

Estresse e estratégias de enfrentamento de mulheres em situação de violência

Stress and coping strategies of women in situations of violence

Estrés y estrategias de afrontamiento de las mujeres en situaciones de violencia

 Ana Paula Malta Paulino Lucena¹

 Nerinda Lima da Rocha de Souza¹

 Rodrigo Marques da Silva¹

1. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires Sena Aires. Valparaíso de Goiás-GO, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica sobre o estresse e estratégia de enfrentamento de mulheres em situação de violência. **Método:** trata-se de uma revisão bibliográfica realizada de julho a setembro de 2022 na Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde, Bases de Dados em Enfermagem, Publish or Perish. Para a busca, utilizaram-se as palavras-chave: enfermagem, estresse e violência contra a mulher. **Resultados:** Foram encontradas 82 publicações, sendo 37 eliminadas pela leitura inicial e 33 após a leitura dos resumos. Após a leitura integral das 12 publicações restantes, foram elaboradas duas categorias temáticas: Considerações gerais sobre o estresse em mulheres em situação de violência; e Estratégia da enfermagem no enfrentamento de mulheres em situação de violência. **Conclusão:** Observou-se que o dano psicológico é maior quanto maior a duração do evento estressante. Esses danos às vítimas incluem depressão, ansiedade, disfunção sexual, transtornos, pensamentos suicidas, aumento do consumo de álcool e drogas, com níveis crescentes no decorrer da violência de leve a aguda. Além de lidar com o estresse vivenciado por essas mulheres, os profissionais de saúde precisam estar preparados para apoiar qualquer estratégia de gestão da violência que oriente seu ambiente de saúde.

Descritores: Estresse Psicológico; Enfrentamento; Mulheres; Violência.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production on stress and coping strategy of women in situations of violence. **Method:** this is a bibliographic review conducted from July to September 2022 at the Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature on Social and Health Sciences, Nursing Databases, Publish or Perish. For the search, the keywords were used: nursing, stress and violence against women. **Results:** We found 82 publications, 37 of which were eliminated by initial reading and 33 after reading the abstracts. After full reading of the 12 remaining publications, two thematic categories were elaborated: General considerations on stress in women in situations of violence; and Nursing strategy in coping with women in situations of violence. **Conclusion:** we observed that the psychological damage is greater the longer the duration of the stressful event. This harm to victims includes depression, anxiety, sexual dysfunction, disorders, suicidal thoughts, increased alcohol and drug use, with increasing levels in the course of mild to acute violence. In addition to dealing with the stress experienced by these women, health professionals need to be prepared to support any strategy of violence management that guides their health environment.

Descriptors: Psychological Stress; Coping; Women; Violence.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica sobre estrés y estrategia de enfrentamiento de mujeres en situación de violencia. **Método:** se trata de una revisión bibliográfica realizada de julio a septiembre de 2022 en la Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature on Social and Health Sciences, Nursing Databases, Publish or Perish. Para la búsqueda se utilizaron las palabras clave: enfermería, estrés y violencia contra la mujer. **Resultados:** Se encontraron 82 publicaciones, 37 de las cuales fueron eliminadas por lectura inicial y 33 después de la lectura de los resúmenes. Tras la lectura completa de las 12 publicaciones restantes, se elaboraron dos categorías temáticas: consideraciones generales sobre el estrés en mujeres en situaciones de violencia; y Estrategia de enfermería para hacer frente a mujeres en situación de violencia. **Conclusión:** Se observó que el daño psicológico es mayor cuanto mayor es la duración del evento estresante. Este daño a las víctimas incluye depresión, ansiedad, disfunción sexual, trastornos, pensamientos suicidas, aumento del consumo de alcohol y drogas, con niveles crecientes en el curso de violencia leve a aguda. Además de lidiar con el estrés experimentado por estas mujeres, los profesionales de la salud deben estar preparados para apoyar cualquier estrategia de manejo de la violencia que guíe su entorno de salud.

Descritores: Estrés Psicológico; Supervivencia; Mujeres; Violencia.

Como citar: Lucena APM, Souza NLR, Silva RM. Estresse e estratégias de enfrentamento de mulheres em situação de violência. Rev REVOLUA. 2023 Jan-Mar; 2(1):246-55.

Introdução

A violência contra mulher é marcada por atos atentatórios contra a integridade física, psíquica, moral, sexual e financeira da mulher, causando todo tipo de sofrimento e reflexos que trazem consequências e sequelas nas mais incontáveis áreas para quem sofre esse tipo de violência.¹

Violência doméstica é um padrão de comportamento que envolve violência ou outro tipo de abuso por parte de uma pessoa contra outra num contexto doméstico, como no caso de um casamento ou união de facto, ou contra crianças ou idosos. Quando é perpetrada por um cônjuge ou parceiro numa relação íntima contra o outro cônjuge ou parceiro denomina-se violência conjugal, podendo ocorrer tanto entre relações heterossexuais como homossexuais, ou ainda entre antigos parceiros ou cônjuges. A violência doméstica pode assumir diversos tipos, incluindo abusos físicos, verbais, emocionais, económicos, religiosos, reprodutivos e sexuais.¹

A opressão causada pela violência contra a mulher, independente do tipo de relação em que ela se encontra, coloca ela em uma posição fragilidade e inferioridade, trazendo tamanha insatisfação. Esses sentimentos trazem revolta, ódio, decepção, baixa autoestima, de modo que elevam os números de mulheres que desenvolvem estresse, que é uma reação defensiva fisiológica em respostas aos estímulos ocasionados pela violência.²

O estresse pode ser entendido como uma série de reações orgânicas e adaptações psíquicas irradiadas pelo organismo quando exposto a um estímulo de aflição, irritação, sofrimento, felicidade, ou qualquer outro fator que gere mudança no psicológico, físico ou emocional da pessoa. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o estresse um dos maiores problemas de saúde mundial, comparado até mesmo a uma pandemia.³

De acordo com pesquisa realizada, 72% das vítimas de violência apresentaram sintomatologia clínica de depressão e estresse, com níveis moderados ou graves, com sentimentos de culpa em decorrência das agressões, insônia, ideação suicida, além de quase 80% sofrerem sintomas de ansiedade.⁴

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático - TEPT é uma condição insistentemente crônica, relacionada à grave propensão em ocasionar uma série de doenças, além levar à incapacitação psicossocial. Dentre os impactos vivenciados pelas mulheres vítimas de violência doméstica o TEPT está presente em número considerável, e por esse motivo a busca acerca de estratégias de enfrentamento contra a violência se faz necessária para minimizar todo tipo de consequência psíquica relacionada à mulher.²

Desta forma, esse estudo objetivou analisar a produção científica sobre o estresse e estratégia de enfrentamento de mulheres em situação de violência.

Método

A metodologia utilizada para elaboração deste trabalho foi a revisão bibliográfica. Essa compreende levantamento de toda bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, jornais, monografias, teses, publicações avulsas e material cartográfico. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto.

Os dados foram coletados no período de julho de 2022 à setembro de 2022 na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), além da plataforma de busca de trabalhos científicos Publish or Perish.

Para a busca, foram utilizadas as seguintes Palavras Chave: enfermagem, estresse, violência contra a mulher. Os termos booleanos utilizados entre as palavras foram AND, de acordo com as Ciências da Saúde (DeCS).

Foram incluídos artigos publicados, em língua portuguesa (Brasil), disponíveis online e na íntegra. Foram excluídos os publicados em idiomas estrangeiros e sem relevância com o tema.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão.

Resultados e Discussão

Foram encontradas 82 publicações, sendo 37 eliminadas pela leitura inicial dos títulos. Na leitura dos resumos dos 45 artigos restantes segundo os critérios de inclusão/exclusão, foram eliminados 33 artigos: 14 estudo por não se coadunar com o tema estresse e violência contra a mulher, 15 estudos por não tratar da estratégia de enfrentamento contra a violência e 4 estudos por não terem relação direta com o tema. As 12 publicações restantes tiveram a leitura realizada integralmente e mantidos na amostra final dessa revisão.

Considerações gerais sobre o estresse em mulheres em situação de violência

O termo violência contra a mulher pode ser agregado a outras expressões que contextualizam e delimitam seu significado. A origem do termo em latim, *violentia*, expressa o ato de machucar outra pessoa com intensa força. Além disso, o termo denota algo fora do estado natural, algo relacionado à força, a intencionalidade no ato de violentar. A palavra violência indica um comportamento deliberado que causa dano físico, como lesão, tortura, dano psicológico e que causa humilhação, ameaças e ofensas, além da possibilidade de ocasionar a morte da vítima. Filosoficamente, a prática da violência

expressa ações que vão contra a liberdade e a vontade de uma pessoa, e é aí que reside sua dimensão moral e ética.⁵

A agressão doméstica é um problema que causa desconforto entre homens e mulheres, não só por preconceitos, mas também por ignorância e influências culturais ultrapassadas. Este é um problema que está afetando o setor privado e se despejando na esfera pública, exigindo soluções urgentes e imediatas. Reconhecer que a discriminação contra as mulheres viola os princípios de igualdade e respeito pela dignidade humana e dificulta a participação das mulheres na vida política, social, econômica e cultural de seu país nos mesmos termos que os homens, constitui um obstáculo para melhorar o bem-estar da sociedade e da família e impede a plena realização do potencial das mulheres para servir o seu país e a humanidade.⁶

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo, e se constitui atualmente um problema de saúde pública. Assim, a atenção à saúde das mulheres vítimas de violência doméstica, de gênero e intrafamiliar, encontram em locais reservados à saúde ambientes propícios para o acolhimento e cuidados primários.⁷

Antes de considerar pontos sobre os impactos do estresse pós-traumático, é imprescindível ressaltar que o evento traumático é toda situação que exponha o indivíduo a um agente causador de sofrimento, mas a situação traumática é absolutamente única. Ou seja, pode ser diferente para cada pessoa que está vivenciando essa experiência, a forma como a pessoa recebe e processa todas as informações do local do evento pode causar ansiedade. É muito comum em vítimas jovens memorizar detalhes e cheiros, sons, palavras faladas e/ou imagens que são difíceis de desenvolver neste momento.²

É inegável que as mulheres vítimas de violência doméstica vivenciam ondas de estresse e traumas. Porque o estresse está associado a uma preparação que o corpo cria para lidar com os fatores considerados estressores. Os resultados dessas reações físicas estão relacionados à forma como o indivíduo reage de acordo com seu equilíbrio mental e emocional.³

O estresse também pode ser descrito como físico quando há uma lesão orgânica; emocional, resultante de fatores que afetam o indivíduo psicologicamente ou emocionalmente; e mista, que se estabelece quando uma lesão física é acompanhada de uma deficiência mental ou emocional, ou vice-versa. O estresse produz várias mudanças na composição química e na estrutura funcional do organismo humano. Algumas modificações são importantes para adequar o indivíduo à situação atual, para que possam atuar como mecanismos de defesa contra agentes agressores. No entanto, às vezes essas alterações podem causar danos.³

Levando em conta esses aspectos, a agressão psicológica começa lenta e silenciosamente, aumentando em intensidade e consequências. No contexto das relações afetivas, os homens muitas vezes tentam menosprezar a importância das próprias mulheres com frases de desprezo, humilhações, constrangimentos e até agressões físicas. Tais crimes e agressões, praticados com frequência, causam grande sofrimento e levam a mudanças comportamentais que podem

mobilizar todas as áreas da vida.⁸

As mulheres agredidas apresentam sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, pensamentos intrusivos, como sonhos e reencenações de situações abusivas, e também sintomas de evitação que evitam lembrar as situações agressivas que vivenciaram. Há também sintomas de hiperexcitação autonômica, como distúrbios do sono, birras, dificuldade de concentração, hipervigilância e tendência a "surpresas" excessivas. O estresse está presente em números expressivos e para isso é necessário explorar os fatores envolvidos, pois ele não só define sua localização, mas é acompanhado por outros sintomas como depressão, ansiedade, abuso de álcool e outros drogas, sentimentos de ansiedade, desesperança, ansiedade, incluindo baixa autoestima de maneiras que afetam a saúde física e emocional.²

Além disso, as condições em que a mulher vive durante o período de violência podem ser definidas como um transtorno relacionado a traumas e estresse, anteriormente classificado como transtorno de ansiedade, pois apresenta características com transtornos excessivos, medo e ansiedade, suas diferenças são para o momento em que há uma resposta emocional onde o medo é delineado quando há uma ameaça iminente e surge o medo de uma ação futura que está inteiramente relacionada à violência doméstica, pois a vítima é colocada em contexto e uma situação inesperada, cuja abrangência pode ser regulada pela violência atual ou outros fatores que podem ser perpetrados no futuro.⁷

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático, após ser configurado com essas respostas, apresenta características distintivas do próprio transtorno, que é definido como um transtorno resultante de uma situação estressante como morte, violência ou lesão que prejudica direta ou indiretamente o indivíduo. Além disso, dependendo de como ocorre, pode ser repetitivo e persistente, com a vítima apresentando sintomas angustiantes, como memórias, sonhos, sentimentos intensos, até mesmo comportamentos de evitação-lembrança caracterizados por mudanças de humor negativas. Essas alterações associadas ao TEPT estão presentes por um mês após o início dos sintomas e são consideradas aquelas que podem prejudicar a vida social, profissional e pessoal da pessoa.⁸

Por fim, vale lembrar que a violência doméstica é considerada uma das principais causas do desenvolvimento do TEPT, pois a exposição a formas de violência, seja sexual, física ou psicológica, tem deixado cicatrizes e desconfortos psicológicos. Em que muitas mulheres se deparam com o dilema da presença de medos, angústias e sentimentos negativos que as incapacitam em diversas áreas da vida cotidiana e, sobretudo, afetam sua condição de mulher e desafiam seu verdadeiro significado.²

Estratégia da enfermagem no enfrentamento de mulheres em situação de violência

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 35% das mulheres em todo o mundo sofrem violência física e / ou sexual por

parceiros íntimos. No Brasil, uma pesquisa de base populacional relata que 43% das mulheres brasileiras foram vítimas de violência masculina ao longo da vida. Esses dados refletem que muito ainda precisa ser feito para enfrentar as expressões de violência contra a mulher. A magnitude do problema, revela que o Estado e toda a sociedade em conjunto têm muito o que fazer para reverter dados quantitativos assombrosos diante dos mais diversos tipos de violência que têm sofrido a mulher brasileira, as crianças e os idosos no país.⁷

O enfermeiro é um dos profissionais com maior presença nos ambientes de atendimento, pois é um dos primeiros a entrar em contato com as vítimas de violência, porém esses profissionais não estão muito familiarizados com o apoio à vítima. A violência é um problema de saúde pública, com alta morbimortalidade afetando a qualidade de vida, aumento do absenteísmo escolar e do trabalho e altos custos de saúde e previdência social, contribuindo para encargos familiares e sociais.⁹

Diante de uma situação de violência doméstica, a equipe assistencial deve dar-lhes atenção qualificada voltada para a prevenção e o alívio. O primeiro contato da mulher vítima na assistência à saúde geralmente se dá por meio dos profissionais de enfermagem, que a acolhem de forma humanizada e holística, a avaliam por meio de exames físicos, seguem protocolos institucionais e fazem encaminhamentos quando necessário.¹⁰

A vivência da violência envolve sentimentos diversos, muitas vezes ambíguos e contraditórios. As vítimas femininas vivem com medo, raiva, indignação e surpresa com a resposta agressiva do parceiro. Considera-se que a maioria das mulheres permanece nos relacionamentos por constrangimento, dependência financeira do agressor, medo da solidão, preocupação com o apoio e sofrimento dos filhos, esperança de que a violência cesse e falta de apoio familiar e social. Além desses fatores, as mulheres normalmente permanecem em relacionamentos abusivos por terem histórico familiar de agressão entre pais ou entes queridos, o que tem permitido que esse padrão se repita em seu relacionamento conjugal.¹¹

Dessa forma, o papel do enfermeiro é absolutamente necessário, pois as estratégias de enfrentamento que as mulheres utilizam envolvem questões de gênero e contextos socioculturais que permeiam transversalmente os significados, as posturas assumidas e as expressões da violência contra a mulher, e que estão diretamente relacionadas ao sucesso ou fracasso das estratégias utilizadas. As redes pessoais ou sociais desempenham um papel importante na redução da violência, pois a ajuda que uma pessoa recebe dessas redes, recursos materiais e outras variáveis afeta como ela percebe uma situação como estressante ou não e quais ferramentas ela usa para lidar com a situação.¹¹

Além disso, o Ministério da Saúde propõe diretrizes de políticas públicas para a atuação da enfermagem pelos profissionais e alerta para a necessidade de diagnóstico precoce e identificação de agravos decorrentes da violência contra a mulher por se tratar de ato repetitivo entre parceiros, com pistas às vítimas sobre os meios existentes de

apoio como grupos comunitários de autoajuda, serviços médicos, psicológicos, de enfermagem e sociais em geral para prevenir novos surtos de violência.¹²

Devido ao aumento significativo do número de vítimas e à gravidade da situação dessas mulheres, destacou-se a importância de coletar dados sobre a violência e organizar medidas que possam solucionar o problema e prevenir sua reincidência ou o seu agravo. Por isso, tornou-se obrigatória a notificação dos casos de violência, importante ferramenta de avaliação desses casos, por meio da oferta de serviços de apoio e atendimento às vítimas, com o objetivo de desenvolver e melhorar as redes de apoio e proteção.⁹

Os profissionais de saúde apresentam dificuldades no atendimento a essas mulheres vítimas de violência, pois estas têm vergonha de entrar em contato com o serviço de saúde ou mesmo com os profissionais para fornecer as informações necessárias ao melhor acompanhamento e resolução do caso, bem como desinformar a vítima. apoiar e assistir as mulheres em situação de violência. É importante que os enfermeiros aprofundem seus conhecimentos sobre os casos de violência contra a mulher para possibilitar o desenvolvimento de novas medidas de apoio social e sistematização e assistência de qualidade.¹⁰

Em 2003, foi criado o PNPM (Plano Nacional de Políticas para as Mulheres), baseado em 199 ações, distribuídas em 26 prioridades, definidas através de debates elaborados na I Conferência Nacional de Políticas para as mulheres, para benefício da mulher na comunidade. Em continuidade, teve-se a criação da SPM (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República), com o objetivo de promover a igualdade entre os sexos e combater o preconceito e a discriminação dos mesmos em todas as suas formas, e é a principal responsável pela produção e acompanhamento do PNPM.¹²

Esta implementação de políticas públicas específicas que incluem prevenção e resposta global pode proporcionar responsabilização, ou seja, o fortalecimento de práticas de autoafirmação e de protagonistas femininas no combate à violência, com o objetivo de conscientizar efetivamente sobre a importância da denúncia e informação sobre os serviços de apoio a essas vítimas. A abordagem da violência de gênero nos serviços de saúde requer práticas que contemplem o cuidado integral e humanizado, tendo o profissional de saúde como facilitador do processo terapêutico, a partir da construção de estratégias com mulheres que considerem e respeitem seu contexto social, singularidade e compromisso com a aproximação com a realidade da vida e visualização dos conflitos inerentes às queixas que não são expressas por eles.⁸

Voltando ao papel do enfermeiro na assistência à mulher vítima de violência doméstica, deve-se ter em mente que, além de ser considerado um evento bioético de grande importância, também pode causar problemas físicos e psicológicos irreversíveis para os quais a restrição de medidas é usada. prevenção e reabilitação. O enfermeiro precisa estar ciente da real existência do problema e, por meio de conversa e escuta qualificada, identificar formas de prestar um cuidado

eficaz, atentar para as queixas dos usuários para identificar a violência, bem como atentar para sinais ou lesões que possam revelar ressentimentos.¹¹

Esses profissionais são responsáveis pela situação de violência em dois aspectos importantes: consciência legal e moral. E embora reconhecer as vítimas e seu papel no enfrentamento da violência faça parte de seu trabalho, elas ainda não estão familiarizadas com os aspectos legais que precisam ser considerados nesse caso. A ausência ou a abordagem insuficiente sobre o tema no curso de graduação em Enfermagem contribui para esse despreparo, o que irrevogavelmente favorece a subnotificação dos casos, a má qualidade dos registros das instâncias de referência.⁹

Existem alguns modelos de estratégias de enfrentamento da violência considerando alguns principais conceitos: enfrentamento como um processo ou interação que ocorre entre o indivíduo e o ambiente, sua função é administrar a situação estressante ao invés de controlá-la e dominá-la; esses processos pressupõem como o fenômeno é percebido, interpretado e representado cognitivamente na mente do sujeito; O processo de enfrentamento consiste na mobilização do esforço por meio do qual os sujeitos realizam esforços cognitivos e comportamentais para lidar com aquela situação, ou seja, para reduzir, minimizar ou tolerar as demandas internas ou externas decorrentes de sua interação com o ambiente.¹¹

A estratégia de enfrentamento orientada para o problema deixa claro que lidar com a violência consiste em tentar mudar a situação vivida mudando o problema existente. Esta estratégia visa abordar o que se considera a situação mais útil e realista, com o objetivo de minimizar e/ou eliminar a fonte de stress, neste caso a violência sofrida. A atenção às emoções destaca estratégias altamente carregadas emocionalmente que emergem dos processos de autodefesa e desencadeiam mecanismos de desapego, fuga e esquiva que atuam como escudo e evitam o confronto do indivíduo com o estressor.¹¹

Dentre as possíveis estratégias de ação dos profissionais que atuam na atenção básica, a importância do envolvimento com a família foi discutida pela Equipe de Saúde da Família, cuja visita domiciliar promove aproximação e vínculos entre a comunidade e a equipe de saúde. Essa estratégia aponta o caminho para o fortalecimento da assistência de enfermagem na atenção básica, onde é possível, por meio da escuta qualificada e de uma abordagem holística, tanto por meio de aconselhamento quanto de visitas domiciliares, intensificar a ajuda às mulheres vítimas de violência para reconhecer os sinais de violência na família.¹⁰

Diante dessas considerações, é necessário destacar que o enfermeiro esteja atento às especificidades de cada mulher, respeite-as e permita que sejam ouvidas sem condenar sua subjetividade. Além disso, as políticas de apoio devem ser fortalecidas por meio de treinamento e capacitação sobre violência contra a mulher para profissionais. Entende-se que essas ferramentas são essenciais para capacitar a força de trabalho assistencial e subsidiar ações efetivas.

Conclusão

As mulheres em situação de violência abrangidas pelo estudo sofreram violência física e psicológica com repercussões em sua saúde física e mental. Como mencionado, a violência ocorre principalmente no próprio lar, ambiente que despertaria bons sentimentos e seria acolhedor, mas torna-se um local de frustração para a vida da mulher e gera sentimentos negativos como fragilidade, medo e melancolia.

Observou-se que o dano psicológico é maior quanto maior a duração do evento estressante. Esses danos às vítimas incluem os estressores que fazem parte do TEPT, como: Níveis de depressão, ansiedade, disfunção sexual, transtornos, pensamentos suicidas, aumento do consumo de álcool e drogas, com níveis crescentes no decorrer da violência de leve a aguda.

O problema do estresse nas mulheres não apenas alarma a população, mas também nos faz refletir, não apenas sobre os danos que podem resultar dele, mas também sobre as formas de conter a violência que ainda hoje prevalece. Além disso, há necessidade de apoio psicológico às vítimas, além de apoio não só na área da saúde, mas em toda uma gama de medidas que amenizem o trauma e as consequências sofridas pelas mulheres.

Por fim, conclui-se que a equipe de enfermagem é de fundamental importância no contexto da violência doméstica. Além de lidar com o estresse

vivenciado por essas mulheres, os profissionais de saúde precisam estar preparados para apoiar qualquer estratégia de gestão da violência que oriente seu ambiente de saúde. Além disso, não só o enfermeiro, mas toda a equipe multiprofissional deve intervir em medidas que auxiliem as mulheres vítimas de violência a enfrentar o cotidiano após a violência, no suporte fisiológico, psicoemocional e social no contexto de atuação de cada profissional.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Costa MG, Carlos EM, Campos MA. A violência doméstica no município da cela, província do cuanza-sul – angola: um fenómeno que tem preocupado o governo e a sociedade. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* [Internet]. 30 abr 2022 [citado 2 nov 2022];8(4):30-62. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i4.4867>
2. Ferreira JD, Rocha ND, Gonçalves PA. *Estudos Avançados Interdisciplinares Volume 7* [Internet]. [local desconhecido]: Editora Enterprising; 2022. O impacto do estresse pós traumático em mulheres vítimas de violência doméstica; [citado 2 nov 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/561729.1-2>

3. Santos JC, Santos MLC. Descrevendo o Estresse. *Principia*. 2015; 12:51-7.
4. Zancan N, Habigzang LF. Regulação Emocional, Sintomas de Ansiedade e Depressão em Mulheres com Histórico de Violência Conjugal. *Psico-USF* [Internet]. Jun 2018 [citado 2 nov 2022];23(2):253-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230206>
5. Modena MR. Conceitos e formas de violência. Caxias do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul; 2016.
6. Braga RP, Oliveira ACC. Aplicabilidade da Lei Maria da Penha nos crimes de Lesão Corporal Leve e Ameaça. 2021.
7. Leite FM, Luis MA, Amorim MH, Maciel EL, Gigante DP. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2019 [citado 2 nov 2022];22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>
8. Gomes ICR, Rodrigues VP, Nery IG, Vilela ABA, de Oliveira JF, Diniz NMF. Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 10º de dezembro de 2014 [citado 2º de novembro de 2022];28(2). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8969>
9. Martins DC. Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. *CGCBS* [Internet]. 22º de novembro de 2017 [citado 2º de novembro de 2022];4(2):154. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4603>
10. Paz CT, Galvão CF. Violência contra mulher: contribuições para a efetivação da assistência de enfermagem. *Repositório Baiano de Enfermagem*; 2018.
11. Costa L, Lordes RG, Fraga D, Santana NM, Bubach S, Leite FM. Estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres vítimas de violência [Coping strategies adopted by women victims of violence] [Estrategias de enfrentamiento adoptadas por mujeres víctimas de violencia]. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 27 set 2018 [citado 2 nov 2022];26:e19334. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.19334>
12. Nascimento RBG. Assistência dos profissionais de enfermagem frente a mulheres vítimas de violência. [Monografia] Bacharelado de Enfermagem do CEUB; 2021.

Autor de Correspondência:

Nerinda Lima da Rocha de Souza
Rua Acre, Quadra 02. Lotes 17/18. CEP: 72876-241- Setor de Chácra Anhanguera. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.
nerindarocha@gmail.com

Recebido: 19/10/2022
Aceito: 29/12/2022