÁRIO

## CAPÍTULO 1.....10

### ASPECTOS RELACIONADOS À REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Milton Lucas Pereira dos Santos

Byanca Alves de Sousa

Thaís Ellen Cavalcanti Lôbo

Mírian Cecília Silva Matias

Ana Caroliny Oliveira da Silva

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Samuel Da Silva Freitas

Luis Fernando Reis Macedo

Rosely Leyliane dos Santos

Woneska Rodrigues Pinheiro

Cleide Correia de Oliveira

**DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0/10-17**

## CAPÍTULO 2.....18

### A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Kauanny Vitória dos Santos

Bianca Fernandes Marcelino

Gerliane Figueira Leite

Myllena Farias Gomes

Ana Caroliny Oliveira da Silva

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Amanda Sousa Rodrigues

Luis Fernando Reis Macedo

Rosely Leyliane dos Santos

Woneska Rodrigues Pinheiro

Cleide Correia de Oliveira

Aluízio Rodrigues Guimarães Júnior

DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0/18-27

**CAPÍTULO 3.....28**

**DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL**

Luana Barros Duarte

Samara Alves dos Santos

Welisvelton de Sousa Silva

Ana Caroliny Oliveira da Silva

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Edyeuza Alixandrina Ferreira Cordeiro

Luis Fernando Reis Macedo

Rosely Leyliane dos Santos

Woneska Rodrigues Pinheiro

Cleide Correia de Oliveira

Aluizio Rodrigues Guimarães Júnior

DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0/28-39

**CAPÍTULO 4.....40**

**CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS NA GESTAÇÃO RESULTANTES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES**

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Grayce Alencar Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0/40-55

**CAPÍTULO 5.....56**

**NOVAS ABORDAGENS PARA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO NA SAÚDE MENTAL**

Maria Helena da Conceição Santos

Ingrid da Silva Araújo

Maria Letícia de Moura Leandro

Thays Lopes Lucas



Ana Raiane Alencar Tranquilino  
Luis Fernando Reis Macedo  
Ana Caroliny Oliveira da Silva  
Marta Maria Martins Brazil  
Rosely Leyliane dos Santos  
Woneska Rodrigues Pinheiro  
Cleide Correia de Oliveira  
Kely Vanessa Leite Gomes da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0/56-67**

**CAPÍTULO 6.....68**

**IMPACTOS DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS (COVID-19) NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES BRASILEIROS: REVISÃO DE LITERATURA**

Camila Almeida Pinho de Oliveira  
Daniel Galvão de Oliveira  
Luis Fernando Reis Macedo  
Kely Vanessa Leite Gomes da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0/68-82**

**CAPÍTULO 7.....83**

**ENFERMAGEM E REFORMA PSIQUIÁTRICA: UM RELATO DE EXPERIENCIA ACERCA DA PRÁTICA E DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL**

Crisanto Ferreira Neto  
Cleide Correia de Oliveira  
Ana Hilene de Brito Correia Oliveira  
Maria Isabel Caetano da Silva  
Ana Raiane Alencar Tranquilino  
Ana Caroliny Oliveira da Silva  
Luis Fernando Reis Macedo  
Aluizio Rodrigues Guimarães Júnior

**DOI: 10.47094/978-65-6036-057-0/83-97**

### CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS NA GESTAÇÃO RESULTANTES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES

**Ana Raiane Alencar Tranquilino**<sup>1</sup>;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/3857328722755857>

**Grayce Alencar Albuquerque**<sup>2</sup>.

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7641791864825372>

**RESUMO:** A violência contra a mulher configura-se em diversos contextos de sua vida e tornando-se ainda mais grave durante o ciclo gravídico, trazendo consequências à saúde da mulher, do feto e ao recém-nascido. Esse estudo objetivou-se identificar as principais consequências psicológicas advindas da violência doméstica contra mulheres durante a gestação. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva, realizado em março de 2023, nas bases de dados LILACS, PUBMED e EMBASE usando o operador booleano *and*. O recorte temporal foi compreendido entre 2018 e 2023, identificando um quantitativo de 217 artigos, que após filtragem permitiu a seleção e leitura de 39 artigos, com amostra final de 23 artigos. Observou-se que as principais consequências psicológicas advindas da violência doméstica contra mulheres durante a gestação foram depressão, ansiedade, ideação suicida, transtorno de estresse pós-traumático, medo, distúrbios do sono e isolamento/disfunção social, seguido de impotência, tristeza, transtornos por uso de álcool e substâncias, esquizofrenia, perda de memória e dificuldade de concentração. A violência doméstica apresenta-se como estopim para o desenvolvimento ou agravamento da depressão pré-natal e pós-parto. Faz-se necessário a criação de estratégias de prevenção e enfrentamento aos casos de violência doméstica contra a mulher na gestação, uma vez que é fundamental a criação de políticas públicas que englobem suporte adequado para atendimento às vítimas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Violência doméstica. Gravidez.

## PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES ARISING FROM DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN DURING PREGNANCY

**ABSTRACT:** Violence against women is configured in different contexts of their lives and becomes even more serious during the pregnancy cycle, bringing consequences to the health of the woman, the fetus and the newborn. This study aimed to identify the main psychological consequences arising from domestic violence against women during pregnancy. This is a narrative review of the literature, with a qualitative, descriptive approach, carried out in March 2023, in the LILACS, PUBMED and EMBASE databases using the Boolean operator and. The time frame was understood between 2018 and 2023, identifying a quantitative of 217 articles, which after filtering allowed the selection and reading of 39 articles, with a final sample of 23 articles. It was observed that the main psychological consequences arising from domestic violence against women during pregnancy were depression, anxiety, suicidal ideation, post-traumatic stress disorder, fear, sleep disorders and isolation/social dysfunction, followed by impotence, sadness, alcohol and substance use, schizophrenia, memory loss and difficulty concentrating. The domestic violence presents itself as a trigger for the development or worsening of prenatal and postpartum depression. It is necessary to create strategies for preventing and coping with cases of domestic violence against women during pregnancy, since it is essential to create public policies that include adequate support to care for victims.

**KEY-WORDS:** Mental health. Domestic violence. Pregnancy.

### INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um ato complexo, marcado por desuniformidade de poder em relação ao gênero, às instituições sociais e sexualidade, de modo que, dentre as variadas formas de manifestações desse fenômeno, podendo assim, ser praticada por qualquer membro da família, tanto dentro, quanto fora dos domicílios, desdenhando poder sobre a vítima (MAGRO & SENRA, 2014),

A violência doméstica como uma questão grave de saúde pública atinge 35% das mulheres no mundo, isto é, uma em cada três mulheres em algum momento de suas vidas já sofreram violência física ou sexual (WHO, 2013). Na maioria dos casos, a violência é cometida por seus parceiros, que apresentam um comportamento de controle por meio de agressões físicas, coerção sexual e abuso psicológico (BRITO, *et al.*, 2020).

Segundo Fiorotti, *et al.*, (2018), a violência contra a mulher configura-se em diversos contextos de sua vida e a gestação não está livre desse agravo. A violência doméstica seja ela física, sexual ou psicológica, torna-se ainda mais grave durante o ciclo gravídico, trazendo consequências à saúde da mulher, do feto e quando a longo prazo, no recém-nascido (RODRIGUES, 2016).

É fato que a violência contra a mulher na gravidez constitui um grave problema de saúde pública devido ao elevado risco de morbimortalidade materna e neonatal, de modo a se fazer necessário que a mesma seja entendida pelos profissionais como uma difícil questão de saúde, que acarreta inúmeros resultados desfavoráveis para mulher (FIOROTTI, 2018).

A mulher quando exposta a esses diferentes tipos de violência pode ser afetada tanto física, como mentalmente, pois dados evidenciam que gestantes vítimas de violência por parceiro íntimo apresentam sete vezes mais chances de desenvolver sintomas de depressão (LIMA, *et al.*, 2020).

Ademais, a gestação como processo fisiológico e de grande relevância na reestruturação da vida da mulher e dos papéis que ela exerce, é um período de abrangidas adaptações, principalmente psicológicas como oscilação de sentimentos e humor (SANFELICE, 2013). Neste período, a mulher sente-se mais sensível, com picos de irritabilidade, muitas vezes sem disposição para relações sexuais, sendo um período onde os fatores físicos podem alterar e influenciar os fatores psicológicos (SILVA, 2013).

É sabido que grávidas que sofrem violência sexual não costumam realizar o pré-natal ou o iniciam tardiamente e quando violentadas fisicamente, têm grandes chances de desenvolver quadro de estresse emocional constante, associado a baixa autoestima, isolamento e suicídio, uso excessivo ou abusivo de cigarro, álcool e/ou drogas, que dificultam o cuidado da mulher para si e/ou bebê (OKADA, *et al.*, 2015).

Desse modo, a utilização de ferramentas efetivas para o reconhecimento da violência doméstica neste período da vida das mulheres se faz preciso, bem como, a introdução desse assunto no dia a dia assistencial para uma eficaz promoção de cuidados às vítimas (FIOROTTI, 2018). Sendo assim, para que a gestante seja bem acolhida neste momento delicado, é crucial que os profissionais da saúde utilizem de seus conhecimentos científicos sistematizados de acordo com a necessidade de cada uma, a partir de um cuidado respeitoso e holístico para a devida assistência durante o ciclo gravídico (BRASIL, 2006), principalmente frente aos aspectos psicológicos impactados pela violência.

Para tanto, diante da exposição, objetivou-se identificar as principais consequências psicológicas advindas da violência doméstica contra mulheres durante a gestação.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva, sem fins lucrativos. A revisão narrativa consiste em uma análise baseada na reflexão do autor sobre um determinado assunto, considerando um ponto de vista teórico ou contextual de forma crítica e pessoal, permitindo adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica contribuindo e levantando questões que possam colaborar com a atualização do conhecimento em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

Em março de 2023, empreendeu-se um processo não sistemático de coleta do material que teve como questão norteadora da revisão: Quais as principais consequências psicológicas a violência doméstica pode desencadear em mulheres no período gestacional? A pesquisa foi realizada nas bases de dados científicas Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE) através do sítio de buscas de livre acesso, o PubMed e *Excerpta Medica DataBASE*, pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Saúde Mental”, “Violência doméstica” e “Gravidez”, usando o operador booleano *and*.

O período dos artigos pesquisados compreendeu o recorte temporal compreendido entre 2018 e 2023 a fim de encontrar resultados mais atuais referente ao objetivo do estudo, onde adotou-se como critérios de inclusão: i) artigos originais e atemporais, ii) que abordavam a temática mencionada, iii) disponíveis na íntegra e gratuitamente e iv) nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão teve-se: i) textos do tipo editoriais, revisão, teses, dissertações e cartas ao leitor e ii) os que não abordassem a temática investigada. Identificou-se um quantitativo de 217 artigos, que após filtragem pelos critérios preestabelecidos permitiu a seleção e leitura de 39 artigos, perfazendo um total de 23 destes para elaboração dos resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos analisados estão apresentados no quadro analítico 1, sendo caracterizados em relação aos dados de código, autores, ano e local de estudo, tipo de estudo, população do estudo, objetivo do estudo e principais conclusões.

**Quadro 1:** quadro analítico das publicações selecionadas contendo código, autores, ano e local de estudo, tipo de estudo, participantes, objetivo do estudo e principais conclusões. Crato, Ceará, Brasil, 2023.

Cod.	Autores/ Ano/ País	Tipo de Estudo	População do estudo	Objetivo	Conclusões
1	MARTÍNEZ S.L; WASSER A.C /2019/ Uruguai.	Transversal quantitativo, descritivo, não experimental	58 mulheres adultas, 30 casos e 28 controles	Quantificar a frequência de depressão e ideação suicida (IS) em mulheres vítimas de violência entre pares e estimar a associação com variáveis socio-demográficas, momento da violência e vergonha, excluindo outras causas de sintomas depressivos.	A violência por parceiro íntimo é um fator de alto risco para depressão e comportamentos suicidas.

2	MILLER L; URBINA M.C/ 2021/Estados Unidos.	Transversal quantitativo	Dados secundários	Determinar os preditores associados à violência física durante a gravidez e determinar a relação entre a exposição à violência por parceiro íntimo durante a gravidez e a saúde da mulher e a ideação suicida na Guiana.	A prevalência de violência durante a gravidez na Guiana é alta e está associada a resultados adversos à saúde como um risco aumentado de ideação suicida e resultados de saúde ruins.
3	SILVA R.P/ LEITE F.M/ 2020/ Brasil.	Transversal quantitativo	330 puérperas	Identificar a prevalência das violências durante a gestação e verificar a associação com as características socioeconômicas, comportamentais e clínicas da gestante.	A violência praticada pelo companheiro está presente na gestação e determinadas características das mulheres podem torná-las mais vulneráveis ao fenômeno podendo estar associada a maiores problemas obstétricos, transtorno mental comum, depressão pós-parto e uso inadequado do pré-natal.
4	MAZZA M <i>et al</i> / 2021/ Brasil	Revisão narrativa da literatura	Dados secundários	Analisar abrangente, crítica e objetiva do conhecimento atual sobre o importante tema da violência interpessoal e saúde mental perinatal, com atenção especial à literatura mais recente.	A violência por parceiro íntimo representa um potencial gatilho para o desenvolvimento ou agravamento da depressão pré-natal e/ou pós-parto e, por outro lado, a depressão periparto pode aumentar o risco de violência por parceiro íntimo.
5	PRICE A <i>et al</i> / 2019/Austrália	Transversal quantitativo	735 mulheres adultas	Investigar se um breve levantamento de fatores de risco na sala de espera identifica as mulheres com aumento do risco psicossocial e socioeconômico pré-natal quando questionado em uma entrevista domiciliar privada.	Há uma proporção substancial de mulheres australianas está experimentando altos níveis de risco psicossocial e socioeconômico durante a gravidez.



6	SAPKOTA D <i>et al</i> / 2021/ Nepal	Randomiza- do controlado	140 gestan- tes	Avaliar a ocorrência de DFV em gestantes atendi- das em ambulatório de pré-natal e avaliar a rela- ção entre problemas co- muns de saúde mental e DFV.	Pouco mais de 27% das gestantes relataram ter experimentado DFV em algum momento de suas vidas. Uma em cada quatro vítimas (n= 11) relatando a prevalência de DFV no ano passado apresentava depressão e uma proporção ligeiramente menor de mulheres (n = 14) relatando medo tinha nível de depressão na categoria 'grave'.
7	FIELD S <i>et al</i> / 2018/ Londres	Transversal misto: quali- tativo e quan- titativo.	376 gestan- tes	Determinar associações entre doença mental, fatores demográficos, psicossociais e econômicos com experiência de violência por parceiro íntimo (VPI) entre mulheres grávidas em um ambiente de poucos recursos.	A coexistência de doença mental e violência contra mulheres grávidas tem implicações para o desenho de intervenções para mulheres que sofrem violência doméstica. Associações entre uma história de abuso sexual e diagnósticos de depressão, ansiedade, distúrbios alimentares e do sono e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).
8	MANSOURI N <i>et al</i> / 2022/ Polônia.	Transversal quantitativo	332 gestan- tes	Determinar os fatores associados aos transtornos mentais em mulheres grávidas.	32,5% das gestantes apresentavam suspeita de transtornos mentais gerais como sintomas de depressão, ansiedade, consideráveis tensões de vida e preocupações anormais

9	SUPARARE L. <i>et al</i> / 2020/ Austrália	Estudo retrospectivo	304 gestantes	Examinar o risco de experiências passadas e atuais de violência por parceiro íntimo (VPI) em mulheres com doença mental grave (SMI) durante a gravidez.	Cerca de 48% das mulheres grávidas com SMI sofreram VPI e apresentaram risco três vezes maior quando comparadas com a população geral de grávidas na Austrália. Além disso, as taxas de tabagismo e uso de substâncias ilícitas foram maiores em gestantes com TMG que sofreram VPI em comparação com aquelas que não sofreram VPI.
10	STUBBS A. SZOEKE C/ 2022/Australia.	Revisão sistemática qualitativa	Dados secundários	Identificar os efeitos a longo prazo da violência por parceiro íntimo (VPI) nos resultados de saúde física e nos comportamentos relacionados à saúde são pouco pesquisados em comparação com os efeitos na saúde mental e na gravidez.	Mulheres que vivenciaram violência e abuso, correm um risco significativamente maior de resultados de saúde ruins a longo prazo, todas as formas são associadas ao desenvolvimento de ansiedade, pós-traumático transtorno de estresse, distúrbios alimentares, depressão e ideação suicida.
11	REYES H.L.M <i>et al</i> / 2021/ Estados Unidos.	Estudo randomizado, ensaio controlado qualitativo	1.480 gestantes	Identificar e caracterizar padrões prototípicos de VPI experimentados por mulheres grávidas sul-africanas e determinar se e como os padrões de VPI estão associados a sofrimento emocional no início e no acompanhamento.	As mulheres que sofreram MSC-IPV relataram maior sofrimento emocional do que as mulheres das outras classes tanto na gravidez quanto no pós-parto, sugerindo que esse padrão de vitimização tem efeitos particularmente deletérios na saúde mental durante o período perinatal.

12	KEYNEJAD R.C <i>et al</i> , 2023, Etiópia.	Descritivo, qualitativo	16 gestantes e 12 profissionais de saúde	Explorar as perspectivas de mulheres e profissionais de saúde de cuidados pré-natais (ANC) sobre a relação entre todos os tipos de VPI e saúde mental perinatal, para informar a adaptação de uma intervenção psicológica para mulheres grávidas que sofrem VPI na Etiópia rural.	As participantes descreveram ansiedade sobre as consequências físicas e obstétricas da VPI física. Os resultados obstétricos adversos foram atribuídos ao sofrimento causado pela VPI, tornando as mulheres ainda mais ansiosas sobre o impacto da ansiedade no feto.
13	GÜRKAN O.C <i>et al</i> / 2020/ Estados Unidos	Desenho comparativo, descritivo e transversal	370 mulheres adultas	Explorar o impacto da VPI nos sintomas relacionados à gravidez.	Neste estudo, os sintomas de saúde mental que refletem ansiedade, depressão e condições semelhantes foram mais comuns em mulheres que sofreram violência física, sexual ou econômica do que nas que não foram expostas.
14	ALIPOUR, Z. <i>et al</i> / 2018/ Estados Unidos.	Revisão sistemática qualitativa	Dados secundários	Avaliar as evidências de pesquisa sobre os determinantes dos transtornos de saúde mental pré-natal entre as mulheres iranianas.	Fatores que contribuem para problemas de saúde mental pré-natal, incluindo falta de apoio social, tipo de relacionamento com o marido, satisfação conjugal, gravidez indesejada, eventos estressantes da vida e violência doméstica.

15	PATRICK K.M.F. <i>et al</i> / 2020/ Estados Unidos.	Descritivo, quantitativo	1.507 mães de primeira viagem	Estimar a prevalência de período de diferentes tipos de VPI (VPI física, VPI emocional e VPI física e emocional concomitante) nos primeiros 12 meses após o parto.	Problemas de saúde mental materna foram comuns nos 12 meses após o parto, com aproximadamente uma em cada quatro mulheres (25,0%) relatando ansiedade ou ataques de pânico e uma em seis (16,2%) relatando sintomas depressivos (EPDS $\geq$ 13). Uma em cada seis mulheres (16,6%) também relatou problemas de saúde mental geral 6 meses após o parto (SF-36 MCS).
16	MENDOZA V.B <i>et al</i> / 2018/ Estados Unidos	Transversal qualitativa	398 gestantes	Examinar como as percepções de crime e violência, tanto do parceiro íntimo quanto da vizinhança, bem como os efeitos cumulativos de ambos os tipos de violência previram resultados adversos à saúde mental em uma coorte de mulheres grávidas de Nova Orleans.	Sintomas de problemas de saúde mental; incluindo depressão, ansiedade específica da gravidez (PA) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).
17	MILLER L. CONTRERAS-URBINA M/ 2021/ Estados Unidos	Transversal quantitativo	1.391 mulheres adultas	Determinar os preditores associados à violência física durante a gravidez e determinar a relação entre a exposição à violência por parceiro íntimo durante a gravidez e a saúde da mulher e a ideação suicida na Guiana.	As mulheres que sofrem violência física por parceiro durante a gravidez correm um risco significativamente maior de ideação suicida.

18	SEZGIN A.U UNAMÄKI B.L/ 2020/ Suíça.	Transversal qualitativa	1.569 ges- tantes	Examinar se e como o casamento precoce e a gravidez na adolescência estão associados aos problemas de saúde mental e somática atuais das mulheres	A experiência de violência do parceiro foi confirmada como um moderador significativo, pois a gravidez na adolescência foi associada a altos níveis de sintomas depressivos e ansiosos. Os principais efeitos significativos mostram que as agressões físicas e psicológicas foram associadas a altos níveis de todos os problemas de saúde mental e a coerção sexual a altos níveis de sintomas depressivos e ansiosos.
19	PHUC H. <i>et al</i> / 2021/ Austrália	Prospectivo de Coorte	148 gestan- tes	Medir a recordação de experiências de violência na infância e VPI recente durante a gravidez e examinar caminhos intergeracionais para explicar associações com sofrimento mental perinatal e resultados de nascimento no Vietnã Central.	Os efeitos intergeracionais da IPV nos transtornos mentais maternos durante a gravidez e resultados adversos no parto. Aproximadamente 18% relataram níveis moderados a altos de sintomas de problemas de saúde mental (ou seja, angústia, bem-estar inferior ou depressão).
20	ZHANGA S. <i>et al</i> / 2019/ Chi- na.	Revisão sis- temática quantitativa	Dados se- cundários	Avaliar a associação entre experiências de violência materna e risco de desenvolver DPP por meio da realização de uma meta-análise de estudos de coorte.	As mulheres que sofreram qualquer evento de violência em comparação com o grupo de referência apresentaram maior risco de desenvolver Depressão Pós-parto (odds ratio [OR] = 2,04; intervalo de confiança [IC] de 95%: 1,72–2,41).

21	ABUJILBAN S. <i>et al</i> , 2022/ Londres.	Transversal, descritivo comparativo	223 mães de primeira viagem	Examinar o efeito da violência física entre parceiros íntimos nos resultados da gravidez/nascimento materno.	As mulheres que sofrem VPI física têm maior probabilidade de relatar níveis mais altos de estresse emocional, cortisol materno e depressão.
22	MALAN M. <i>et al</i> / 2018/ África do Sul.	Transversal quantitativo	150 gestantes	Determinar a prevalência e os preditores de VPI entre mulheres grávidas atendidas em uma unidade de obstetrícia e obstetrícia (MOU) em Western Cape, África do Sul.	A associação entre VPI e depressão evidencia o impacto que a violência tem no funcionamento da saúde mental dos indivíduos a ela expostos.
23	ABRAHAMS Z. <i>et al</i> / 2022/ África do sul.	Controle randomizado quantitativo	885 gestantes	Explorar a relação entre transtornos mentais comuns (TMCs), insegurança alimentar e experiências de violência doméstica entre mulheres grávidas que frequentam unidades obstétricas do setor público e clínicas básicas de atendimento pré-natal na Cidade do Cabo durante o bloqueio do COVID-19	Mais mulheres relataram sentir-se ansiosas e deprimidas. O risco de transtornos mentais comuns era quase três vezes maior em mulheres com insegurança alimentar grave ou que sofreram abuso psicológico ou sexual.

**Fonte:** elaborado pelas autoras com dados provenientes dos estudos selecionados.

Os 23 artigos incluídos na revisão abrangente foram publicados entre os anos de 2018 e 2023, sendo a maioria publicado em 2021, no idioma inglês, sendo apenas dois em português e um em espanhol. Os países que mais publicaram trabalhos relacionados ao tema foram Estados Unidos e Austrália.

Quanto ao desenho do estudo, teve-se como destaque estudos transversais, seguido de estudos randomizados, revisões sistemáticas e descritivos. Quanto à população do estudo, incluíram gestantes como participante de destaque, seguida de dados secundários,



mulheres adultas que não estavam em nenhum período gravídico/puerperal, e uma puérpera; sendo que nos dois últimos casos referentes às participantes, os resultados foram referentes a violência sofrida no período gestacional.

Com base nos nas principais conclusões dos estudos incluídos na presente revisão abrangente, que identificam as principais consequências psicológicas advindas da violência doméstica contra mulheres durante a gestação, observou-se que existe uma associação entre a violência doméstica vivenciada por mulheres que participaram das entrevistas e consequências psicológicas, ambos ocorridos durante a gravidez.

O fato de viver em exposição diariamente com a violência e abuso pode causar tristeza e angústia e pode afetar profundamente a percepção da saúde mental das mulheres, fazendo com que mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo tenham dificuldades para iniciar precocemente o pré-natal (PARYS., et al 2015). Esse cenário corrobora com o estudo de Miskurka (2012), onde a presença de transtorno/sintomas psicológicos durante o pré-natal está fortemente relacionada com a frequência e a gravidade da violência vivenciada desde o início da gravidez.

O presente estudo evidenciou que mulheres que sofrem violência física, verbal, psicológica e/ou sexual perpetradas por seus parceiros íntimos durante a gravidez são mais propensas a apresentar transtornos/sintomas psicológicos identificados durante o pré-natal. Fonseca-Machado et al., (2014) em um estudo de revisão observou que mulheres vítimas de violência física, psicológica e/ou sexual perpetrada por seus parceiros íntimos durante a gravidez são mais propensas a mostrar transtornos/sintomas depressivos durante o período pré-natal, quando em comparação com aqueles que não sofreram este tipo de violência, o que reforça a importância do reconhecimento da violência como um fator de risco clinicamente relevante a ser identificado durante as consultas de pré-natal pelos profissionais de saúde.

Nesse ínterim, Hayes et al (2010), revela em seu estudo que a violência doméstica psicológica foi considerada um importante fator de risco para depressão pós-parto, independente da violência física ou sexual, onde a depressão pós-parto auto-relatada associou-se à Violência Por Parceiro Intimo (VPI) física ocorrida durante a gravidez. Já para Paulson et al (2020) em geral, as formas de violência física, sexual e psicológica foram independentemente associadas à depressão perinatal e ao transtorno de estresse pós-traumático.

Os estudos identificados revelaram que as principais consequências psicológicas advindas da violência doméstica contra mulheres durante a gestação identificadas e com maior destaque em ordem decrescente foram depressão, ansiedade ideação suicida, transtorno de estresse pós-traumático, medo, distúrbios do sono e isolamento/disfunção social, sendo os demais apresentados em apenas um dos estudos analisados como, impotência, tristeza, transtornos por uso de álcool e substâncias (AOD), esquizofrenia, perda de memória e dificuldade de concentração, conforme segue a Tabela 01:

**Tabela 01:** Tabela analítica das principais consequências psicológicas advindas da violência doméstica contra mulheres durante a gestação.

Consequências Psicológicas	Número Absoluto	Porcentagem
Depressão	20	86,94%
Ansiedade	12	52,17%
Ideação suicida	5	21,73%
Transtorno de estresse pós-traumático	5	21,73%
Medo	2	08,69%
Distúrbios do sono	2	08,69%
Isolamento/disfunção social	2	08,69%
Impotência	1	04,34%
Tristeza	1	04,34%
Transtornos por uso de álcool e substâncias (AOD)	1	04,34%
Esquizofrenia	1	04,34%
Perda de memória	1	04,34%
Dificuldade de concentração	1	04,34%

**Fonte:** elaborado pelas autoras com dados provenientes dos estudos selecionados.

Segundo Almeida et al., (2013). mulheres vítimas de violência por parte de seus parceiros estão em risco de desenvolver problemas psicológicos, incluindo depressão, depressão pós-parto, estresse pós-traumático e consumo de álcool e drogas. São ainda mais deprimidas em relação ao trabalho e em suas relações interpessoais, do que as mulheres grávidas que não sofreram abuso. Já para Correia et al. (2018), os comportamentos depressivos e suicidas representam um grande indicativo do comprometimento psicológico em mulheres vítimas de violência doméstica, onde os quadros depressivos podem evoluir para a ideação suicida, constatando que diante do intenso sofrimento psíquico experimentado em decorrência da violência doméstica, as participantes do seu estudo chegaram a cogitar o suicídio como única alternativa para a solução do problema.

Ademais, dentro dos resultados obtidos neste estudo, foi possível observar que a violência doméstica representa um estopim para o desenvolvimento ou agravamento da depressão pré-natal e da depressão pós-parto e, por outro lado, como uma via de mão dupla, a depressão periparto mostra-se como um fator que pode aumentar o risco de violência por parceiro íntimo. Essa mesma questão corrobora com estudo de Mazza et al (2021), ao apontar a violência por parceiro íntimo como um potencial gatilho para o desenvolvimento ou agravamento da depressão pré-natal e pós-parto, uma vez que a depressão periparto pode estar intimamente relacionada ao motivo da ocorrência da violência doméstica pelo parceiro em mulheres gestantes.

Esse cenário é confirmado também pelos achados da pesquisa de Lima et al (2020), a qual revela que as gestantes com sintomas depressivos sofrem maior violência do que aquelas que não apresentaram esses sintomas e em resumo, as diversas formas de violência por parceiro apresentaram diferença estatística entre a presença de sintomas

depressivos nas gestantes.

Evidencia-se, portanto, que a violência provoca sintomas capazes de trazer elevados prejuízos à vida das mulheres gestantes, onde os danos psicoemocionais, se não tratados, podem evoluir para quadros patológicos graves. Assim, profissionais de saúde em sua avaliação global precisam estar atentos à presença de sintomas indicativos de transtornos mentais nesse período da vida da mulher, bem como aos fatores de risco relevantes.

O setor saúde tem um papel crucial no enfrentamento a esse agravo por meio da notificação de casos, desenvolvimento de pesquisas e organização de serviços de referência para as vítimas, pois no período gravídico as mulheres tem um contato frequente com os profissionais de saúde possibilitando maior abertura para relatar sobre a situação de violência e sintomas psiquiátricos que estejam vivenciando.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, com a presente pesquisa e análise sobre o assunto, foi possível identificar que os impactos psicológicos gerados na vida da mulher vitimada da violência doméstica durante gestação, representando uma violação dos direitos humanos, visto que afeta a dignidade da mulher como pessoa. Evidenciou-se que a saúde mental destas mulheres está prejudicada pelas diversas formas de agressão que podem levar a resultados negativos durante e após gestação, de modo a se fazer necessário incorporar a atenção em saúde mental na rotina de cuidados às mulheres no ciclo gravídico, focando no aspecto físico, mental e social, bem como, nos problemas de saúde pública voltados a violência e as suas consequências psicológicas, que podem ter repercussões a longo prazo.

Assim, é necessário a realização de mais estudos sobre o tema, permitindo uma maior compreensão dos danos psicológicos gerados a partir da violência, possibilitando embasamento teórico-científico para a criação de estratégias de prevenção e enfrentamento aos casos de violência doméstica contra a mulher na gestação, uma vez que é fundamental a criação de políticas públicas que englobem suporte adequado para atendimento às vítimas, de modo a oferecer alternativas tanto para tratar as consequências decorrentes do abuso, quanto para garantir o fortalecimento da autoestima e autonomia da mulher.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.P. *et al.* Common mental disorders in pregnancy in the context of interpartner violence. Oxford: **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v.20, n.5, p.419-

425, 2013.

BRASIL. Presidência da República (BR), Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. § 008º do art. 226 da Constituição Federal - Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, 2006. Diário Oficial da União de 08 de agosto de 2006.

BRITO, J.C.S.; EULÁLIO, M.C.; JUNIOR, E. G. S. A Presença de Transtorno Mental Comum em Mulheres em Situação de Violência Doméstica. São Leopoldo: **Contextos clínicos**. v.13, n.1, 2020.

CORREIA, C.M. *et al.* Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica. São Paulo: **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. v. 14, n. 4, p. 219- 225, 2018.

FIOROTTI, K.F. *et al.* Prevalência e fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco. Santa Catarina: **Texto & contexto enfermagem**. v.27, n.3, p.01-11, 2018.

FONSECA-MACHADO, M.O. *et al.* Mental health of women who suffer intimate partner violence during pregnancy. Colômbia: **Investigación y Educación en Enfermería**, v.32, n.2, p.291-305, 2014.

HAYES, D.K. *et al.* Disparities in self-reported postpartum depression among Asian, Hawaiian, and Pacific Islander Women in Hawaii: Pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS), 2004-2007. New York: **Maternal Child Health Journal**. v.14, n.5, p.765-73, 2010.

LIMA, L.S *et al.* Sintomas depressivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal. Murcia: **Enfermería Global**, v. 19, n. 4, p. 1-45, 2020.

MAGRO, T.; SENRA, L. Consequências psicológicas em crianças expostas à violência doméstica. Portugal: **Psicologia. pt-O Portal dos Psicólogos**, p. 1-17, 2014.

MISZKURKA, M.; ZUNZUNEGUI, M.V.; GOULET, L. Immigrant status, antenatal depressive symptoms, and frequency and source of violence: what's the relationship? Estados Unidos: **Arch Womens Ment Health**. v.15, n.3, p.87-96, 2012.

MAZZA M. *et al.* Cuidando de Mães: Uma Revisão Narrativa sobre Violência Interpessoal e Saúde Mental no Periparto. Brasil: **Saúde Pública**, v.18, p.5281, 2021.

OKADA, M.M. *et al.* Violência doméstica na gravidez. São Paulo: **Acta Paulista de Enfermagem**.v.28, n.3, p.270-4, 2015.

PARYS, A.S.V. *et al.* Violência entre parceiros íntimos e saúde psicossocial, um estudo transversal em uma população grávida. Estados Unidos: **BMC Gravidez Parto**. v.15, n.1 p.278, 2015.

PAULSON, J.L. Violência por parceiro íntimo e sintomas de depressão e estresse pós-traumático perinatal: uma revisão sistemática dos achados em estudos longitudinais. New York: **Trauma, Violence, & Abuse**. v. 23, n. 3, p. 1-16, 2020.

RODRIGUES, D.P. *et al.* Intimate partner violence against pregnant women: study about the repercussions on the obstetric and neonatal results. São Paulo: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 48, p. 206-212, 2014.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.20, n.2, p.5-6, 2007.

SANFELICE, C. *et al.* Crenças e práticas do período gestacional. Rio Grande do Sul: **Revista de Saúde (Santa Maria)**. v.39, n.2, p.35-48, 2013.

SILVA, E.A.T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. São Paulo: **O Mundo da Saúde**. v.37, n.2, p.208-215, 2013

WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Genebra: WHO; 2013.

# Índice Remissivo

## A

Ações Terapêuticas 19  
Adaptação Ao Serviço De Saúde Mental 84  
Adolescentes 62, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82  
Ambientes Psiquiátricos De Internação 84  
Ansiedade 31, 40, 45, 46, 47, 48, 51, 62, 68, 74, 77  
Apoio Biopsicossocial 19  
Arteterapia 57, 61  
Aspecto Institucional 11, 13  
Assistência Do Caps 11, 13  
Atenção Primária 19, 22, 23, 25, 37, 60, 65  
Atenção Psicossocial 14, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 33, 37, 38, 39, 62, 66, 76, 81  
Atenção Psicossocial 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 59, 61, 66, 71, 72, 79, 80  
Atendimento Às Vítimas 40, 53  
Atendimentos Em Saúde Mental 57

## B

Bem-Estar De Adolescentes 68  
Brasil 11, 12, 13, 14, 15, 17, 29, 30, 31, 32, 34, 43, 44, 54, 58, 59, 61, 64, 65, 69, 71, 72, 73, 74, 79, 80, 81, 82, 86, 87, 88, 95, 96

## C

Centros De Atenção Psicossocial (Caps) 14, 19  
Cidadania 11, 16, 35, 38, 87, 94  
Compartilhamento De Informações 57, 64  
Consequências Psicológicas 40, 42, 43, 51, 52, 53  
Consultas 19, 22, 25, 37, 51  
Covid-19 9, 50, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81  
Cuidado Aos Profissionais 19  
Cuidado Humanizado 19, 64, 87

## D

Depressão 31, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 68, 74  
Depressão Pré-Natal E Pós-Parto 40, 52  
Dermatomiosite Juvenil (Dmj) 68, 74  
Desafios 11, 13, 17, 70, 75, 76, 80, 81, 88, 91  
Desassistência 20, 29, 32  
Desdobramentos Pós-Pandêmicos 69, 78  
Desinstitucionalização 22, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 59, 84, 87, 89, 90, 94, 95  
Desospitalização 29, 32, 34, 35, 84, 87, 89, 90, 94  
Dificuldade De Concentração 40, 51



Direitos Humanos 12, 16, 29, 30, 33, 53, 59, 79, 86

Distúrbios Do Sono 40, 51

## E

Educação Continuada 22, 24, 84

Empoderamento 57, 63, 91, 93, 94

Engajamento Terapêutico 57

Equipe De Enfermagem 11, 13, 15, 24, 25, 26, 38, 39, 88, 89, 90, 91, 92

Equipe Multiprofissional 19, 24, 87

Espaços Públicos 11, 16

Esquizofrenia 40, 51

Estratégias Hospitalocêntricas 29, 30

Experiência 11, 16, 26, 38, 45, 49, 65, 66, 71, 74, 84, 88

## F

Ferramentas E Práticas Educativas 57

Feto 40, 41, 47

## G

Gestação 40, 41, 42, 44, 51, 52, 53

## H

Hospital Psiquiátrico 14, 84, 88, 89, 90

## I

Ideação Suicida 40, 43, 44, 46, 48, 51, 52, 77

Impactos Da Pandemia 68, 72, 78

Impotência 40, 51

Integração Comunitária 57

Interação Entre Enfermagem-Usuários 84, 88

Isolamento/Disfunção Social 40, 51

## M

Medo 35, 40, 45, 51, 77

## P

Paciente 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 35, 36, 57, 59, 62, 64, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94

Perda De Memória 40, 51

Políticas Públicas 12, 14, 29, 30, 31, 33, 40, 53, 58, 79, 97

Práticas De Enfermagem 84

Prevenção 22, 30, 35, 40, 53, 57, 58, 60, 61, 67, 70, 71, 72, 76, 94

Problemas Mentais 19, 20, 86

Processo De Desinstitucionalização 29

Processo De Recuperação 57, 63

Profissional Enfermeiro 19, 23, 24

Promoção Da Saúde 57

Psiquiatria 11, 13, 31, 32, 64, 80, 86

## Q

Qualidade Da Assistência 19, 23

Qualidade De Vida 11, 12, 16, 59, 70, 74, 77, 78, 87

Qualificação Profissional 19

Questão Psiquiátrica No Brasil 11, 13

## R

Recém-Nascido 40, 41

Reforma Psiquiátrica 11, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 57, 59, 64, 65, 66, 84, 86, 87, 89, 92, 93, 94, 95, 96

Reforma Psiquiátrica No Brasil 11, 13, 14, 17, 65, 66, 93, 95

Reinserção Social 29, 32, 35

Relações Interpessoais 52, 57, 63

Repercussões Psicoemocionais 68, 74

## S

Saúde Da Mulher 40, 41, 44, 48

Saúde Mental 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96

Saúde Mental/Psiquiatria 84

Saúde Psicossocial 19, 23, 24, 54

Saúde Pública 12, 41, 42, 53, 68, 74, 75

Sentimentos De Esperança 57

Serviços De Saúde 22, 23, 24, 25, 38, 57, 89

Sociedade 11, 15, 16, 24, 33, 34, 35, 36, 37, 59, 63, 64, 70, 85, 86, 89, 91, 92, 94

Sofrimento Mental 11, 16, 49, 85, 87, 91, 92, 93

## T

Transtorno De Estresse Pós-Traumático 40, 48, 51

Transtorno Do Espectro Autista (Tea) 68, 74, 75

Transtornos Mentais 15, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 33, 37, 45, 49, 50, 53, 59, 62, 63, 70, 89, 96

Transtornos Por Uso De Álcool E Substâncias 40, 51

Tratamento 14, 15, 20, 21, 22, 23, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 66, 67, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93

Tristeza 40, 51

## U

Unidades Especializadas 19

## V

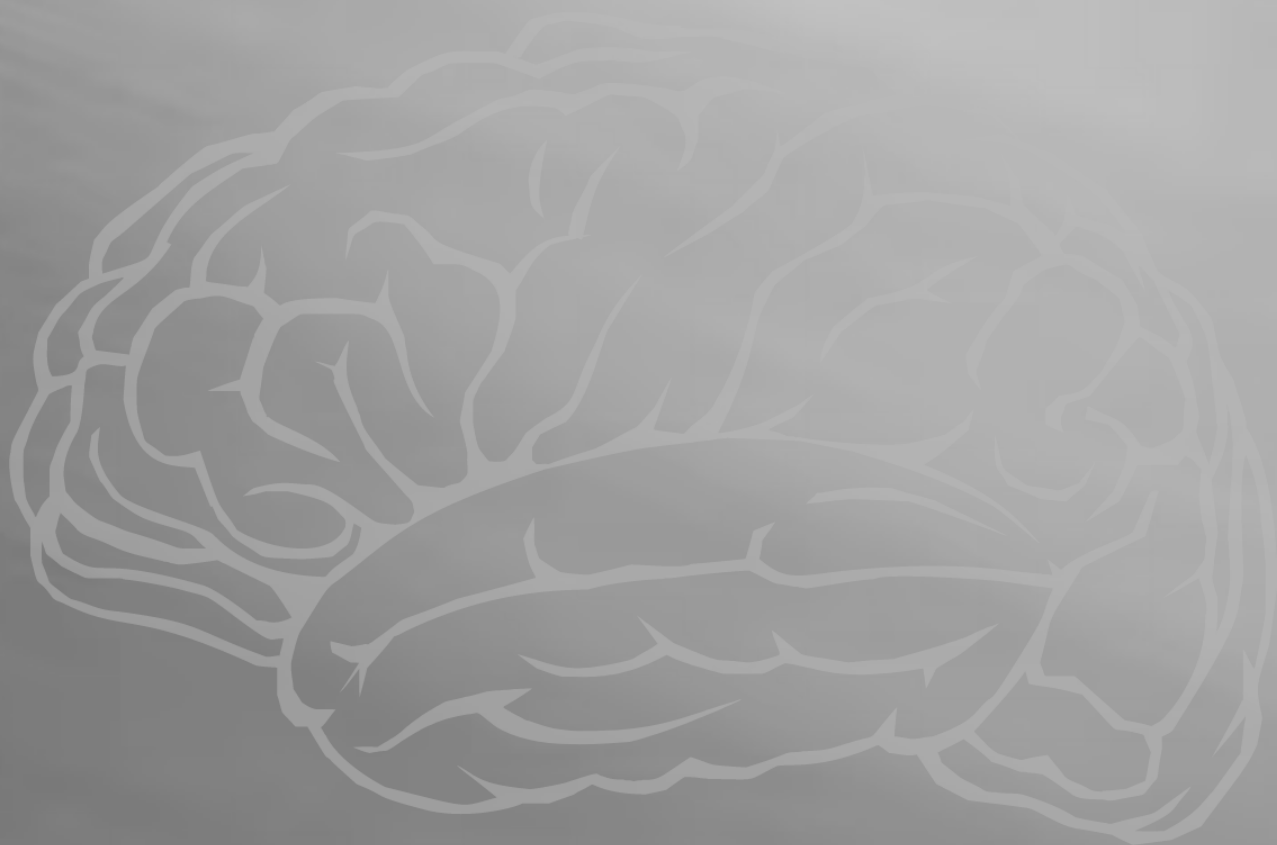
Violência 12, 35, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 59, 71, 81, 87, 90, 92, 94

Violência Contra A Mulher 40, 41, 42

Violência Doméstica 40, 41, 42, 43, 45, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 81

Violência Doméstica Contra A Mulher Na Gestação 40

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



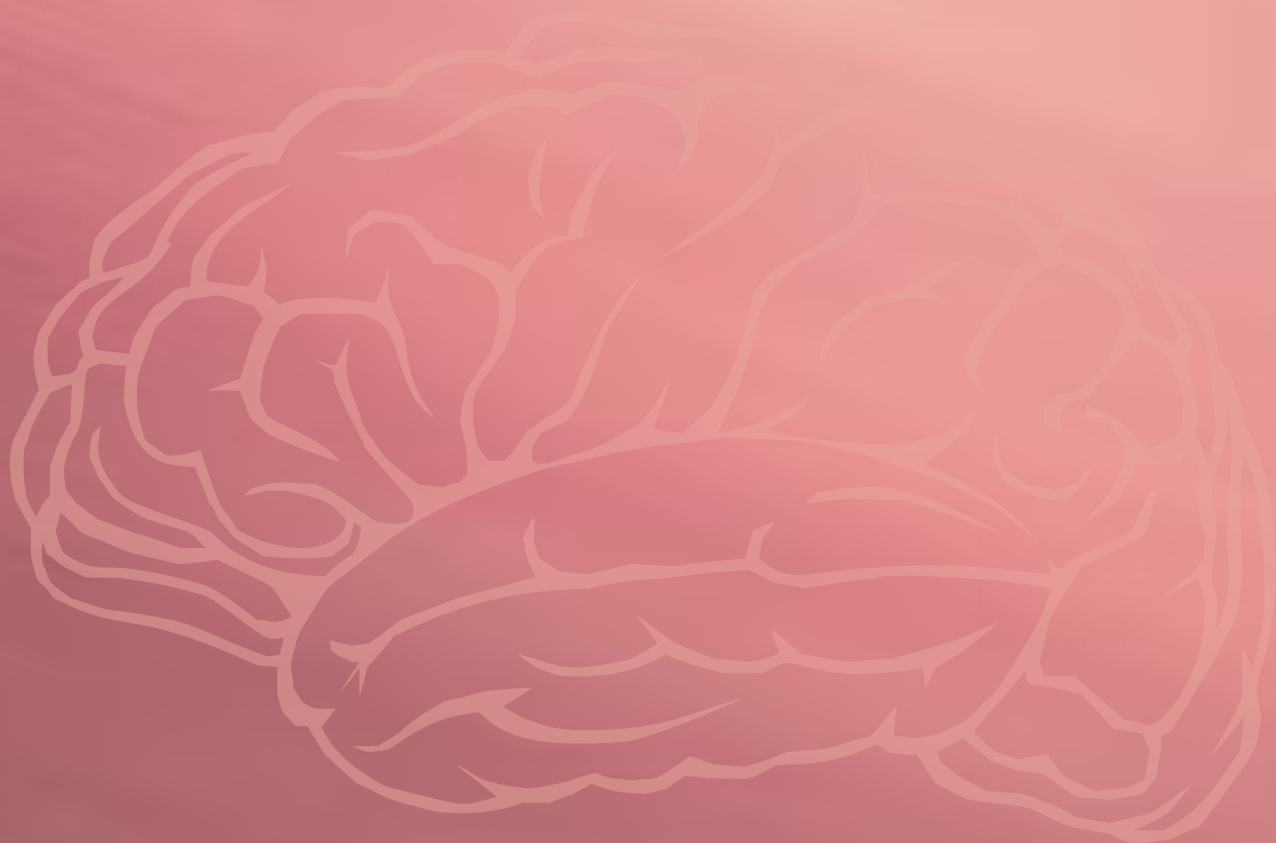
[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 