

ARTIGO ORIGINAL

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS

NURSING CARE FOR WOMEN IN SITUATIONS OF SEXUAL VIOLENCE: SOCIAL REPRESENTATIONS OF NURSES

Davydson Gouveia Santos¹ 
Evangelia Kotzias Atherino dos Santos¹ 
Andréia Isabel Giacomozzi¹ 
Marli Terezinha Stein Backes¹ 
Juliana Silveira Bordignon¹ 

ABSTRACT

Objective: to know the social representations of nurses about the nursing care provided to women in situations of sexual violence. Method: qualitative, exploratory-descriptive study, based on the Social Representations Theory, conducted in a reference center of a University Hospital in southern Brazil. Data collection was performed through semi-structured interviews with 20 nurses. The interviews were submitted to content analysis with the support of the Qualitative Data Analysis Mine software. Results: they reveal, in the experience of the care provided, representations such as: conducts developed by nurses; difficulties encountered in the development of care activities for women in situations of sexual violence; and suggestions to improve care for these women. Conclusion: the social representations of nurses about the nursing care provided to women in situations of sexual violence are anchored in the execution of protocols in a humanized way, objectified in the notion of reception.

DESCRIPTORS: Sexual Violence; Sexual Offenses; Women; Nursing Care; Social Theory.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Santos DG, Santos EKA dos, Giacomozzi AI, Backes MTS, Bordignon JS. Atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: representações sociais de enfermeiros. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79138>.

INTRODUÇÃO

A violência sexual é conceituada pelo ato de coação à pessoa nesta situação, sendo algumas formas de sua apresentação: comentários/investidas sexuais indesejadas, tentativa de realizar um ato sexual, o próprio ato sexual de forma consumada em qualquer de suas possibilidades ou atos que direcionem ao tráfico sexual. O conceito jurídico de estupro no Brasil corrobora com este conceito de violência sexual quando insere termos como constranger, ameaçar, praticar ou permitir o ato libidinoso¹.

Este tipo de violência contra a mulher pode causar mutilação genital feminina e casamentos infantis de forma precoce e forçada. Tais situações, que muitas vezes ocorrem desde a infância, representam 30% dos casos notificados no mundo, e a violência praticada por parceiro íntimo representam outros 30% dos casos notificados, impulsionando a elevação do feminicídio em todo o mundo². Estudos brasileiros que abordam a atuação dos serviços e profissionais de saúde diante da Violência por Parceiros Íntimos (VPI) revelam as realidades e limites das práticas em saúde, relacionadas ao medo das pacientes em falar a respeito das violências sofridas, ao modelo biomédico de atendimento e à dificuldade na relação e atuação do setor de segurança pública³⁻⁴.

Os profissionais que prestam atendimento às mulheres vítimas de violência sexual devem agir de forma cautelosa e respeitosa, tendo em vista a fragilidade da mulher nessa situação, orientando as mulheres quanto à rede intra e intersetorial que existe com o objetivo de protegê-las. Para tanto, devem estar atentos também à identificação correta das vítimas e notificação dos casos, e esses setores devem agir de forma integrada para que a vítima tenha uma assistência humanizada, segura, integral, completa e de qualidade⁵.

A Teoria das Representações Sociais (TRS), adotada como referencial teórico neste estudo, com abordagem social, pressupõe focar os sistemas de crenças, avaliações e normas sociais, características de uma sociedade ou de certos grupos, dando significado aos comportamentos dos indivíduos criando as diferenças sociais por meio dos princípios gerais. Fenômenos com aspectos morais podem ser estudados através da avaliação de aspectos pessoais e coletivos, assim, relacionados a aspectos públicos e institucionais⁶.

Reportando-se à área da enfermagem, as representações sociais de enfermeiros acerca do atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual mostram-se de suma importância para identificação dos pensamentos que conduzem sua assistência e na construção coletiva que possa favorecer a prática da enfermagem no atendimento a essas mulheres.

A transversalidade da violência perpassa por diversos setores da sociedade, entre eles, segurança, saúde e justiça. A enfermagem, por vezes, viabiliza o elo entre estes setores. Como forma de dar visibilidade à atuação da enfermagem às mulheres em situação de violência sexual, este estudo tem como objetivo conhecer as representações sociais de enfermeiros acerca do atendimento de enfermagem prestado às mulheres em situação de violência sexual.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, tipo exploratório-descritivo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. Essa teoria possibilita revelar conflitos, discordâncias e concordâncias dos fenômenos que permeiam o cotidiano das classes sociais e revelam núcleos que justificam a resistência e/ou transformações na forma de aprender com a realidade⁶. Propõe-se, assim, a uma análise para além da singularidade do indivíduo profissional, buscando a profundidade da representatividade deste grupo.

O estudo foi desenvolvido em Florianópolis-SC, Brasil, com enfermeiros da Maternidade de um Hospital Universitário, referência para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual.

A amostra, intencional, totalizou 20 participantes, selecionados por conveniência, não havendo recusas à participação. Foi determinada por saturação teórica dos dados⁷ durante a coleta e a análise dos dados, e considerada quando nenhum novo elemento foi identificado e o acréscimo de novas informações deixou de ser necessário, pois não alteraria a compreensão do fenômeno.

Para inclusão dos participantes, foram observados os critérios: enfermeiros que já tinham prestado atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual no primeiro atendimento após a violência; e/ou em ambiente ambulatorial; e/ou no atendimento à mulher para a Interrupção Legal da Gestação. Como critérios de exclusão, considerou-se profissionais com menos de seis meses no setor, que não possuam experiência de atendimento às mulheres em situa o de violência sexual, profissionais que estavam afastados por problemas de saúde e férias.

A coleta de dados foi realizada entre julho e agosto de 2020 pelo pesquisador principal por meio de entrevista semiestruturada, direcionada pelas seguintes questões norteadoras: "Como acontece o seu atendimento às mulheres em situa o de violência sexual?"; "O que você pensa da conduta do enfermeiro diante da mulher em situa o de violência sexual?". As entrevistas foram realizadas em salas da própria unidade hospitalar e em salas virtuais via plataforma Zoom, com agendamento prévio conforme a solicita o dos participantes. O conteúdo foi gravado em áudio com a anuência dos participantes e, posteriormente, transcrito.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, com apoio do programa *Qualitative Data Analysis (QDA) Miner*⁸. A análise de conteúdo respeitou suas respectivas fases: pré-análise; explora o do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpreta o⁹. Como forma de assegurar o rigor metodológico do estudo, foram descritos os procedimentos para coleta e análise dos dados, bem como a perspectiva teórica utilizada na análise dos resultados, interpretados   luz da Teoria das Representa es Sociais⁶. Além disso a condu o do estudo e produ o do relatório respeitou os critérios do *Consolidated criteria for reporting qualitative research*¹⁰.

O presente estudo obteve aprova o pelo Comit  de  tica em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, número do Certificado de Apresenta o para Aprecia o  tica 28859220.9.0000.0121, parecer consubstanciado n  3.979.495. O estudo cumpriu integralmente as normas das Resolu es n  466/12 e n  510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem esclarecidos sobre os objetivos da investiga o. Para preservar o anonimato dos entrevistados, seus nomes foram ocultados e substituídos por um código alfanumérico composto pelo prefixo "Enf" de "Enfermeiro", seguido de um número cardinal.

RESULTADOS

Da análise das entrevistas, sob a  tica da compreensão das representa es sociais, emergiram três categorias temáticas: Condutas desenvolvidas pelos enfermeiros; Dificuldades encontradas para o desenvolvimento das atividades assistenciais às mulheres em situa es de violência sexual; e Sugestões para melhorar o atendimento a essas mulheres.

Na primeira categoria temática, Condutas desenvolvidas pelos enfermeiros,

observa-se que as condutas de atendimento estão ancoradas no acolhimento prestado às mulheres, e que a realização de um bom atendimento promoverá o bom desenvolvimento da continuidade da assistência, seguindo as instruções protocolares.

É, primeiro de tudo acolher, fazer um acolhimento respeitoso pra essa mulher. Aqui no hospital, quando a gente tem uma mulher que foi vítima de violência sexual a gente abre o nosso protocolo, de fazer todos os exames, verificar os sinais vitais, enfim, é o enfermeiro que aciona a equipe multiprofissional [...] uma equipe que está treinada pra isso, pra vir atender essa mulher e dar todo o seguimento. Se é uma pessoa que sofreu a violência e foi pro hospital em seguida, então é feito todos os exames e tudo mais, essa paciente recebe a pílula do dia seguinte e tudo mais, e quando então é uma paciente que vem pra interrupção legal da gestação aí também essa equipe é acionada e aí ela recebe também o atendimento multi. (Enf 18)

Ao ser realizado o acolhimento, o atendimento é realizado de forma privativa e o mais ágil possível, iniciando pela coleta da história da violência e direcionamento para outros profissionais envolvidos no atendimento e, quando solicitado pela mulher, para o órgão responsável para o exame de corpo e delito.

É preservar essa mulher, e dar assistência pra ela o mais rápido possível no que me cabe, e o que me cabe é a assistência da equipe médica, tentar agilizar o atendimento dela para que esse trâmite burocrático e também assistencial pra ela se resolva o mais breve possível para que ela possa ir pra casa, ou até mesmo quando ela aceita fazer uma denúncia, se traz o BO a gente pode acionar o IML pra fazer o exame de corpo e delito, e a gente faz também esse trâmite o mais rápido possível pra não ficar muito tempo aqui, e a gente tem sempre o cuidado também de não ficar perguntando, eu sempre tento entrar com algum outro profissional pra que eu não faça as mesmas perguntas ou ela fique repetindo as mesmas coisas para vários profissionais. (Enf 5)

Com a aplicação das condutas preconizadas, o respeito às mulheres em situação de violência sexual é um ponto bastante levantado ao se tratar das condutas realizadas, além da necessidade do não julgamento por parte do profissional.

[...] eu acho que é respeito acima de tudo e menos julgamento, escuto a história se ela quiser falar, se ela não quer a gente também não força, tento passar o máximo de empatia. (Enf 4)

[...] a minha conduta independente dos papéis que tem que preencher, dos encaminhamentos que tenho que fazer, eu sempre tenho o cuidado de vir sem julgamento, tirar essa pessoa que não aceita isso (ILG) e deixar de lado, deixar na porta de fora, e aqui entra a profissional que está olhando um ser humano que foi vítima de uma violência, que não queria aquilo, e aquilo aconteceu, a minha conduta é essa. (Enf 8)

Na segunda categoria temática, Dificuldades encontradas para o desenvolvimento das atividades assistenciais às mulheres em situações de violência sexual, os enfermeiros relatam em suas representações situações que impactam diretamente no seu atendimento, como a sobrecarga de trabalho de outros profissionais da equipe multiprofissional, documentação a ser preenchida para o atendimento, relação com órgãos externos relacionados à continuidade do atendimento e participação ativa do processo organizacional do atendimento. Percebe-se a aflição dos enfermeiros ao citarem essas questões.

[...] toda vida que chega uma violência, seja ela aguda, ou seja ela uma interrupção, uma violência já com gestação que não vai ser submetida àquelas medicações e tudo, é uma tensão, porque são muitos papéis, então você tem que parar meio que tudo para prestar atenção nisso aí. Há muita dificuldade na questão dos boletins de ocorrência, porque a polícia civil, mesmo antes da pandemia, às vezes dificulta a vinda para cá, para fazer o boletim aqui, querem fazer por telefone, e o instituto geral de perícia também é bem demorada a vinda, por isso que eu falo sempre que o processo é demorado, não é nem só pela lotação, mas a questão da parte policial e da parte de perícia é muito demorado,

somado a isso tudo, é uma série de documentos que a gente tem pra preencher. (Enf 3)

[...]O médico que atende essa paciente também está envolvido em outras demandas porque ele atende na emergência, então às vezes essa paciente acaba não sendo a prioridade. Por exemplo, tem uma gestante na iminência do parto, ela é atendida primeiro, e essa outra vítima de violência às vezes fica um pouquinho para trás, digamos assim, não fica tão priorizada. (Enf 7)

[...]é só mais um número para nossa estatística local aqui, do que a gente fez aqui no setor, mas a gente não se envolve, não é envolvida nesse fluxo [...]. (Enf 13)

A terceira categoria temática deste estudo, Sugestões para melhorar o atendimento a essas mulheres, os enfermeiros apresentam sugestões de mudanças do atual fluxo de atendimento das mulheres em situação de violência sexual, com o propósito de melhorar a humanização da assistência a esta população específica.

[...] O único desfavorecimento que eu posso enxergar é não ter uma porta só para isso, não é assim aqui na maternidade, acho que não deve ser nem nas demais, mas aqui no Hospital Universitário são vários atendimentos, e ela é uma outra paciente, se tivesse um lugar específico para isso acho que também seria uma coisa que favoreceria o atendimento para mulher, pra demanda dela, da assistência pra ela [...]. (Enf 5)

[...] eu não sei se inclui uma questão que é muito delicada, a gente (equipe) conversa também e a gente não acha certo, esse tipo de procedimento (ILG) ser realizado ali no CO, com parto, elas ficando na sala de recuperação com mães e outros bebês, enfim né, depois de tudo que aconteceu, tanto da violência, como de aborto de uma forma geral. (Enf 14)

[...] quanto de repente a discutir e propor alguma ajudar, numa visão, numa estatística que possa vir a virar uma política de saúde melhor né, para evitar esse tipo de situação, vamos supor. (Enf 13)

DISCUSSÃO

Ao analisar as falas dos entrevistados, percebe-se que o atendimento de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual está ancorado no acolhimento. Há uma predominância de falas relacionadas ao acolhimento da mulher sobrepondo as demais etapas de continuidade do atendimento, de forma que a qualidade do acolhimento permite o desenvolvimento da confiança da mulher para a execução das condutas protocolares.

O atendimento de enfermagem permite uma maior aproximação do profissional com os clientes. Essa relação estabelecida possibilita a compreensão das necessidades de saúde, que vão além da clínica; são ações e sentimentos de compreensão, atenção, responsabilidade e zelo¹¹. Nesta perspectiva, o enfermeiro desenvolve suas práticas de forma holística, abrangendo as necessidades biológicas, psicológicas, emocionais e sociais¹². O contato inicial da enfermagem com esta mulher, por vezes, viabiliza o desenvolvimento da confiança necessária para a mulher relatar o ocorrido com mais segurança, possibilitando um atendimento individualizado em cima das condutas preconizadas. Este atendimento permite ao profissional conhecer os significados da invasão não consentida do corpo da mulher, possibilitando a construção da representação acerca da violência sexual, considerando aspectos pessoais, culturais e sociais⁶.

A mesma categoria inicial evidenciou que os enfermeiros prezam pela privacidade da mulher e pela agilidade do atendimento, contando com o apoio da equipe multidisciplinar e demais órgãos (polícia civil e científica) envolvidos para integralidade do atendimento, quando é da vontade da mulher. É necessário que a mulher seja interrogada quanto às suas queixas e dúvidas, dando seguimento ao atendimento, garantindo a integralidade

do cuidado. A interdisciplinaridade ancora-se na perspectiva da transformação causada nos profissionais pelas diferentes experiências e realidades, sendo que cada profissional se reconstrói na prática do outro, ampliando a abordagem do atendimento e tornando o cuidado resolutivo.

Estudo anterior corrobora com o atendimento de enfermagem prestado às mulheres em situação de violência sexual pelos participantes deste estudo, onde este profissional deve estar apto para a realização do atendimento de forma privativa e individualizada. Para isto, é necessário aplicar a concepção de cuidado integral, que engloba a disponibilidade, a responsabilidade e o companheirismo, além do bom estado emocional dos profissionais, que impactam a saúde de quem está sendo atendido¹³.

A conduta dos Enfermeiros Examinadores de Agressão Sexual em países como Estados Unidos e Canadá segue o protocolo nacional de exame forense para agressão sexual, seguindo os padrões nacionais de treinamento do departamento de justiça dos Estados Unidos¹⁴. Esse protocolo direciona o atendimento como prioritário e com garantia à privacidade da vítima. Os componentes do exame forense são o contato inicial, triagem e admissão, documentação pessoal de saúde, coleta da história, fotografia, procedimentos de coleta de provas e exames, identificação do uso de álcool e drogas, avaliação e cuidados de IST, avaliação e cuidados de risco de gravidez, alta e acompanhamento, e comparecimento em tribunais quando solicitado¹⁵.

Estudo realizado no Brasil, com enfermeiros que atendiam mulheres em situação de violência sexual, revelou que todos os participantes reconheciam a importância da coleta e preservação dos vestígios pós violência sexual, porém 93% dos participantes desconheciam as técnicas para coleta e manejo dos vestígios¹⁶. Pode-se justificar esse fato pela fragilidade da qualificação dos profissionais que atuam no atendimento às mulheres em situação de violência sexual, devido à ausência da abordagem do tema durante a graduação, agravada pela falta de treinamentos para este tipo de situação nos serviços¹⁷.

No que se tange à segunda categoria, Dificuldades encontradas para o desenvolvimento das atividades assistenciais às mulheres em situações de violência sexual, observou-se que os enfermeiros relatam sobrecarga de trabalho da equipe multiprofissional, excesso de documentação a ser preenchida e falta de integração entre os órgãos responsáveis pelo atendimento. Essas dificuldades são responsáveis pelo estresse excessivo destes profissionais, que por vezes acaba por fragilizar o atendimento, além de torná-lo moroso e ampliar o tempo de permanência da mulher no ambiente hospitalar.

Enfermeiros vivenciam distresse moral quando não conseguem desenvolver suas atividades devido a julgamentos de valores pessoais e profissionais, desenvolvendo constrangimentos internos e/ou externos ao se sentirem impotentes diante da dificuldade de agir conforme sua própria consciência. A deliberação da moral é evidenciada pelo equilíbrio entre o cumprimento do código deontológico e os critérios subjetivos da experiência profissional¹⁸.

Por vezes, cabe ao enfermeiro lidar e conduzir situações conflituosas. Muitas vezes, o atendimento às mulheres em situação de violência sexual e o processo da possibilidade e perspectiva para a ILG desenvolvem o distresse moral, e uma possibilidade de ajuda é a deliberação moral entre os profissionais envolvidos nos atendimentos, de forma prudente e razoável, considerando os deveres da profissão e os valores do profissional.

Frequentemente, a saúde das mulheres é comprometida devido à violação dos seus direitos humanos. Este comprometimento ocorre quando milhares de mulheres pelo mundo arriscam sua saúde e sua vida ao passarem por procedimentos que deveriam ser completamente seguros, levando em consideração os avanços da medicina moderna. Medidas que restringem a liberdade da mulher em controlar seu próprio corpo elevam a incidência de morte por aborto pelo mundo¹⁹⁻²⁰. Mesmo com a possibilidade da interrupção legal de uma gestação não planejada e desejada pela mulher, ainda se encontra profissionais que possuem objeção de consciência no atendimento a estas mulheres.

Estudos identificam como dificuldades para o desenvolvimento das atividades laborais a sobrecarga de trabalho de enfermeiros relacionada ao gerenciamento do tempo, dimensionamento da equipe inadequado, alta rotatividade de pacientes nas unidades hospitalares, entre outros fatores, que também se estendem à toda a equipe multiprofissional. É necessário o planejamento do trabalho relacionado às demandas individuais e/ou coletivas, como forma de reduzir a sobrecarga de trabalho e reduzir as possibilidades de erro dos profissionais no atendimento aos pacientes²¹⁻²³, neste caso, às mulheres em situação de violência sexual.

A partir desse estudo, foi perceptível a dificuldade de articulação entre os setores responsáveis pela integralidade do atendimento às mulheres em situação de violência sexual, ou seja, do cuidado integral direcionado a essas mulheres. Diante dos relatos, observa-se empecilhos para a continuidade do cuidado, relacionados às dificuldades impostas pelo serviço de segurança pública na realização do boletim de ocorrência destas mulheres, necessário para acionar o serviço de perícia médico-legal, que, por sua vez, quando acionado, também não trata como prioridade este tipo de atendimento, retardando todo o processo de atendimento. Os bancos de dados científicos não possuem informações que justifiquem essa dificuldade na articulação dos serviços, desta forma, identifica-se uma importante lacuna do conhecimento a ser preenchida.

Compõem a terceira categoria, Sugestões para melhorar o atendimento a essas mulheres, ancoradas na mudança do fluxo de atendimento, iniciando pela porta de acesso exclusiva para casos de violência sexual, contando com uma equipe qualificada e especializada neste atendimento. Aponta-se que as ILG deixem de ser realizadas nos centros obstétricos, como forma de minimizar os traumas e as lembranças do procedimento terapêutico, e o contato com outras mães e bebês. Por fim, o desenvolvimento de novas políticas públicas, que se façam cumprir, com articulação efetiva entre saúde e justiça.

Tais sugestões compõem as representações sociais dos enfermeiros participantes deste estudo, direcionando a uma reconstrução do fluxo de atendimento por meio do universo consensual considerando o conhecimento científico, dando forma à realidade⁶ deste atendimento.

Considera-se limitação do estudo sua realização em um único hospital de referência para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual, que impossibilita a generalização dos resultados, uma vez que os enfermeiros possuem vivências que variam conforme a localidade e cultura. Entretanto, sua relevância está no fato de que é um estudo qualitativo e que aponta subjetividades oriundas de representações sociais, que se combinam com outros estudos realizados em outros cenários, oferecendo contribuições para enfermeiros, por meio das reflexões aqui expostas.

CONCLUSÃO

O estudo das representações sociais dos enfermeiros acerca do atendimento prestado às mulheres em situação de violência sexual mostra, em seus resultados, condutas desenvolvidas pelos enfermeiros, dificuldades encontradas para o desenvolvimento das atividades assistenciais às mulheres em situações de violência sexual e sugestões para melhorar o atendimento a essas mulheres.

Em relação às condutas desenvolvidas pelos enfermeiros, é destacada a importância da adoção de protocolos, ocupando posição de destaque o “acolhimento”. Tal termo, quando conectado aos demais, que também se mostram relevantes para o processo de elaboração representacional, revela em quais aspectos e ideias estão ancoradas: manter a privacidade da mulher e agilidade do atendimento, apoiados pela equipe multidisciplinar, favorecendo a qualidade da assistência. O alcance da execução do atendimento se dá pela

qualidade do acolhimento prestado às mulheres.

As principais dificuldades identificadas são sobrecarga de trabalho da equipe multiprofissional, excesso de documentação a ser preenchida, falta de articulação e integração dos serviços envolvidos. Evidencia-se a dificuldade dos órgãos judiciais responsáveis em priorizar este tipo de atendimento.

Quanto às sugestões, os enfermeiros, em suas representações sociais, destacam a importância da mudança do fluxo de atendimento das mulheres na instituição onde atuam, com o propósito de melhorar a humanização da assistência. O desenvolvimento de políticas públicas que viabilizem um melhor fluxo de atendimento é evidenciado nas propostas.

Este estudo oferece aos gestores dos serviços de saúde e segurança pública, profissionais de saúde e de outros setores, subsídios valiosos acerca das mudanças necessárias para melhorar o atendimento. Espera-se que os resultados fomentem discussões a respeito do atendimento às mulheres em situação de violência sexual, proporcionando mudanças positivas para prática do enfermeiro e garantindo às mulheres uma assistência de qualidade e que garanta a eficácia do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Nunes MCA, Lima RFF, Morais NA. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. *Psicol. cienc. prof.* [Internet]. 2017 [acesso em 26 jan 2021]; 37(4):956-969. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003652016>.
2. World health organization. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2019 [acesso em 26 jan 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/world-health-statistics-2019-monitoring-health-for-the-sdgs-sustainable-development-goals>.
3. Lourenço RG, Fonseca RMGS. Primary health care and the third sector in the face of violence between intimate adolescent partners. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2020 [acesso em 26 jan 2021]; 28:e3341. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3811.3341>.
4. Trentin D, Oliveira VMA, Pires de Pires DE, Hellmann F, Brehmer L, César Leal S. Attention to women in the situation of sexual violence in the bioethics perspective. *Acta bioeth.* [Internet]. 2018 [acesso em 26 jan 2021]; 24(1):117-126. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100117>.
5. Delzivo CR, Coelho EBS, d'Orsi E, Lindner SR. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 [acesso em 26 jan 2021]; 23(5):1687-1696. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20112016>.
6. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Rio de Janeiro: Vozes; 2015.
7. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 26 jan 2021]; 71(1):228-233. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
8. Nunes JV, Woloszyn M, Gonçalves BS, Pinto MDS. A pesquisa qualitativa apoiada por softwares de análise de dados: uma investigação a partir de exemplos. *Rev Fronteiras – estudos midiáticos* [Internet]. 2017 [acesso em 26 jan 2021]; 19(2):233-244. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/fem.2017.192.08>.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [acesso em 26 jan 2021]; 19(6):349-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
11. Santos AG, Souza MCF, Nunes BMVT, Benício CDAV, Nogueira LT. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. *Rev Cubana Enfermer*. [Internet]. 2017 [acesso em 26 jan 2021]; 33(3):e1529. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000300019&lng=es.
12. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016 [acesso em 26 jan 2021]; 20(1):176-182. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160023>.
13. Tavero IL, García EG, Seda JM, Serrano RR, Cabrera IMC, Rodríguez AA. The gender perspective in the opinions and discourse of women about caregiving. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet]. 2018 [acesso em 26 jan 2021]; 52:e03370. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017009403370>.
14. International association of forensic nurses (IAFN). Sexual Assault Nurse Examiners. [Internet]. 2020 [acesso em 26 jan 2021]. Disponível em: <https://www.forensicnurses.org/page/aboutSANE>.
15. Estados Unidos. Department of Justice. Office on violence against women. National Training Standards for Sexual Assault Medical Forensic Examiners. 2. ed. [Internet]. 2018 [acesso em 26 jan 2021]. Disponível em: https://cdn.ymaws.com/www.safeta.org/resource/resmgr/docs/Training_SexualAssaultForens.pdf.
16. Souza ACD, Marques CSF, Souza Neto CM, Martins IS, Musse JO, Golçalves M. O enfermeiro e a preservação de vestígios frente à violência sexual contra a mulher. *Revista Nursing* [Internet]. 2017 [acesso em 26 jan 2021]; 20(233):1878-1882. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029270>.
17. Vieira LJES, Silva ACF, Moreira GAR, Cavalcanti LF, Silva RM. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 [acesso em 26 jan 2021]; 21(12):3957-3965. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.15362015>.
18. Ramos FRS, Brehmer LCF, Dalmolin GL, Silveira LR, Schneider DG, Vargas MAO. Association between moral distress and supporting elements of moral deliberation in nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2020 [acesso em 26 jan 2021]; 28:e3332. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3990.3332>.
19. Fathalla MF. Abortion: Professional responsibility beyond safe healthcare. *Best practice & research clinical obstetrics & gynaecology* [Internet]. 2019 [acesso em 26 jan 2021]; 62:1-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.06.007>.
20. Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, Johnson Jr BR, Tunçalp Ö, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hi-erarchical model. *The Lancet* [Internet]. 2017 [acesso em 26 jan 2021]; 390:2372-81. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4).
21. Rosa APL, Zocche DAA, Zanotelli SS. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. *Enferm. foco* [Internet]. 2020 [acesso em 26 jan 2021]; 11(1). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2670/710>.
22. Silva RMB, Moreira SNT. Estresse e residência multiprofissional em saúde: compreendendo significados no processo de formação. *Rev. bras. educ. med* [Internet]. 2019 [acesso em 26 jan 2021]; 43(4):157-166. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4rb20190031>.
23. Forte ECN, Pires DEP, Martins MMFPS, Padilha MICS, Schneider DG, Trindade LL. Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet]. 2019 [acesso em 26 jan 2021]; 53:e03489. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980->

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MUJERES EN SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL: REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

RESUMEN:

Objetivo: conocer las representaciones sociales de las enfermeras sobre la atención de enfermería prestados a las mujeres en situaciones de violencia sexual. Método: estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado en un centro de referencia de un Hospital Universitario del Sur de Brasil. Los datos se recogieron mediante entrevistas semiestructuradas a 20 enfermeras. Las entrevistas se sometieron a un análisis de contenido con el apoyo del software Qualitative Data Analysis Mine. Resultados: revelan, en la experiencia de los cuidados prestados, representaciones tales como: comportamientos desarrollados por las enfermeras; dificultades encontradas en el desarrollo de las actividades de atención a las mujeres en situación de violencia sexual; y sugerencias para mejorar la atención a estas mujeres. Conclusión: las representaciones sociales de los enfermeros sobre la atención de enfermería prestada a las mujeres en situación de violencia sexual se corresponden con la ejecución de protocolos de forma humanizada, objetivada en la noción de acolchamiento.

DESCRIPTORES: Delito Sexual; Delitos Sexuales; Mujeres; Atención de Enfermería; Teoría Social.

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS

RESUMO:

Objetivo: conhecer as representações sociais de enfermeiros acerca do atendimento de enfermagem prestado às mulheres em situação de violência sexual. Método: estudo qualitativo, tipo exploratório-descritivo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado em um centro de referência de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com 20 enfermeiros. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo com apoio do software Qualitativa Data Analysis Mine. Resultados: revelam, na vivência do atendimento prestado, representações como: condutas desenvolvidas pelos enfermeiros; dificuldades encontradas para o desenvolvimento das atividades assistenciais às mulheres em situações de violência sexual; e sugestões para melhorar o atendimento a essas mulheres. Conclusão: as representações sociais dos enfermeiros acerca do atendimento de enfermagem prestado às mulheres em situação de violência sexual estão ancoradas na execução de protocolos de forma humanizada, objetificada na noção de acolhimento.

DESCRITORES: Violência Sexual; Delitos Sexuais; Mulheres; Assistência de Enfermagem; Teoria Social.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Representações Sociais de Enfermeiros acerca da assistência prestada às mulheres em situação de violência sexual". Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

Recebido em: 30/01/2021

Aprovado em: 07/02/2022

Editora associada: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor Correspondente:

Davydson Gouveia Santos

Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis, SC, Brasil

E-mail: davydson_gs@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Giacomozzi AI; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Giacomozzi AI, Backes MTS, Bordignon JS; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Santos DG, Santos EKA dos. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).