

Qualidade de vida de estudantes de enfermagem vítimas de violência de gênero

Quality of life of nursing students victims of gender violence

Calidad de vida de estudiantes de enfermería víctimas de violencia de género

Luíza Csordas Peixinho da Silva¹  <https://orcid.org/0000-0001-9930-5565>

Hugo Fernandes¹  <https://orcid.org/0000-0003-2380-2914>

Paula Hino¹  <https://orcid.org/0000-0002-1408-196X>

Mônica Taminato¹  <https://orcid.org/0000-0003-4075-2496>

Rosely Erlach Goldman¹  <https://orcid.org/0000-0003-4011-1875>

Paula Arquioli Adriani¹  <https://orcid.org/0000-0002-5941-7922>

Camila de Moraes Ranzani¹  <https://orcid.org/0000-0002-1195-4753>

Como citar:

Silva LC, Fernandes H, Hino P, Taminato M, Goldman RE, Adriani PA, et al. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem vítimas de violência de gênero. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE01826.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0018266>



Descritores

Violência contra a mulher; Violência de gênero; Estudantes de enfermagem; Qualidade de vida; Saúde da mulher; Educação

Keywords

Violence against women; Gender-based violence; Students, nursing; Quality of life; Women's health; Education

Descriptores

Violencia contra la mujer; Violencia de género; Estudiantes de enfermeira; Calidad de vida; Salud de la mujer; Educación

Submetido

8 de Julho de 2021

Aceito

19 de Janeiro de 2022

Autor correspondente

Hugo Fernandes
E-mail: hugoenf@yahoo.com.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Ana Lúcia de Moraes Horta
(<https://orcid.org/0000-0001-5643-3321>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de mulheres estudantes de Enfermagem vítimas de violência de gênero e correlacionar as dimensões da qualidade de vida com os tipos de violência.

Métodos: Estudo transversal com 91 estudantes de Enfermagem de uma universidade pública da região Sudeste do Brasil entre setembro de 2019 e janeiro de 2020. Utilizou-se um questionário sociodemográfico, o *World Health Organization Violence Against Women, seção 10*, e o *Abbreviated Quality of Life (WHOQOL-BREF)*.

Resultados: A maioria das estudantes eram brancas (85%), solteiras (87,9%), com idade entre 18 e 29 anos (95,6%) e residiam com familiares (74,7%). Cerca de 41,8% sofreu violência física desde os 15 anos e 30,8% violência sexual no mesmo período. Os casos de importunação sexual antes dos 15 anos ocorreram em 23,1% das participantes. Não houve domínio de qualidade de vida com médias classificadas como boas ou muito boas. Os domínios com menores classificações foram: psicológico (média 3,148) e meio ambiente (média 3,305). A violência sexual antes dos 15 anos esteve associada à menor satisfação geral com a saúde ($p=0,034$).

Conclusão: A qualidade de vida de estudantes de Enfermagem vítimas de violência de gênero requer atenção, tendo em vista a ausência de médias classificadas como “boa” ou “muito boa” nos domínios. Os efeitos da violência de gênero vão além dos danos físicos, tornando-se necessária a implementação de políticas públicas que se baseiam em estratégias de prevenção e enfrentamento desse problema de saúde pública para que as vítimas deste agravo possam ter uma melhor qualidade de vida.

Abstract

Objective: To assess the quality of life of women Nursing students, victims of gender-based violence and to correlate the dimensions of quality of life with the types of violence.

Methods: A cross-sectional study with 91 Nursing students from a public university in the southeast region of Brazil between September 2019 and January 2020. A sociodemographic questionnaire, the World Health Organization Violence Against Women, section 10, and the Abbreviated Quality of Life (WHOQOL-BREF) were used.

Results: Most students were white (85%), single (87.9%), aged between 18 and 29 years (95.6%) and lived with family members (74.7%). About 41.8% suffered physical violence from the age of 15 years and 30.8% suffered sexual violence in the same period. Cases of sexual harassment before the age of 15 years occurred in 23.1% of the participants. There was no domain of quality of life with means classified as good or very good. The following domains had the lowest ratings: psychological (mean 3.148) and environment (mean 3.305). Sexual violence before the age of 15 years was associated with lower overall health satisfaction ($p=0.034$).

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar.

Conclusion: The quality of life of Nursing students who are victims of gender violence requires attention, given the absence of means classified as “good” or “very good” in the domains. The effects of gender violence go beyond physical harm and demand the implementation of public policies based on strategies to prevent and face this public health problem so the victims can have a better quality of life.

Resumen

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de mujeres estudiantes de enfermería víctimas de violencia de género y correlacionar las dimensiones de calidad de vida con los tipos de violencia.

Métodos: Estudio transversal con 91 estudiantes de enfermería de una universidad pública de la región sudeste de Brasil, entre septiembre de 2019 y enero de 2020. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, el *World Health Organization Violence Against Women, sección 10*, y el *Abbreviated Quality of Life (WHOQOL-BREF)*.

Resultados: La mayoría de las estudiantes eran blancas (85 %), solteras (87,9 %), entre 18 y 29 años de edad (95,6 %) y residían con familiares (74,7 %). Cerca del 41,8 % sufrió violencia física desde los 15 años y el 30,8 % violencia sexual en el mismo período. Los casos de hostigamiento sexual antes de los 15 años ocurrieron en el 23,1 % de las participantes. No hubo dominio de calidad de vida con promedios clasificados como buenos y muy buenos. Los dominios con menores clasificaciones fueron: psicológico (promedio 3,148) y medio ambiente (promedio 3,305). La violencia sexual antes de los 15 años se relacionó con una menor satisfacción general con la salud ($p=0,034$).

Conclusión: La calidad de vida de estudiantes de enfermería víctimas de violencia de género requiere atención, considerando la ausencia de promedios clasificados como “buenos” o “muy buenos” en los dominios. Los efectos de la violencia de género van más allá de los daños físicos, lo que demuestra la necesidad de implementar políticas públicas que se basen en estrategias de prevención y enfrentamiento de este problema de salud pública para que las víctimas de este agravio puedan tener una mejor calidad de vida.

Introdução

A violência contra a mulher, caracteriza-se como um fenômeno de variadas e complexas determinações em que ocorre qualquer ato baseado nas relações de gênero, que resulte em danos físicos e psicológicos ou sofrimento para a mulher, com potencial de interferir na integridade da saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida.^(1,2) Este é um acontecimento determinado pelo gênero e, embora tenha potencial para atingir qualquer pessoa, são as mulheres as atingidas pelas práticas mais prejudiciais desses episódios.^(3,4) Entende-se então como um problema de saúde pública mundial, tendo o enfermeiro, papel fundamental na identificação, gestão e prevenção desse agravio.⁽⁵⁾

Vale ressaltar que a Enfermagem é composta, majoritariamente por mulheres, mais de 80%.⁽⁶⁾ Isto é, profissionais de saúde que estão passíveis a essa violência, além disso, as estudantes dessa área, também compõem esse nicho de possíveis vítimas. Essas profissionais, responsáveis, muitas vezes, por prestar assistência à mulheres vítimas de violência, também podem sofrer das mesmas adversidades. Estudos mostram que as práticas de Enfermagem podem estar carregadas de marcas e concepções de gênero, que têm capacidade de facilitar ou dificultar o enfrentamento dessa violência por parte da vítima e da profissional. Boa parte dessas profissionais tem conhecimento sobre os cuidados a serem prestados

nessas situações, entretanto, nem todas reconhecem as conseqüências físicas, morais e sociais envolvidas nesse processo, que podem afetar a qualidade de vida.⁽⁷⁻⁹⁾ Enfermeiros(as) podem ser agentes sociais de identificação das situações de violência de gênero e devem utilizar de sensibilidade e atenção para situações que, potencialmente, sugerem a existência do agravio, como baixa autoestima, distanciamento do convívio de familiares e amigos imposto por parceiros íntimos, silenciamento ou desprezo às necessidades e falas das mulheres, relatos de situações de assédio sexual, agressões psicológicas ou morais e até mesmo violências físicas perpetradas por homens associadas à suposição de superioridade do gênero masculino.^(8,9)

O conceito de qualidade de vida está intimamente ligado às questões de saúde-doença, embora não haja um consenso sobre sua definição, compreende-se que a descrição de qualidade de vida é complexa por estar relacionada a diversificadas dimensões, como aspectos emocionais, genéticos, biológicos; atitudes e comportamentos habituais e enfrentamento das situações cotidianas.⁽¹⁰⁾ A qualidade de vida envolve aspectos de bem estar biopsicossocial, além de levar em consideração os relacionamentos interpessoais, condições de educação, habitação, saneamento básico, estilo de vida, inclusive sendo afetada por condições de violência ou violação de direitos humanos.⁽¹¹⁾

Estudo com universitários que sofreram violência sexual na infância mostrou que a qualidade de

vida na vida adulta é intimamente afetada por via das agressões, especialmente em mulheres. Todavia, o estudo aponta a escassez de pesquisas sobre as variadas formas de violência, especialmente relacionadas ao gênero, o que pode representar uma lacuna no conhecimento e implicar na ausência de medidas de enfrentamento do fenômeno.⁽¹²⁾ Outros estudiosos citam que situações de violência sexual e de gênero vivenciadas na infância e juventude podem afetar vários aspectos da vida adulta que, direta ou indiretamente, se relacionam com algumas dimensões da qualidade de vida. Algumas agressões físicas e sexuais, por exemplo, podem comprometer diretamente a vivência das experiências afetivas futuras e práticas sexuais seguras e prazerosas da vítima. As relações sociais, que incluem contatos com outras pessoas, trocas de experiências, criação de vínculos e amizades, costumam ser fortemente afetadas tendo em vista a possibilidade de criação de barreiras individuais criadas pela mulher vitimizada em virtude das experiências de violência sofridas. Além disso, aspectos da vida reprodutiva também podem ser comprometidos decorrente da gravidade de algumas agressões sexuais ou psicológicas sofridas levando a situações como a infertilidade, medo de engravidar ou se sentir incapaz de cuidar de um bebê após o parto.⁽¹³⁻¹⁶⁾

Assim, este artigo se propõe a responder o seguinte questionamento: como é a qualidade de vida de estudantes de Enfermagem que sofreram violência de gênero? Acredita-se que os achados podem contribuir para ampliar a visibilidade do tema, além de fundamentar reflexões sobre medidas de controle do agravo e cuidado às estudantes de Enfermagem vítimas de violência associada ao gênero. As informações obtidas sobre as dimensões de qualidade de vida mais afetadas podem fundamentar o planejamento de uma linha de cuidado integral às estudantes, com participação mais segura e efetiva do(a) enfermeiro(a) na identificação de sinais ou sintomas e implementação de ações que impactem positivamente o bem-estar desta população. Também espera-se contribuir com subsídios para políticas intersetoriais de prevenção, acolhimento e enfrentamento da violência de gênero. Dessa forma, os objetivos do estudo foram avaliar a qualidade de vida de mulheres estudantes de Enfermagem vítimas de

violência de gênero e correlacionar as dimensões da qualidade de vida com os tipos de violência.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com delineamento transversal,⁽¹⁷⁾ norteada pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹⁸⁾ realizada com as estudantes de Enfermagem de uma universidade pública do sudeste do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2019 a janeiro de 2020. Os dados foram coletados por meio de instrumentos disponibilizados eletronicamente, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi realizado pré-teste com 241 estudantes do sexo feminino regularmente matriculadas nas quatro séries do curso, que identificou 173 relatos de violência de gênero. O plano de amostragem baseou-se neste número e levou em consideração 5% de erro amostral e 10% de nível de confiança em uma distribuição homogênea, estabelecendo-se uma amostra mínima de 87 participantes. O convite foi feito pela pesquisadora principal de forma eletrônica (e-mail ou aplicativo de mensagens).

Utilizou-se como critérios de inclusão ser mulher (cis ou transgênero), estudante de Enfermagem regularmente matriculada em alguma das séries do curso, ter idade maior ou igual a 18 anos e ter relatado, em pré-teste, vitimização por violência de gênero. Foram excluídas aquelas que relataram não possuir domínio mínimo de informática para responder os instrumentos de coleta de dados. Justifica-se a escolha de estudantes de Enfermagem em virtude de maior contato dos pesquisadores com as discentes desta área e tendo em vista a necessidade de acompanhamento mais próximo das participantes após o preenchimento dos questionários, cuja temática foi apontada como sensível e potencialmente desconfortável ou com riscos psicossociais, conforme solicitações do Comitê de Ética em Pesquisa. A ampliação do estudo para estudantes de outros cursos requeria maior equipe de pesquisadores.

Os questionários foram enviados eletronicamente. A amostra inicial contou com 94 participan-

tes, porém uma estudante não assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e duas preencheram o instrumento de forma incompleta. Portanto, a amostra final foi composta por 91 mulheres.

Os dados foram coletados por meio do questionário WHOQOL-BREF, versão abreviada do WHOQOL-100 realizado pelo grupo de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), do instrumento *World Health Organization Violence Against Women* (WHO VAW), seção 10 “Outras Experiências” e de um formulário de perfil sociodemográfico.

O WHOQOL-BREF é um questionário mundialmente utilizado, validado no Brasil e aplicável a diferentes populações, inclusive estudantes da área da saúde.⁽¹⁹⁾ É composto por 26 questões que avaliam a qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.⁽²⁰⁾ O WHO VAW é uma ferramenta também elaborada pela Organização Mundial de Saúde e validada no Brasil, com elevada confiabilidade para investigação de aspectos relacionados à violência contra a mulher.⁽²¹⁾ A seção 10 contempla treze questões que avaliam a violência contra a mulher intimamente relacionada ao gênero, especialmente à violência física e a sexual desde os 15 anos e a importunação sexual antes dos 15 anos. As demais seções não foram utilizadas por contemplarem variáveis que não se enquadravam no objeto deste estudo. Já o instrumento para análise do perfil sociodemográfico foi composto pelas variáveis: estado civil, idade, cor de pele, orientação sexual, renda familiar, religião e com quem residia. O tempo médio de resposta dos instrumentos foi de 25 minutos.

As respostas dos questionários foram tabuladas em planilha Excel 97. Foi realizada a análise estatística descritiva e inferencial por meio do software R versão 4.0.4. As variáveis quantitativas foram descritas através de média e desvio padrão e as variáveis qualitativas, pela frequência absoluta e relativa. Os resultados estão apresentados em tabelas e descrições. Os dados dos questionários elaborados pela OMS foram analisados conforme a sintaxe prevista pelo grupo de estudos que realizou a tradução do documento.⁽²¹⁾ A correlação de *Spearman* foi utilizada para verificar a relação entre as variáveis anali-

sadas e os escores obtidos. O nível de significância adotado foi de 5%, sendo considerados significativos valores de $p \leq 0,05$.

As estudantes foram convidadas a participar voluntariamente do estudo, conforme explicitado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa atendeu às normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (processo nº 3.528.234; CAAE:14791619.2.0000.5505). Apesar da sensibilidade do tema, não houve manifestações de desconfortos decorrentes do estudo e pedidos de exclusões de participantes.

Resultados

A maioria das pesquisadas eram solteiras (87,9%), tinham idade entre 18 e 29 anos (95,6%), eram brancas (85%), de orientação heterossexual (71,4%) e possuíam renda familiar de três a cinco salários mínimos (19,7%). Cerca de 20,8% se entendiam como católicas ou católicas não praticantes e a maioria residia com algum familiar (74,7%) (Tabela 1).

Com relação ao tipo de violência associada ao gênero sofrida por mulheres estudantes de Enfermagem, notou-se que 41,8% foram vítimas de violência física desde os 15 anos, 30,8% sofreram violência sexual desde a mesma idade e 23,1% afirmam ter sofrido importunação sexual antes dos 15 anos (Tabela 2). Destaca-se que o instrumento permitia seleção de mais de um tipo de violência, em que uma situação assinalada não excluía a outra, tendo sido encontrada as três formas de agressão listadas em 30,8%.

Seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde, o instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida possuía 24 questões que, agrupadas, geraram quatro domínios, sendo eles: domínio físico, domínio psicológico, relações sociais e meio ambiente. Além dessas, duas perguntas avaliaram a qualidade de vida de forma geral e a satisfação das participantes com sua saúde. As respostas foram dadas por Escala *Likert* de 1 a 5 sendo que quanto maior a pontuação, maior a qualidade de vida.

Tabela 1. Características sociodemográficas de mulheres estudantes de enfermagem vítimas de violência associada ao gênero (n = 91)

Características sociodemográficas	n(%)
Estado civil	
Solteira	80(87,9)
Outro	3(3,3)
Casada/vive com companheiro	7(7,7)
Não respondeu	1(1,1)
Faixa etária (anos)	
18 a 29	87(95,6)
30 a 39	4(4,4)
Cor da pele	
Amarela	3(3,3)
Branca	77(85)
Indígena	3(3,3)
Preta	8(8,7)
Orientação sexual	
Bissexual	22(24,2)
Heterossexual	65(71,4)
Homossexual	3(3,3)
Não respondeu	1(1,1)
Renda familiar (salários mínimos)	
Até 2	13(14,3)
De 2 a 3	9(9,9)
De 3 a 5	18(19,7)
De 5 a 7	14(15,4)
De 7 a 9	9(9,9)
Mais de 9	12(13,2)
Não respondeu	16(17,6)
Religião	
Agnóstico	5(5,5)
Ateu/cética	5(5,5)
Católica	19(20,8)
Cristã	12(13,2)
Espírita	16(17,6)
Evangélica	10(11)
Não tem	14(15,4)
Tenrikyo	1(1,1)
Não respondeu	9(9,9)
Com quem reside	
Familiar/Colega	68(74)
República	4(4,4)
Com um amigo	2(2,2)
Companheiro/marido/Namorado	8(8,8)
Sozinha	4(4,4)
Não respondeu	5(5,5)

Tabela 2. Distribuição dos tipos de violência associadas ao gênero em mulheres estudantes de enfermagem (n=91)

Tipos de violência	n(%)
Violência física desde os 15 anos	
Sim	38(41,8)
Não	51(56)
Não respondeu	2(2,2)
Violência sexual desde os 15 anos	
Sim	28(30,8)
Não	63(69,2)
Importunação sexual antes dos 15 anos	
Sim	21(23,1)
Não	69(75,8)
Não respondeu	1(1,1)

Somente as questões 3, 4 e 26 necessitaram ser reclassificadas. Na análise dos dados, não se encontraram domínios com médias classificadas como “boa” ou “muito boa”. Todos foram classificados como regulares, sendo o domínio psicológico o de menor média (3,148), tendo as crenças pessoais e os sentimentos negativos como itens de menores escores (médias 2,835 e 2,923 respectivamente). Já no domínio físico se destaca a insatisfação com as atividades de vida cotidianas (média 2,725) e a dependência de medicamentos ou tratamentos (média 2,857). No domínio de relações sociais o suporte social ou apoio foi o item com menor desempenho (média 3,111). Por fim, o ambiente do lar foi o fator com maior impacto negativo no domínio do meio ambiente (média 2,890). Em relação à percepção geral sobre a qualidade de vida, as pesquisadas apontam como regular (média 3,856), assim como sua satisfação em relação à saúde (média 3,318) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição de valores médios dos escores dos domínios de qualidade de vida de mulheres estudantes de Enfermagem vítimas de violência associada ao gênero (n =91)

Domínios	Média (Desvio-padrão)
Domínio físico	3,380 (0,637)
Dor e desconforto	4,044 (0,982)
Energia e fadiga	3,956 (1,074)
Sono e repouso	2,824 (0,783)
Mobilidade	4,318 (0,867)
Atividades da vida cotidiana	2,725 (1,136)
Dependência de medicação ou de tratamentos	2,857 (0,973)
Capacidade de trabalho	2,911 (1,013)
Domínio psicológico	3,148 (0,699)
Sentimentos positivos	3,297 (0,796)
Pensar, aprender, memória e concentração	3,615 (0,975)
Autoestima	3,144 (0,758)
Imagem corporal e aparência	3,011 (1,011)
Sentimentos negativos	2,923 (0,991)
Crenças pessoais e espiritualidade	2,835 (1,118)
Relações sociais	3,341 (0,818)
Relações pessoais	3,395 (0,917)
Suporte (Apoio) social	3,111 (1,258)
Atividade sexual	3,527 (1,098)
Meio ambiente	3,305 (0,638)
Segurança física e proteção	2,978 (0,829)
Ambiente no lar	2,890 (0,781)
Recursos financeiros	2,912 (0,938)
Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	4,077 (0,778)
Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	3,033 (1,016)
Participação e oportunidades de recreação/lazer	3,747 (1,235)
Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)	3,703 (1,110)
Transporte	3,055 (1,266)
Percepção geral da qualidade de vida	3,856 (0,828)
Satisfação com a saúde	3,318 (0,964)

Tabela 4. Correlação de Spearman entre os domínios do *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)* e os tipos de violência associada ao gênero de mulheres estudantes de enfermagem (n=91)

Domínios	Violência sexual desde os 15 anos	Importunação sexual antes dos 15 anos	Violência física desde os 15 anos
Percepção geral da qualidade de vida	-0,062 (0,561)	0,099 (0,348)	-0,153 (0,147)
Satisfação com a saúde	-0,176 (0,034)	-0,066 (0,535)	-0,016 (0,088)
Domínio físico	-0,135 (0,207)	-0,088 (0,407)	-0,129 (0,226)
Domínio psicológico	-0,123 (0,252)	-0,092 (0,388)	-0,069 (0,521)
Relações sociais	-0,089 (0,405)	0,028 (0,789)	0,030 (0,778)
Meio ambiente	-0,124 (0,242)	0,028 (0,794)	-0,035 (0,741)

Na correlação estatística entre a qualidade de vida e os tipos de violência sofrida pelas estudantes de Enfermagem, evidenciou-se que a insatisfação com a saúde foi diretamente relacionada aos casos de violência sexual desde os 15 anos. Na interpretação das frequências das respostas de cada domínio, nota-se que apenas 18% das vítimas de violência física desde os 15 anos referem qualidade de vida boa, 25% estavam insatisfeitas com suas relações pessoais e 35% apresentavam sentimentos negativos frequentemente, como mau humor, desespero, ansiedade e sinais de depressão. Já nos casos de violência sexual, cerca de 72,6% das participantes que sofreram esse agravo sentiam-se pouco seguras em sua vida diária. A violência física desde os 15 anos também impactou negativamente a vida das estudantes. Aproximadamente 73,7% delas afirmaram ser necessária alguma forma de tratamento médico para seguir as atividades cotidianas (Tabela 4).

Discussão

A violência contra a mulher pode gerar danos físicos, sociais e emocionais como transtorno de estresse pós-traumático, estresse, depressão, além de alterar as respostas comportamentais e aumentar o nível do cortisol, que pode provocar vários outros danos à saúde em médio e longo prazo. Assim, a violência perpetrada à mulher se constitui em importante problema de saúde pública, causando custos sociais e individuais elevados. Ações que previnam esse agravo e possibilitem o desenvolvimento de estratégias para um melhor atendimento às vítimas, são necessárias para a melhoria da qualidade de vida das vítimas.⁽¹²⁾

Pesquisa realizada na China mostrou que a relação entre a violência contra a mulher e a qualidade

de vida foi mediada por depressão, ansiedade e estresse.⁽²²⁾ Isso ressalta a importância do rastreamento e controle de sintomas entre essas mulheres e de intervenções específicas que deem maior enfoque ao aprimoramento de habilidades cognitivas, comportamentais e de enfrentamento adequadas para reduzir as emoções desencadeadas por esse processo.

As participantes desta pesquisa foram majoritariamente mulheres adultas jovens e solteiras, assim como em um estudo finlandês que buscou mensurar a qualidade de vida de mulheres vítimas de violência associada ao gênero com mulheres que não foram violentadas.⁽²³⁾ Tal estudo concluiu que as participantes estavam mais insatisfeitas com a saúde do que aquelas que não sofreram violência, especialmente a física.

A necessidade de atendimento médico para manter as atividades da vida diária foi um achado importante que aponta que a violência associada ao gênero pode afetar o processo saúde-doença, aumentando a demanda de auxílio para atividades cotidianas. Pesquisa desenvolvida em João Pessoa, Paraíba, correlacionou a violência doméstica contra a mulher e sua qualidade de vida e apontou também o aumento das necessidades de auxílio profissional para que as vítimas conseguissem manter seus afazeres do dia a dia. Também apontou que nos escores de domínios, bem como nas questões sobre qualidade de vida geral, houve diferença estatística entre mulheres que sofreram e não sofreram violência doméstica, sendo a qualidade de vida maior nas mulheres que nunca foram vítimas do comportamento violento de seus parceiros.⁽¹⁾ Além disso, apontou que a violência doméstica provocou consequências psicológicas na vida das vítimas, mesmo que a longo prazo, em consonância com os achados desta pesquisa.

A violência perpetrada contra a mulher pode provocar problemas de saúde como redução na

capacidade de concentração das mulheres, insônia, pesadelos, irritabilidade, falta de apetite, e até mesmo o surgimento de doenças mentais mais graves como a depressão, ansiedade e ideação suicida. Como muitas vezes o fator motivador da violência é o sexismo, a maioria das mulheres se sente incapaz de se defender de algo que parece tão abstrato, considerando também que nem sempre encontram apoio na sociedade, especialmente em culturas machistas e que julgam haver modelos normativos para os gêneros.⁽²²⁻²⁴⁾

O comprometimento dos domínios da qualidade de vida, como o físico, o psicológico e as relações sociais, pode também impactar negativamente a autopercepção de saúde das mulheres vítimas de violência associada ao gênero. Estudo nacional com 24.376 mulheres com idade entre 20 e 49 anos, evidenciou que 80% das mulheres que sofreram violência interpessoal nos doze meses anteriores à pesquisa compreenderam como muito graves as agressões psicológicas e/ou físicas, causando, na maioria, uma percepção pior de saúde quando comparadas às mulheres que não foram agredidas.⁽²⁵⁾

Assim, os impactos na qualidade de vida de mulheres que sofreram violência podem ser maiores do que os identificados por instrumentos de pesquisa. Há a necessidade de aprofundamento no agravo e suas consequências nas múltiplas dimensões da vida feminina. Além disso, se aconselham acompanhamento, acolhimento, escuta atenta e qualificada dos profissionais de saúde para identificação precoce de transtornos e redução de danos à saúde integral das vítimas. Estudo realizado no Rio de Janeiro que buscou compreender a forma como as enfermeiras recebem e atendem esse público, apontou que as profissionais acolhiam as mulheres agredidas com o intuito de fortalecer a manutenção da conservação de energia vital, pois entendiam que a violência provocava algo mais profundo nas mulheres do que a dor física, promovendo mudanças no seu vigor ou ânimo. Os pesquisadores também citaram que é essencial incentivar e encorajar as mulheres, dando-lhes força para reagir e orientar a respeito da rede de assistência à saúde.⁽²⁶⁾

É necessário que os profissionais de Enfermagem estejam preparados para prestar auxílio a essas víti-

mas, pois os serviços de saúde são de extrema importância para detecção do problema, intervenção e promoção de melhor qualidade de vida, de forma profissional e ética. Assistência pautada em crenças pessoais e generalizações empíricas podem dificultar ou impedir o reconhecimento de casos de violência contra a mulher e o acolhimento das vítimas.^(26,27)

Durante sua formação, estudantes de Enfermagem devem receber orientações seguras sobre humanização, acolhimento, vigilância de violência interpessoal, fluxos de atendimento às vítimas e testemunhas, além de lidarem com suas emoções também no atendimento do agressor, a fim de evitar maiores danos à mulher e/ou família. Docentes de Enfermagem devem receber adequada formação sobre a temática para conseguirem colaborar com uma formação mais apropriada, assim como encorajar as mulheres estudantes a expressarem sentimentos e ajudá-las, sempre que possível, no enfrentamento de suas experiências associadas à violência, para que as futuras enfermeiras encontrem mecanismos de autoproteção e mantenham uma boa qualidade de vida.⁽²⁷⁻²⁹⁾

Por fim, destaca-se que para alcançar a redução das situações de violência associadas ao gênero com a consequente diminuição dos impactos e promoção de uma boa qualidade de vida às mulheres, há a necessidade do fortalecimento de políticas públicas voltadas para divulgação, combate, prevenção do agravado e capacitação continuada dos profissionais de saúde.^(28,29)

Como limitações, pode-se apontar que os dados foram coletados em uma única universidade pública e que as participantes eram majoritariamente jovens, sendo possível encontrar resultados diferentes em amostras compostas por mulheres estudantes de Enfermagem com idade maior ou em formação em instituições de ensino superior privadas. Além disso, a utilização do método de estudo transversal, que possui ênfase na coleta de dados em um período de tempo específico, não permitiu grande aprofundamento nas informações. Todavia, as limitações apontadas não comprometem os resultados e a relevância do tema, tendo em vista a escassez de materiais sobre o assunto e a possibilidade dos achados permitirem reflexões sobre a magnitude da violência contra mulheres estudantes de Enfermagem.

Os dados obtidos contribuem para o aprofundamento de subsídios teóricos que auxiliem na promoção em saúde integral e no planejamento de novas intervenções às vítimas. Além disso, o estudo pode auxiliar no embasamento de políticas públicas e estratégias de mitigação do impacto da violência de gênero na qualidade de vida de mulheres estudantes de Enfermagem. Acredita-se que as Instituições de Ensino Superior de Enfermagem e os docentes devem repensar a formação, buscando promover debates sobre o impacto da violência na qualidade de vida, com capacidade de gerar profissionais com boas condições de cuidado do outro e de si.

Conclusão

Esta pesquisa buscou caracterizar a qualidade de vida de mulheres estudantes de Enfermagem vítimas de violência de gênero e correlacionar as dimensões da qualidade de vida com a violência sofrida, verificando-se que, a maioria das pesquisadas, experienciou de, alguma forma, alterações na qualidade de vida decorrentes, especialmente, das violências física e sexual desde os 15 anos. É válido ressaltar que as vítimas de violência de gênero estavam permeadas por maior nível de estresse e depressão, o que demonstra os efeitos posteriores, não só físicos, provocados pela violência, o que promove reflexões sobre a saúde mental dessas mulheres. Conclui-se que a qualidade de vida de mulheres vítimas de violência de gênero requer atenção intersetorial e multidisciplinar para que esse público possa usufruir de uma melhor dignidade. Além disso, ressalta-se a importância do Estado garantir os direitos dessas cidadãs e promover políticas de prevenção e enfrentamento que se concretizem em estratégias e medidas implementadas que contemplem, desde as instituições de ensino até as famílias e a sociedade como um todo. Almeja-se que o estudo sirva para estimular pesquisadores a realizarem novos estudos sobre o fenômeno da qualidade de vida após violência contra as mulheres, preenchendo as lacunas existentes e ampliando o conhecimento sobre a temática. Isto também possibilitará dar voz às mulheres, ampliando as estratégias de enfrentamento do problema e favorecendo a cultura da paz.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo n. 2019/05267-1.

Colaborações

Silva LCP, Fernandes H, Hino P, Taminato M, Goldman RE, Adriani PA e Ranzani CM declaram que contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Lucena KD, Vianna RP, Nascimento JA, Campos HF, Oliveira EC. Association between domestic violence and women's quality of life. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2901.
2. Loxton D, Dolja-Gore X, Anderson AE, Townsend N. Intimate partner violence adversely impacts health over 16 years and across generations: a longitudinal cohort study. *PLoS One*. 2017;12(6):e0178138.
3. Tavares LA, Campos CH. A convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, "convenção de belém do Pará", e a lei maria da penha. *Interfaces Cient Humanas Sociais*. 2018;6(3):9-18.
4. Aggeliki S. Which side are we on? Feminist studies in the time of neoliberalism or neoliberal feminist studies? *Women's Studies Inter Forum*. 2016;54:e111-8.
5. Maquibar A, Hurtig AK, Vives-Cases C, Estalella I, Goicolea I. Nursing students' discourses on gender-based violence and their training for a comprehensive healthcare response: a qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2018;68:208-12.
6. Lombardi MR, Campos VP. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Rev ABET*. 2018;17(1):28-46.
7. Budden LM, Birks M, Cant R, Bagley T, Park T. Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. *Collegian*. 2017;24(2):125-33.
8. Saletti-Cuesta L, Aizenberg L, Ricci-Cabello I. Opinions and experiences of primary healthcare providers regarding violence against women: a systematic review of qualitative studies. *J Fam Viol*. 2018;33:405-20.
9. Silva CD, Gomes VL, Fonseca AD, Gomes MT, Arejano CB. Representation of domestic violence against women: comparison among nursing students. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e63935.
10. Soares I, Silva A, Chariglione I, Formiga N, Melo GF. Escala de qualidade de vida (EQV): evidências psicométricas de medida em adultos. *Psic Saúde Doenças*. 2019;20(2):328-47.
11. Medvedev ON, Landhuis CE. Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. *PeerJ*. 2018;6:e4903.

12. Matos KJ, Pinto FJ, Stelko-Pereira AC. Violência sexual na infância associa-se a qualidade de vida inferior em universitários. *J Bras Psiquiatr.* 2018;67(1):10-7.
13. Coker AL, McKeown RE, Sanderson M, Davis KE, Valois RF, Huebner ES. Severe dating violence and quality of life among south carolina high school students. *Am J Prev Med.* 2000;19(4):220-7.
14. Vertommen T, Kampen J, Schipper-van Veldhoven N, Uzieblo K, Van Den Eede F. Severe interpersonal violence against children in sport: Associated mental health problems and quality of life in adulthood. *Child Abuse Negl.* 2018;76:459-68.
15. Silva NB, Goldman RE, Fernandes H. Intimate partner violence in pregnant woman: sociodemographic profile and characteristics of aggressions. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20200394.
16. Lettiere A, Nakano AM, Bittar DB. Violence against women and its implications for maternal and child health. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(4):524-9.
17. Hollar DW. Epidemiological methods. In: *Trajectory analysis in health care.* Switzerland: Springer; 2017. pp. 37-47.
18. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth.* 2019;13(Suppl 1):S31-4. Review.
19. Alves JG, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. *Rev Bras Edc Med.* 2010;34(1):91-6.
20. Suárez L, Tay B, Abdullah F. Psychometric properties of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life assessment in Singapore. *Qual Life Res.* 2018;27(11):2945-52.
21. Schraiber LB, Latorre MR, França I Jr, Segri NJ, D'Oliveira AF. Validity of the WHO VAW study instrument for estimating gender-based violence against women. *Rev Saude Publica.* 2010;44(4):658-66.
22. Bedford LE, Guo VY, Yu EY, Wong CK, Fung CS, Lam CL. Do negative emotional states play a role in the association between intimate partner violence and poor health-related quality of life in Chinese women from low-income families? *Violence Against Women.* 2020;26(15-16):2041-61.
23. Hisasue T, Kruse M, Raitanen J, Paavilainen E, Rissanen P. Quality of life, psychological distress and violence among women in close relationships: a population-based study in Finland. *BMC Womens Health.* 2020;20(1):85.
24. Silva AF, Alves CG, Machado GD, Meine IR, Silva RM, Carlesso JP. Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima. *Res Society Devel.* 2020;9(3):e35932363.
25. Cruz MS, Irffi G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? *Cien Saude Colet.* 2019;24(7):2531-42.
26. Netto LA, Pereira ER, Tavares JM, Ferreira DC, Broca PV. Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. *Rev Min Enferm.* 2018;22:e1149.
27. Doran F, Hutchinson M. Student nurses' knowledge and attitudes towards domestic violence: results of survey highlight need for continued attention to undergraduate curriculum. *J Clin Nurs.* 2017;26(15-16):2286-96.
28. Öztürk R. The impact of violence against women courses on the attitudes of nursing students toward violence against women and their professional roles. *Nurse Educ Pract.* 2021;52:103032.
29. Collins JL, Thomas L, Song H, Ashcraft A, Edwards C. Interpersonal violence: what undergraduate nursing students know. *Issues Ment Health Nurs.* 2021;42(6):599-603.