






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

Davydson Gouveia Santos<sup>1</sup>   
Evangelia Kotzias Atherino dos Santos<sup>1</sup>   
Andréia Isabel Giacomozzi<sup>1</sup>   
Marli Terezinha Stein Backes<sup>1</sup>   
Juliana Silveira Bordignon<sup>1</sup> 

### 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.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Santos DG, Santos EKA dos, Giacomozzi AI, Backes MTS, Bordignon JS. Atención de enfermería a mujeres en situaciones de violencia sexual: representaciones sociales de los profesionales de enfermería. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [accessed "insert day, month and year"]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79138>.

## INTRODUCCIÓN

La violencia sexual se conceptualiza por el acto de coerción a la persona en esta situación, siendo algunas formas de su presentación: comentarios/investiduras sexuales no deseadas, intento de realizar un acto sexual, el propio acto sexual de forma consumada en cualquiera de sus posibilidades o actos que dirigen al tráfico sexual. El concepto legal de violación en Brasil corrobora este concepto de violencia sexual cuando inserta términos como forzar, amenazar, practicar o permitir el acto libidinoso<sup>1</sup>.

Este tipo de violencia contra las mujeres puede provocar la mutilación genital femenina y los matrimonios infantiles precoces y forzados. Estas situaciones, que a menudo se producen desde la infancia, representan el 30% de los casos denunciados en el mundo, y la violencia de pareja representa otro 30% de los casos denunciados, impulsando el aumento de los feminicidios en todo el mundo<sup>2</sup>. Los estudios brasileños que abordan la actuación de los servicios y profesionales de la salud frente a la Violencia de Pareja Íntima (VPI) revelan las realidades y límites de las prácticas de salud, relacionadas con el miedo de las pacientes a hablar de la violencia sufrida, el modelo biomédico de atención y la dificultad en la relación y actuación del sector de seguridad pública<sup>3-4</sup>.

Los profesionales que atienden a las mujeres víctimas de la violencia sexual deben actuar de forma prudente y respetuosa, ante la fragilidad de la mujer en esta situación, orientando a las mujeres sobre la red intra e intersectorial que existe para protegerlas. Para ello, también deben prestar atención a la correcta identificación de las víctimas y a la notificación de los casos, y estos sectores deben actuar de forma integrada para que la víctima tenga una asistencia humanizada, segura, integral, completa y de calidad<sup>5</sup>.

La Teoría de las Representaciones Sociales (TRS), adoptada como referencia teórica en este estudio, con un enfoque social, supone centrarse en los sistemas de creencias, evaluaciones y normas sociales, características de una sociedad o de determinados grupos, que dan sentido al comportamiento de los individuos creando diferencias sociales a través de principios generales. Los fenómenos con aspectos morales pueden estudiarse a través de la valoración de los aspectos personales y colectivos, por tanto, relacionados con los aspectos públicos e institucionales<sup>6</sup>.

Refiriéndonos al ámbito de la enfermería, las representaciones sociales de las enfermeras sobre el cuidado de enfermería a las mujeres en situación de violencia sexual son de suma importancia para identificar los pensamientos que guían su asistencia y en la construcción colectiva que puede favorecer la práctica de enfermería en la atención a estas mujeres.

La violencia afecta a varios sectores de la sociedad, como la seguridad, la sanidad y la justicia. En ocasiones, la enfermería es el punto de unión entre estos sectores. Como forma de dar visibilidad a la actuación de la enfermería a las mujeres en situaciones de delito sexual, este estudio pretende conocer las representaciones sociales de las enfermeras sobre la atención de enfermería prestada a las mujeres en situaciones de delito sexual.

## MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Esta teoría permite revelar conflictos, desacuerdos y concordancias de los fenómenos que permean la vida cotidiana de las clases sociales y revelan núcleos que justifican resistencias y/o cambios en la forma de aprender con la realidad<sup>6</sup>. Así, propone un análisis más allá de la singularidad del individuo profesional, buscando la profundidad de la representatividad de este grupo.

El estudio se desarrolló en Florianópolis-SC, Brasil, con enfermeras de la Maternidad de un Hospital Universitario, referencia para la atención de mujeres en situación de violencia sexual.

La muestra, intencional, fue de 20 participantes, seleccionados por conveniencia, sin que se negaran a participar. Se determinó mediante la saturación teórica de los datos<sup>7</sup> durante la recogida y el análisis de estos, y se consideró cuando no se identificó ningún elemento nuevo y la adición de nueva información ya no era necesaria, pues no alteraría la comprensión del fenómeno.

Para la inclusión de las participantes, se observaron los siguientes criterios: enfermeras que ya hubieran prestado cuidados de enfermería a mujeres en situación de violencia sexual en los primeros cuidados después de la violencia; y/o en el ámbito ambulatorio; y/o en los cuidados a mujeres para la Interrupción Legal del Embarazo. Como criterios de exclusión, se consideraron los profesionales con menos de seis meses en el sector, que no tuvieran experiencia en la atención a mujeres en situación de violencia sexual, los profesionales que estuvieran fuera por problemas de salud y las vacaciones.

La recolección de datos fue realizada entre julio y agosto de 2020 por la investigadora principal a través de entrevistas semiestructuradas, dirigidas por las siguientes preguntas orientadoras: "¿Cómo ocurre su atención a las mujeres en situación de violencia sexual?"; "¿Qué piensa de la conducta de la enfermera hacia las mujeres en situación de violencia sexual?". Las entrevistas se realizaron en salas de la propia unidad hospitalaria y en salas virtuales a través de la plataforma Zoom, con programación previa a petición de los participantes. El contenido se grabó en audio con el consentimiento de los participantes y se transcribió posteriormente.

Los datos se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido, con el apoyo del programa Qualitative Data Analysis (QDA) Miner<sup>8</sup>. El análisis de contenido siguió sus respectivas fases: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación<sup>9</sup>. Como forma de garantizar el rigor metodológico del estudio, se describieron los procedimientos de recogida y análisis de datos, así como la perspectiva teórica utilizada en el análisis de los resultados, interpretada a la luz de la Teoría de las Representaciones Sociales<sup>6</sup>. Además, la realización del estudio y la elaboración del informe respetaron los criterios de los Consolidated criteria for reporting qualitative research<sup>10</sup>.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina, Certificado de Presentación de Apreciaciones Éticas número 28859220.9.0000.0121, dictamen consubstanciado n°3.979.495. El estudio cumplió plenamente con las normas de las Resoluciones n°466/12 y n°510/16 del Consejo Nacional de Salud y sus complementos.

Los participantes en el estudio firmaron el formulario de consentimiento libre e informado, después de que se les aclararan los objetivos de la investigación. Para preservar el anonimato de los entrevistados, se ocultaron sus nombres y se sustituyeron por un código alfanumérico compuesto por el prefijo "Enf" de "Enfermera", seguido de un número cardinal.

## RESULTADOS

Del análisis de las entrevistas, desde el punto de vista de la comprensión de las representaciones sociales, surgieron tres categorías temáticas: Conductas desarrolladas por las enfermeras; Dificultades encontradas en el desarrollo de actividades de atención a las mujeres en situación de violencia sexual; y Sugerencias para mejorar la atención a estas mujeres.

En la primera categoría temática, Conductas desarrolladas por las enfermeras, se observa que las conductas de atención están ancladas en la acogida proporcionada a las mujeres, y que un buen cuidado promoverá el buen desarrollo de la continuidad de los cuidados, siguiendo las instrucciones del protocolo.

*Se trata, en primer lugar, de acoger, de dar una respetuosa bienvenida a esta mujer. Aquí en el hospital, cuando tenemos una mujer que fue víctima de violencia sexual, abrimos nuestro protocolo, para hacer todos los exámenes, comprobar los signos vitales, finalmente, es la enfermera la que llama al equipo multiprofesional [...] un equipo que está entrenado para esto, para venir a ver a esta mujer y darle todo el seguimiento. Si se trata de una persona que ha sufrido violencia y ha acudido al hospital, se le hacen todos los exámenes y todo lo demás, esta paciente recibe la píldora del día después y todo lo demás, y cuando se trata de una paciente que viene por interrupción legal del embarazo también se llama a este equipo, y entonces también recibe la atención multiprofesional. (Enf 18)*

Quando se recibe a la mujer, el servicio se lleva a cabo de forma privada y lo más rápidamente posible, comenzando con la recogida de los antecedentes de violencia y dirigiéndolos a otros profesionales implicados en el servicio y, cuando la mujer lo solicita, al organismo responsable del examen del cuerpo del delito.

*Es preservar a esta mujer, y asistirle lo más rápido posible en lo que me concierne, y lo que me concierne es la asistencia del equipo médico, para tratar de agilizar su atención para que este proceso burocrático y asistencial se resuelva lo antes posible para que pueda irse a su casa, o incluso cuando acceda a reclamar, si ella trae la denuncia policial, podemos llamar al IML para que haga el examen del cuerpo del delito, y también hacemos este procedimiento lo más rápido posible para no estar mucho tiempo aquí, y siempre tenemos cuidado de no seguir preguntando, siempre trato de entrar con otro profesional para no hacer las mismas preguntas o que ella siga repitiendo las mismas cosas a varios profesionales. (Enf 5)*

Con la aplicación de las conductas recomendadas, el respeto a la mujer en situaciones de violencia sexual es un punto que se plantea a la hora de abordar las conductas realizadas, además de la necesidad de no juzgar por parte del profesional.

*[...] Creo que es el respeto por encima de todo y menos juzgar, escucho la historia si ella quiere hablar, si no quiere tampoco forzamos, trato de pasar la mayor empatía posible. (Enf 4)*

*[...] mi conducta independiente de los papeles que hay que rellenar, de las derivaciones que tengo que hacer, siempre estoy atento a venir sin juzgar, a quitar a esta persona que no acepta esto (Interrupción Legal del Embarazo-ILE) y dejarla a un lado, dejarla fuera de la puerta, y aquí viene el profesional que está mirando a un ser humano que fue víctima de la violencia, que no quería eso, y eso pasó, esta es mi conducta. (Enf 8)*

En la segunda categoría temática, Dificultades encontradas en el desarrollo de las actividades de atención a las mujeres en situación de violencia sexual, las enfermeras relataron en sus representaciones situaciones que repercuten directamente en su atención, como la sobrecarga de trabajo de otros profesionales del equipo multidisciplinar, la documentación a rellenar para la atención, la relación con organismos externos relacionados con la continuidad de la atención y la participación activa en el proceso organizativo de la atención. Se percibe la angustia de las enfermeras al mencionar estos temas.

*[...] toda la vida cuando llega la violencia ya sea una violencia aguda, o sea una interrupción, la violencia durante el embarazo que no se somete a esos medicamentos y todo, es una tensión, porque hay muchos papeles, así que hay que parar todo para prestar atención a esto. Hay mucha dificultad en el tema de los informes policiales, porque la policía civil, incluso antes de la pandemia, a veces pone dificultades para venir aquí, para informar aquí, quieren hacerlo por teléfono, y el Instituto General de Peritaje también tarda mucho en venir, por eso siempre digo que el proceso es lento, ni siquiera es sólo por la masificación,*

*sino que el tema de la policía y del informe pericial tarda mucho, y además de todo esto, hay una serie de documentos que tenemos que rellenar. (Enf 3)*

*[...]El médico que atiende a este paciente también está involucrado en otras demandas porque atiende las urgencias, por lo que a veces este paciente acaba no siendo la prioridad. Por ejemplo, hay una mujer embarazada en la inminencia del parto, se la atiende primero, y esta otra víctima de la violencia a veces se queda un poco atrás, digamos, no se le da prioridad. (Enf 7)*

*[...] es sólo un número más para nuestras estadísticas locales aquí, de lo que hicimos aquí en el sector, pero no nos involucramos, no estamos involucrados en este flujo [...]. (Enf 13)*

En la tercera categoría temática de este estudio, Sugerencias para mejorar la atención a estas mujeres, las enfermeras presentan sugerencias de cambios en el actual flujo de atención a las mujeres en situación de violencia sexual, con el fin de mejorar la humanización de la asistencia a esta población específica.

*[...] El único inconveniente que veo es no tener una puerta sólo para esto, no es así aquí en la unidad de maternidad, creo que no debería ser ni siquiera en las otras, pero aquí en el Hospital Universitario, hay varios servicios, y ella es una paciente más, si hubiera un lugar específico para esto, creo que también sería algo que favorecería la atención para la mujer, para su demanda, la asistencia para ella [...]. (Enf 5)*

*[...] No sé si incluye un tema que es muy delicado, nosotros (equipo) también hablamos y no creemos que sea correcto, este tipo de procedimiento ILE que se realiza allí en el CO, con el parto, que se quedan en la sala de recuperación con las madres y otros bebés, después de todo lo que pasó, tanto la violencia, como el aborto en general. (Enf 14)*

*[...] cómo de repente discutir y proponer alguna ayuda, en una visión, en las estadísticas que pueden convertirse en un mejor derecho de la política de salud, para evitar este tipo de situación, supongamos. (Enf 13)*

## DISCUSIÓN

Al analizar las declaraciones de las entrevistadas, se percibe que los cuidados de enfermería que se prestan a las mujeres en situaciones de violencia sexual están anclados en la acogida. Predominan los discursos relacionados con la acogida de la mujer, superponiéndose a las demás etapas de la continuidad asistencial, de manera que la calidad de la acogida permite desarrollar la confianza de la mujer para la ejecución de las conductas protocolarias.

La atención de enfermería permite al profesional estar más cerca de los clientes. Esta relación establecida permite comprender las necesidades de salud, que van más allá de la clínica; son acciones y sentimientos de comprensión, atención, responsabilidad y cuidado<sup>11</sup>. En esta perspectiva, la enfermera desarrolla sus prácticas de forma holística, cubriendo las necesidades biológicas, psicológicas, emocionales y sociales<sup>12</sup>. El contacto inicial de la enfermera con esta mujer, en ocasiones, permite desarrollar la confianza necesaria para que la mujer informe de lo sucedido con mayor seguridad, permitiendo un cuidado individualizado sobre las conductas recomendadas. Esta atención permite al profesional conocer los significados de la invasión no consentida del cuerpo de la mujer, posibilitando la construcción de una representación sobre la violencia sexual, considerando aspectos personales, culturales y sociales<sup>6</sup>.

La misma categoría inicial mostró que las enfermeras valoran la intimidad de la mujer y la agilidad de los cuidados, contando con el apoyo del equipo multidisciplinar y de otros organismos (policía civil y científica) implicados para la atención integral, cuando es el

deseo de la mujer. Es necesario que la mujer sea interrogada sobre sus quejas y dudas, y que se le haga un seguimiento, garantizando una atención integral. La interdisciplinariedad se ancla en la perspectiva de la transformación provocada en los profesionales por las diferentes experiencias y realidades, reconstruyéndose cada profesional en la práctica del otro, ampliando el enfoque de la atención y haciendo que ésta sea resolutive.

Un estudio anterior corrobora los cuidados de enfermería prestados a las mujeres en situación de violencia sexual por los participantes de este estudio, donde este profesional debe ser capaz de realizar los cuidados de forma privada e individualizada. Para ello, es necesario aplicar el concepto de atención integral, que engloba la disponibilidad, la responsabilidad y el acompañamiento, además del buen estado emocional de los profesionales, que repercute en la salud de las personas atendidas<sup>13</sup>.

La conducta de los enfermeros examinadores de agresiones sexuales en países como Estados Unidos y Canadá sigue el protocolo nacional para el examen forense de las agresiones sexuales, siguiendo las normas nacionales de formación del Departamento de Justicia de Estados Unidos<sup>14</sup>. Este protocolo dirige la atención de forma prioritaria y con garantía de la privacidad de la víctima. Los componentes del examen forense son el contacto inicial, el triaje y la admisión, la documentación de la salud personal, la toma de historiales, las fotografías, la recogida de pruebas y los procedimientos de examen, la identificación del consumo de alcohol y drogas, la evaluación y la atención de las ITS, la evaluación y la atención del riesgo de embarazo, el alta y el seguimiento, y la comparecencia ante el tribunal cuando se solicite<sup>15</sup>.

Un estudio realizado en Brasil, con enfermeras que asistieron a mujeres en situaciones de violencia sexual, reveló que todas las participantes reconocieron la importancia de la recolección y preservación de rastros después de la violencia sexual, pero el 93% de las participantes desconocían las técnicas de recolección y manejo de rastros<sup>16</sup>. Este hecho puede justificarse por la fragilidad de la cualificación de los profesionales que trabajan en la atención a las mujeres en situación de violencia sexual, debido a la ausencia de tratamiento del tema durante la graduación, agravada por la falta de formación para este tipo de situaciones en los servicios<sup>17</sup>.

En cuanto a la segunda categoría, Dificultades encontradas en el desarrollo de las actividades de atención a las mujeres en situación de violencia sexual, se observó que las enfermeras reportan sobrecarga de trabajo del equipo multidisciplinario, exceso de documentación a llenar y falta de integración entre los organismos responsables de la atención. Estas dificultades son las responsables del excesivo estrés de estos profesionales, que a veces acaba debilitando la atención, además de hacerla más lenta y aumentar la duración de la estancia de la mujer en el entorno hospitalario.

Enfermeros experimentan estrés moral cuando no pueden desarrollar sus actividades debido a juicios de valor personales y profesionales, desarrollando vergüenza interna y/o externa al sentirse impotentes ante la dificultad de actuar según su propia conciencia. La deliberación de la moral se pone de manifiesto en el equilibrio entre el cumplimiento del código deontológico y los criterios subjetivos de la experiencia profesional<sup>18</sup>.

A veces, es el enfermero el que tiene que afrontar y conducir las situaciones conflictivas. Muchas veces, la atención a las mujeres en situación de violencia sexual y el proceso de la posibilidad y perspectiva para la ILE desarrollan la angustia moral, y una posibilidad de ayuda es la deliberación moral entre los profesionales involucrados en la atención, de manera prudente y razonable, considerando los deberes de la profesión y los valores del profesional.

A menudo, la salud de las mujeres se ve comprometida por la violación de sus derechos humanos. Este compromiso se produce cuando miles de mujeres de todo el mundo arriesgan su salud y su vida al someterse a procedimientos que deberían ser completamente seguros, teniendo en cuenta los avances de la medicina moderna. Las medidas que restringen la libertad de la mujer para controlar su propio cuerpo aumentan

la incidencia de las muertes relacionadas con el aborto en todo el mundo<sup>19-20</sup>. Incluso con la posibilidad de interrumpir legalmente un embarazo no planificado y deseado por la mujer, sigue habiendo profesionales que tienen objeción de conciencia en la atención a estas mujeres.

Los estudios identifican como dificultades para el desarrollo de las actividades laborales la sobrecarga de trabajo de las enfermeras relacionada con la gestión del tiempo, el inadecuado dimensionamiento de los equipos, la alta rotación de pacientes en las unidades hospitalarias, entre otros factores, que también se extienden a todo el equipo multiprofesional. Es necesario planificar el trabajo relacionado con las demandas individuales y/o colectivas, como forma de reducir la sobrecarga de trabajo y disminuir las posibilidades de error de los profesionales en la atención a los pacientes<sup>21-23</sup>, en este caso, las mujeres en situación de violencia sexual.

De este estudio se desprende la dificultad de coordinación entre los sectores responsables de la atención integral de las mujeres en situación de violencia sexual, es decir, la atención integral dirigida a estas mujeres. A la vista de los informes, existen impedimentos para la continuidad de la atención, relacionados con las dificultades impuestas por el servicio de seguridad pública en la realización del informe policial para estas mujeres, necesario para activar el servicio de peritaje medicolegal, que, a su vez, cuando se activa, tampoco trata este tipo de atención como prioritaria, retrasando todo el proceso de atención. Las bases de datos científicas carecen de información que justifique esta dificultad en la articulación de los servicios, identificando así una importante laguna de conocimiento que hay que cubrir.

La tercera categoría son las sugerencias para mejorar la atención a estas mujeres, ancladas en el cambio del flujo de atención, empezando por la puerta de acceso exclusiva para casos de violencia sexual, con un equipo cualificado y especializado en este servicio. Se señala que las ILE no deberían seguir realizándose en los centros obstétricos, como forma de minimizar el trauma y los recuerdos del procedimiento terapéutico, y el contacto con otras madres y bebés. Por último, el desarrollo de nuevas políticas públicas que se hagan cumplir, con una articulación efectiva entre salud y justicia.

Tales sugerencias conforman las representaciones sociales de las enfermeras participantes en este estudio, dirigiendo una reconstrucción del flujo del cuidado a través del universo consensual considerando el conocimiento científico, conformando la realidad de esta atención.

El estudio está limitado por el hecho de que se realizó en un único hospital de referencia para la atención de mujeres en situación de violencia sexual, lo que impide generalizar los resultados, ya que las enfermeras tienen experiencias que varían según el lugar y la cultura. Sin embargo, su relevancia radica en que se trata de un estudio cualitativo que apunta a las subjetividades que surgen de las representaciones sociales, que se combinan con otros estudios realizados en otros escenarios, ofreciendo aportes a las enfermeras a través de las reflexiones aquí expuestas.

## CONCLUSIÓN

El estudio de las representaciones sociales de las enfermeras sobre la atención prestada a las mujeres en situación de violencia sexual muestra, en sus resultados, conductas desarrolladas 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 prestada a estas mujeres.

En cuanto a las conductas desarrolladas por las enfermeras, se destaca la importancia

de adoptar protocolos, ocupando un lugar destacado la “acogida”. Este término, al conectarse con los demás, que también son relevantes para el proceso de elaboración representacional, revela cuáles son los aspectos e ideas que se anclan: el mantenimiento de la intimidad de la mujer y la agilidad del cuidado, apoyado por el equipo multidisciplinario, favoreciendo la calidad de la atención. El alcance de la ejecución de la atención viene dado por la calidad de la acogida proporcionada a las mujeres.

Las principales dificultades identificadas son la sobrecarga de trabajo del equipo multiprofesional, el exceso de documentación a rellenar, la falta de articulación y de integración de los servicios implicados. Es evidente la dificultad de los órganos judiciales responsables para priorizar este tipo de atención.

En cuanto a las sugerencias, las enfermeras, en sus representaciones sociales, destacan la importancia de cambiar el flujo de atención a las mujeres en la institución donde trabajan, para mejorar la humanización de los cuidados. El desarrollo de políticas públicas que permitan un mejor flujo de atención se evidencia en las propuestas.

Este estudio ofrece valiosas ayudas a los gestores de los servicios sanitarios y de seguridad pública, a los profesionales de la salud y a otros sectores sobre los cambios necesarios para mejorar la atención. Se espera que los resultados fomenten el debate sobre la atención a las mujeres en situaciones de violencia sexual, aportando cambios positivos a la práctica de las enfermeras y asegurando a las mujeres una atención de calidad que garantice la eficacia de la atención.

## REFERENCIAS

1. Nunes MCA, Lima RFF, Morais NA. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. *Psicol. cienc. prof.* [Internet]. 2017 [accessed 26 jan 2021]; 37(4):956-969. Available from: <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 [accessed 26 jan 2021]. Available from: <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 [accessed 26 jan 2021]; 28:e3341. Available from: <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 [accessed 26 jan 2021]; 24(1):117-126. Available from: <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 [accessed 26 jan 2021]; 23(5):1687-1696. Available from: <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 [accessed 26 jan 2021]; 71(1):228-233. Available from: <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 [accessed 26 jan 2021]; 19(2):233-244. Available from: <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 [accessed 26 jan 2021]; 19(6):349-57. Available from: <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 [accessed 26 jan 2021]; 33(3):e1529. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192017000300019&lng=es](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 [accessed 26 jan 2021]; 20(1):176-182. Available from: <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 [accessed 26 jan 2021]; 52:e03370. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017009403370>.
14. International association of forensic nurses (IAFN). Sexual Assault Nurse Examiners. [Internet]. 2020 [accessed 26 jan 2021]. Available from: <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 [accessed 26 jan 2021]. Available from: [https://cdn.ymaws.com/www.safeta.org/resource/resmgr/docs/Training\\_SexualAssaultForens.pdf](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 [accessed 26 jan 2021]; 20(233):1878-1882. Available from: <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 [accessed 26 jan 2021]; 21(12):3957-3965. Available from: <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 [accessed 26 jan 2021]; 28:e3332. Available from: <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 [accessed 26 jan 2021]; 62:1-2. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.06.007>.
20. Ganatra B, Gerds 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 hierarchical model. *The Lancet* [Internet]. 2017 [accessed 26 jan 2021]; 390:2372-81. Available from: [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 [accessed 26 jan 2021]; 11(1). Available from: <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 [accessed 26 jan 2021]; 43(4):157-166. Available from: <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 [accessed 26 jan 2021]; 53:e03489. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018001803489>.

\*Artículo extraído de la tesis de máster "Representaciones sociales de las enfermeras sobre la asistencia a las mujeres en situaciones de violencia sexual". Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

Recibido en: 30/01/2021

Aprobado en: 07/02/2022

Editor asociado: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor correspondiente:

Davydson Gouveia Santos

Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis, SC, Brasil

E-mail: [davydson\\_gs@hotmail.com](mailto:davydson_gs@hotmail.com)

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Giacomozzi AI; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Giacomozzi AI, Backes MTS, Bordignon JS; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Santos DG, Santos EKA dos. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).