

Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual¹

Maria José dos Reis²

Maria Helena Baena de Moraes Lopes³

Rosângela Higa⁴

Aloísio José Bedone⁵

O objetivo deste estudo foi caracterizar a assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro às mulheres que sofreram violência sexual, atendidas no Hospital da Mulher -CAISM/Unicamp. Foi realizado estudo retrospectivo e descritivo com 146 fichas de atendimento de enfermagem a mulheres, entre junho de 2006 a maio de 2007. Os resultados mostraram que a maioria dos atendimentos ocorreu durante o período diurno, houve coerência entre as intervenções e os diagnósticos de enfermagem identificados, e as mulheres relataram que receberam orientações de acordo com o protocolo do programa. O tempo da consulta de enfermagem foi maior no período noturno ($p=0,0227$) e essas mulheres mais frequentemente conheciam os riscos de saúde, decorrentes da violência sexual ($p=0,0072$), adequaram os horários do antirretrovirais, de acordo com suas atividades diárias ($p=0,0397$), e estavam mais orientadas quanto à finalidade das sorologias ($p=0,0351$). Conclui-se que o atendimento prestado mostrou-se adequado e com melhor qualidade no plantão noturno.

Descritores: Violência Sexual; Pesquisa em Avaliação de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Saúde da Mulher.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Vivência de enfermeiros na assistência à mulher que sofreu violência sexual" apresentada ao Programa de Pós-graduação do Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil.

² Enfermeira, Mestre, Hospital da Mulher, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. E-mail: mjreis03@hotmail.com.

³ Enfermeira, Livre-docente, Professor Associado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. E-mail: mhbaena@fcm.unicamp.br.

⁴ Enfermeira, Hospital da Mulher, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. Doutoranda, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. E-mail: rosangelahiga@bol.com.br.

⁵ Médico, Professor Associado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. E-mail: bedone@unicamp.br.

Nursing Care of Women Who Suffered Sexual Violence

The aim of this study was to characterize the nursing care, provided to women who suffered sexual violence, treated at The Women's Hospital-CAISM/UNICAMP. A retrospective, descriptive study performed using 146 nursing care records of women attended from June 2006 to May 2007. The results showed that the majority of attendances occurred during the day period, that there was consistency between the interventions and the nursing diagnoses identified, and that women reported having received guidance in accordance with the protocol of the program. The nursing consultation time was greater at night ($p=0.0227$) and the women frequently understood the health risks resulting from sexual violence ($p=0.0072$), the use of antiretrovirals according to their daily activities ($p=0.0397$) and they were more focused on the purpose of the serology ($p=0.0351$). We concluded that the care provided was shown to be appropriate and of a better quality in the nightshift period.

Descriptors: Sexual Violence; Nursing Evaluation Research; Nursing Care; Women's Health.

Atención de enfermería a mujeres que sufren violencia sexual

Nuestro objetivo fue caracterizar la asistencia prestada por los enfermeros a las mujeres que sufrieron violencia sexual atendidas en el Hospital de la Mujer-CAISM (UNICAMP). Fue realizado un estudio retrospectivo y descriptivo con 146 fichas de atención de enfermería de mujeres atendidas entre junio de 2006 a mayo de 2007. Los resultados mostraron que la mayoría de las atenciones ocurrieron durante el período diurno, hubo coherencia entre las intervenciones y los diagnósticos de enfermería identificados y las mujeres relataron que recibieron orientaciones de acuerdo con el protocolo del programa. El tiempo de consulta de enfermería fue mayor en el período nocturno ($p=0,0227$) y se constató que esas mujeres frecuentemente conocían los riesgos de salud provenientes de la violencia sexual ($p=0,0072$), adecuaban los horarios de los antirretrovirales de acuerdo con sus actividades diarias ($p=0,0397$) y estaban más orientadas en cuanto a la finalidad de las serologías ($p=0,0351$). Concluimos que la atención prestada se mostró adecuada y con mejor calidad en el plantón nocturno.

Descriptor: Violencia Sexual; Investigación en Evaluación de Enfermería; Atención de Enfermería; Salud de la Mujer.

Introdução

A partir das duas últimas décadas, as entidades ligadas aos direitos humanos e organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), reconhecem a violência contra a mulher como problema de saúde pública em função dos diversos agravos à saúde da mulher, como os distúrbios ginecológicos, gastrointestinais e psíquicos, abusos de drogas e álcool⁽¹⁾.

Considerando os tipos de violência sofridos pela mulher, a violência sexual é uma das mais frequentes, com sérias implicações sobre a saúde física e mental. Entretanto, tem sido ignorada e raramente compõe os programas de saúde sexual e reprodutiva, porém, nos

últimos anos, tem merecido atenção de diversos setores sociais brasileiros, já que é questão histórica e cultural que afeta mulheres de todas as idades e estratos sociais⁽²⁾.

Visto que o trauma físico de genitais ou de outras partes do corpo pode ou não estar presente, as consequências físicas e psicológicas podem ser imediatas ou de longo prazo, diante disso, faz-se necessário que os profissionais da saúde estejam informados sobre esse tema, saibam avaliar os sinais e sintomas apresentados, ainda, prevenindo e tratando as suas consequências⁽³⁾. Uma vez que o tema da violência sexual muito recentemente foi incorporado em alguns cursos de graduação da área médica⁽⁴⁾, faz-se necessário

discutir esse fenômeno em suas grades curriculares, com a finalidade de preparar e formar profissional para prestar assistência a essa população⁽³⁾. A qualidade do atendimento, atestado pela grande adesão da clientela atendida, e a possibilidade de servir como centro de sensibilização e capacitação dentro da área da saúde indicam que a participação da Universidade é necessária e útil na abordagem da violência sexual⁽⁵⁾.

Ante esse intuito, na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Hospital da Mulher - CAISM), hospital de ensino especializado na assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, tornou-se um dos serviços pioneiros no país a prestar assistência às mulheres que sofrem violência sexual, criando o programa denominado Atendimento Especial, que dispõe de protocolos multidisciplinares individuais e de equipe treinada, visando prevenir a gravidez indesejada, as doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), e promover a recuperação física, psicológica e social da mulher agredida sexualmente.

Conforme o protocolo de enfermagem, o atendimento de urgência/imediato (até 5 dias após a violência) e aquele tardio (após 5 dias) são oferecidos durante as 24 horas do dia, com prioridade, no momento em que a cliente chega ao serviço e em local privativo e tranquilo. A cliente é acolhida pelo enfermeiro que obtém dados de anamnese, executa a prescrição médica, como a anticoncepção de emergência (AE) e quimioprofilaxia para as DSTs virais e não virais; realiza intervenções de enfermagem, de acordo com os diagnósticos de enfermagem identificados e orientações relacionadas ao tratamento médico. No seguimento ambulatorial, que se inicia após sete dias do atendimento imediato/urgência, ou do tardio, proporciona-se assistência de enfermagem, por seis meses⁽⁶⁾.

Todos os enfermeiros que atuam nesse programa receberam capacitação para o atendimento, no entanto, a assistência de enfermagem prestada ainda não havia sido objeto de análise. Sabe-se que postura inadequada do profissional de saúde, decorrente de crenças e valores pessoais, pode interferir na qualidade da assistência prestada e na adesão ao tratamento. De fato, têm sido observadas altas taxas de descontinuidade na adesão à terapia antirretroviral (TARV), devido à falta de entendimento do tratamento proposto⁽⁷⁾.

Além disso, na literatura, são encontrados relatos de alguns profissionais sobre a dificuldade para sensibilizar a equipe, tanto no acolhimento como na necessidade de romper preconceitos para a aceitação da fala das mulheres. Essa dificuldade estaria relacionada aos

valores culturais e morais que a maioria dos profissionais de saúde tem em relação ao tema⁽⁴⁾. Percebe-se, então, que a capacitação das equipes deve incluir tanto conhecimento técnico quanto a reflexão sobre suas atitudes, sobre seus conceitos de violência e o contato direto com as vítimas de agressão. Pois, muitas vezes, a preocupação dos profissionais de saúde em tratar da vítima, utilizando somente o protocolo de atendimento e não atento às questões que envolvem a subjetividade do outro, e a pressa no atendimento podem produzir resultado oposto ao esperado, ou seja, outra violência⁽⁸⁾. Aspecto esse que não pode ser negligenciado, por isso é importante o constante suporte técnico e psicológico às equipes, no sentido de que não se afastem do objetivo de atendimento humanizado, porém, não paternalista⁽⁹⁾.

Frente a isso, fez-se necessário conhecer a assistência de enfermagem no acolhimento, com vistas a melhorar a relação enfermeiro/cliente, favorecendo acolhimento mais eficaz e colaborativo na adesão ao tratamento proposto. Assim sendo, foi objetivo do presente estudo caracterizar a assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro às mulheres que sofreram violência sexual no Hospital da Mulher - CAISM/Unicamp.

Métodos

Foi realizado estudo descritivo e retrospectivo. Devido ao traço particular do estudo em caracterizar o atendimento prestado em um serviço específico, optou-se por analisar os dados correspondentes a um ano de atendimento. Tomando-se como base a média anual de atendimentos, realizados nos anos de 2003 a 2005, esperava-se analisar cerca de 175 prontuários.

Utilizou-se instrumento construído especificamente para este estudo que permitia a caracterização da assistência de enfermagem, por meio da coleta dos dados dos registros da consulta de enfermagem, presentes no prontuário da cliente, e preenchido por ocasião do atendimento de enfermagem. O instrumento foi avaliado por duas pesquisadoras com experiência na área de saúde da mulher, antes de ser utilizado. Foram incluídos todos os prontuários de mulheres atendidas no período de junho de 2006 a maio de 2007, e excluídos aqueles que não foram localizados, ou que não continham a ficha de atendimento imediato/urgência de enfermagem. Nesse período, foram atendidas 172 mulheres que sofreram violência sexual. Foram excluídos 26 prontuários, sendo que 15 não foram localizados por registro incorreto do número do prontuário, no livro de controle de atendimentos do serviço, e 11 não continham a ficha

de atendimento imediato/urgência de enfermagem. Portanto, 146 prontuários foram analisados.

Para a caracterização do atendimento de enfermagem, os dados foram coletados a partir da ficha de atendimento imediato/urgência (Ficha Única de Atendimento Especial Imediato – Multidisciplinar). Foram consideradas as seguintes variáveis: duração do atendimento (menos de 30 minutos, 30 a 60 minutos, ou 60 minutos ou mais), período de atendimento (diurno ou noturno), preenchimento do instrumento (completo ou parcial), diagnósticos de enfermagem assinalados em um *check-list* (sim ou não), ou acrescentados, e intervenções de enfermagem coerentes com os diagnósticos de enfermagem, ou problemas colaborativos identificados (sim, não ou em parte).

Da ficha da primeira consulta de enfermagem, no seguimento ambulatorial (Ambulatório de Atendimento Especial – Consulta de Enfermagem – Caso Novo), foram obtidos dados sobre o atendimento. Nesse documento é registrado, na forma de *check-list*, segundo o relato das mulheres, se receberam orientação do(a) enfermeiro(a) durante o acolhimento no atendimento imediato/urgência (sim, não ou não se lembra), em relação a: riscos de aquisição de DST ou gravidez indesejada, carteira de vacinação e primeira dose de vacina para hepatite B, adequação dos horários da TARV, adequação do horário de tomada de medicamentos, de acordo com as atividades diárias da usuária, efeitos colaterais da TARV, finalidade das sorologias colhidas, alimentação, hidratação oral e uso de preservativo.

Os dados foram digitados na planilha eletrônica Excel (versão 2003, da *Microsoft Corporation*), e calculadas as

frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas. Para comparar o atendimento entre o período diurno e o noturno, utilizou-se o teste do qui-quadrado ou exato de Fisher, quando indicado, e teste de regressão logística. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

O estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia do CAISM/Unicamp e Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (Protocolo nº546/2006), de acordo com as normas preconizadas pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O Comitê de Ética em Pesquisa dispensou a aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Os 146 prontuários analisados representaram 84,9% dos atendimentos realizados no período estudado. O percentual de 74,7% das fichas de enfermagem estava preenchido completamente, 91% tinham diagnósticos de enfermagem identificados e 73,6% apresentavam intervenções de enfermagem. Entre 70,8 e 83,9% das mulheres referiram ter recebido orientações/intervenções de acordo com o protocolo do Programa.

Na Tabela 1 está apresentada a caracterização do atendimento de enfermagem no Programa de Atendimento Especial – Imediato. Observa-se que a metade dos atendimentos demorou 60 minutos ou mais, sendo que a maioria ocorreu no período diurno e os instrumentos foram preenchidos completamente. Houve coerência das intervenções com os diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos identificados.

Tabela 1 - Caracterização do atendimento de enfermagem no Programa de Atendimento Especial - Imediato. CAISM/Unicamp, 2006-2007

Características	Categorias	n	%
Duração do atendimento em min (n=79)	<30	13	16,5
	30 a 60	27	34,2
	60 ou mais	39	49,4
Período de atendimento (n=135*)	Diurno	83	61,5
	Noturno	52	38,5
Preenchimento do instrumento (n=146)	Completo	109	74,7
	Parcial	37	25,3
Identificação de DE* no <i>check-list</i> (n=144)	Sim	131	91
	Não	13	9
Intervenções de enfermagem coerentes com DE* e/ou PC* identificados (n=144)	Sim	106	73,6
	Não	25	17,4
	Em parte	13	9
DE* acrescentados (n=25)	Ansiedade	8	32
	Medo	8	32
	Risco para infecção	3	12
	Outros	6	24

*diurno das 7 às 19h e noturno das 19 às 7h; DE=diagnóstico de enfermagem; PC=problemas colaborativos

Observou-se que de 70,8 a 83,9% das mulheres, ambulatorial, referiram recebimento de orientações que compareceram à consulta de enfermagem segundo o protocolo de enfermagem (Tabela 2).

Tabela 2 - Orientações recebidas dos(as) enfermeiros(as) no Programa de Atendimento Especial – Imediata, segundo as mulheres assistidas. CAISM/Unicamp, 2006-2007

Características	Categorias	n	%
Conhecimento de riscos pela mulher (n=106)	Sim	79	74,5
	Não lembra	25	23,6
	Não	2	1,9
Entrega de carteira de vacinação (n=106)	Sim	75	70,8
	Não	31	29,2
Adequação dos horários dos ARVs* (n=93)	Sim	78	83,9
	Não	15	16,1
Orientação sobre adequação do horário (n=93)	Sim	79	84,9
	Não lembra	7	7,5
	Não	7	7,5
Orientação sobre os efeitos colaterais dos ARVs*(n=93)	Sim	76	81,7
	Não lembra	12	12,9
	Não	5	5,4
Orientação quanto à sorologia (n=93)	Sim	74	79,6
	Não lembra	14	15,1
	Não	5	5,4
Orientação quanto à alimentação e hidratação oral (n=93)	Sim	75	80,6
	Não lembra	13	14
	Não	5	5,4
Orientação quanto ao uso de preservativos (n=92)	Sim	71	77,2
	Não lembra	15	16,3
	Não	6	6,5

*ARV=antirretroviral

Comparando-se o atendimento entre os períodos diurno e noturno, observa-se, na Tabela 3, que o tempo de consulta de enfermagem foi maior no período noturno e que as mulheres atendidas nesse período mais frequentemente conheciam os riscos de

saúde decorrentes da violência sexual, faziam uso dos medicamentos ARVs em horários adequados às suas atividades diárias e estavam mais orientadas quanto à finalidade das sorologias para DST e HIV, colhidas no atendimento imediato.

Tabela 3 – Características do atendimento de enfermagem no Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual que se diferenciaram, significativamente, na comparação entre os períodos diurnos e noturnos (n=146). CAISM/Unicamp, 2006-2007

Características	Categorias	Diurno*		Noturno*		p valor**
		n	%	n	%	
Duração do atendimento em minutos (n=79)	<30	11	24,4	2	5,9	0,0227
	30 a 60 min	17	37,8	10	29,4	
	60 ou mais	17	37,8	22	64,7	
	Total	45	100	34	100	
Conhecimento de riscos pela mulher (n=101)***	Sim	42	65,6	33	89,2	0,0072
	Não	22	34,4	4	10,8	
	Total	64	100	37	100	

Continua...

Tabela 3 – Continuação

Características	Categorias	Diurno*		Noturno*		p valor**
		n	%	n	%	
Adequação dos horários dos ARVs (n=88)***	Sim	41	77,4	33	94,3	0,0397
	Não	12	22,6	2	5,7	
	Total	53	100	35	100	
Orientação quanto à sorologia (n=88)***	Sim	37	69,8	32	91,4	0,0351
	Não	16	30,2	3	8,6	
	Total	53	100	35	100	

*diurno das 7 às 19h e noturno das 19 às 7h; **teste exato de Fisher; ***consideraram-se apenas as fichas que continham informação do período e da característica em questão

Foi feito teste de regressão logística no sentido de verificar se as características do atendimento de enfermagem, conforme apresentado na Tabela 3, eram influenciadas pelo tempo de consulta, independentemente de ser diurno ou noturno. Não se observaram diferenças significativas.

Discussão

Uma pesquisa desenvolvida no Hospital da Mulher - CAISM/Unicamp, entre outubro de 1999 e fevereiro de 2002⁽⁹⁾, mostrou que, naquela época, pouco mais de 80% das mulheres que sofreram violência sexual fizeram o primeiro controle com o ginecologista, enquanto que menos de 50% retornaram à segunda consulta e apenas 29% completaram os seis meses de seguimento.

No presente estudo, como alguns prontuários foram excluídos da análise, pode-se considerar que, pelo menos, 84,9% das mulheres atendidas retornaram ao serviço para a primeira consulta no seguimento ambulatorial, com a equipe multidisciplinar, o que sugere ter havido ligeiro aumento na adesão ao serviço, ou pelo menos a manutenção do seu índice. Uma possível explicação para isso pode ser o fato de que, atualmente, o seguimento ambulatorial é realizado no Hospital da Mulher - CAISM/Unicamp, concentrando no mesmo espaço físico o atendimento da equipe multidisciplinar, e as mulheres que faltam à primeira consulta são convocadas por membros dessa equipe.

As mulheres que sofrem violência sexual anseiam mais que a simples aplicação de protocolos, elas esperam receber atendimento digno, respeitoso e acolhedor, que as protejam da revitimização, pois, ela precisa de apoio emocional, uma vez que sua autoestima e seu ego podem ter sido feridos com mais gravidade que qualquer lesão física que possa apresentar⁽³⁾.

Quando a mulher mantém vínculo com o pessoal da equipe, após o término do tratamento, isso revela que

houve qualidade no acolhimento, indica que gostou do serviço e manifestou vontade de retornar⁽⁴⁾, para tanto, se faz necessário que o profissional mostre simpatia e compreensão, disposição para escutar com respeito e interesse e preparo para dar apoio emocional no primeiro atendimento.

Embora em estudo anterior, realizado no Hospital da Mulher - CAISM/Unicamp⁽¹⁰⁾, a maioria dos casos de violência sexual (79,5%) tenha ocorrido entre 18h e 6 da manhã, atualmente, a maioria dos atendimentos de enfermagem (61,5%) é realizada no período diurno. É provável que a violência continue a ocorrer com maior frequência à noite, mas a mulher procura por ajuda pela manhã.

O tempo despendido no atendimento, de 60 minutos ou mais, demonstra atitude acolhedora na relação enfermeiro/cliente, uma vez que o enfermeiro deve estar habilitado para ter postura compreensiva e neutra, ou seja, não demonstrar manifestações pessoais⁽¹¹⁾ que possam interferir na acolhida e, conseqüentemente, na adesão ao tratamento. De fato, pesquisadores consideram que a atenção individualizada é a grande aliada para a melhora da adesão e a relação enfermeiro/cliente é a ferramenta mais importante para sua efetivação⁽¹²⁾. A confiança é o elemento chave dessa relação e, para que ela ocorra, é necessário o estabelecimento de empatia, de credibilidade no profissional, do respeito à privacidade e, principalmente, da compreensão das informações e no comportamento do cliente.

Sistematizar, individualizar, administrar e assumir o papel de prestador do cuidado de enfermagem junto à equipe, embasando-se cientificamente, é meta e desejo que os enfermeiros têm demonstrado⁽¹³⁾, além disso, para caracterizar a qualidade da assistência prestada é importante levar em conta os passos do processo de enfermagem, que compreende a anamnese, os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem. Frente a isso, pode-se considerar que

o atendimento de enfermagem, realizado no Hospital da Mulher - CAISM/Unicamp, tem sido adequado e, da forma como é proposto, permite atender os anseios dos enfermeiros, uma vez que o atendimento é sistematizado, individualizado e permite que o enfermeiro preste cuidados diretos, com base em evidências científicas.

Os resultados apontam que a grande maioria das mulheres confirmou ter sido orientada pelos enfermeiros sobre a AE, os riscos e prevenção de DST/HIV, durante o acolhimento, a importância do uso de preservativo, o uso dos ARVs e seus efeitos colaterais, o que sugere que as informações foram realizadas de forma adequada. Essas orientações são a base do atendimento, tendo em vista que, entre outros problemas, as mulheres virgens sofrem maior risco de contaminação pelo HIV, com a perfuração do hímen, e considerando que 60% das mulheres não usam qualquer método contraceptivo, evidencia-se a vulnerabilidade à gravidez, portanto, a compreensão e o uso correto da AE e da TARV, nas primeiras horas após o estupro, podem evitar a gravidez e o risco de adquirir o HIV⁽¹⁴⁾.

Há necessidade, no entanto, de olhar atento dos profissionais a fim de perceber condições que implicarão no aumento do risco da não compreensão das informações oferecidas, o que pode levar à não adesão ao tratamento. Pesquisa, na qual se avaliou a adesão de mulheres que sofreram violência sexual ao tratamento de quimioprofilaxia do HIV, mostrou que a não adesão foi atribuída aos transtornos psíquicos e/ou emocionais e à não compreensão do tratamento instituído⁽⁶⁾. Outro estudo, realizado neste mesmo serviço, apontou que, entre as mulheres que completaram seis meses de *follow-up* com o infectologista, a incidência de abandono do tratamento de quimioprofilaxia ao HIV foi 1,5 vezes maior entre aquelas com ensino fundamental incompleto, quando comparadas àquelas que tinham educação universitária⁽¹⁵⁾.

A maioria dos enfermeiros do plantão noturno demora 60 minutos ou mais para realizar um atendimento. É provável que esse tempo dispensado esteja diretamente relacionado ao fato de a equipe multidisciplinar não estar completa durante a noite e os enfermeiros necessitarem realizar intervenções imediatas, frente à identificação dos diagnósticos de enfermagem, relacionados às alterações psicológicas e sociais, na tentativa de minimizar os sentimentos e/ou dificuldades psicossociais para, posteriormente, receberem assistência especializada.

O plantão noturno compreende 12h de trabalho e poderia ser um fator facilitador, possibilitando que o enfermeiro dedicasse maior tempo de acolhimento/consulta de enfermagem, o que justificaria a melhor

qualidade do atendimento nesse turno. Entretanto, questiona-se se o tempo de consulta maior pode levar à melhor qualidade de atendimento, uma vez que as características do atendimento não foram influenciadas pelo tempo de consulta e, sim, pelo período em que as mulheres foram acolhidas.

Tendo em vista esse fato, justificativa plausível seria o diferente preparo dos enfermeiros dos dois turnos. O presente estudo não caracterizou os enfermeiros responsáveis pelo atendimento, mas é possível que no período noturno trabalhem enfermeiros mais experientes, mais capacitados para atuarem na área e, por estarem melhor preparados para desenvolver esse tipo de atendimento, podem fazê-lo com melhor qualidade.

Outras possíveis explicações devem ser buscadas, como a possibilidade de mais frequentemente os enfermeiros do diurno se isolar ou "anestesiarem" suas emoções, de forma que elas não interfiram na interação com o outro, causando distanciamento, esquecendo-se que proporcionar interação efetiva com a mulher, que sofre violência sexual e sua família, é de fundamental importância não só no acolhimento, mas também para a recuperação em um momento que é cheio de angústia, revolta e insegurança.

Conclusões

O tempo despendido, de 60 minutos ou mais, demonstrou que os enfermeiros tiveram atitude acolhedora durante o atendimento imediato/urgência às mulheres que sofreram violência sexual. O retorno às consultas de enfermagem ambulatorial, na amostra estudada, foi de 84,9%. O relato dessas mulheres de terem recebido orientação sobre os riscos de saúde, decorrentes da violência sexual e da finalidade das sorologias coletadas, assim como o uso dos medicamentos ARVs, em horários adequados às suas atividades diárias, indicaram que o atendimento de enfermagem imediato/urgência foi adequado, em acordo com o protocolo instituído pela instituição, e seguiu os passos do processo de enfermagem.

As mulheres receberam maior número de informações no período noturno, no qual a consulta foi mais demorada, porém, esse fato, por si só, não justifica a melhor qualidade de assistência da equipe do plantão noturno.

O presente estudo não investigou o tempo de experiência e a capacitação dos enfermeiros envolvidos, bem como qualidade da relação enfermeiro/cliente. Portanto, esses aspectos podem ser temas de outros estudos que visem avaliar a qualidade da assistência de enfermagem.

Referências

1. Rede Saúde (BR). Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. *Jornal da Rede Saúde - São Paulo* [Internet]; 1999. [acesso em: 12 setembro 2007]. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/jornal.htm>
2. Bedone AJ, Faúndes A. Atendimento Integral às Mulheres Vítimas de Violência Sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas Fórum. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):465-9.
3. Faúndes A, Rosas CF, Bedone A, Orozco LT. Violência Sexual: Procedimentos indicados e seus resultados nos atendimentos de urgência de mulheres vítimas de estupro. *Rev Bras Gineco. Obstet*. 2006;28(2):26-35.
4. Oliveira EM Barbosa RM, Moura AAVM, Kossel KV, Mourelli K, Botelho LFF, Stoinov M. Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual: Um estudo qualitativo. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3): 376-82.
5. Mattar R, Abrahão AR, Andalaft J Neto, Colas OR, Schroeder I, Machado SJR, et al. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):459-64.
6. Higa R, Mondaca AA, Reis MJ, Lopes MHBM. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2):377-82.
7. Diniz NMF, Almeida LCG, Ribeiro BCS, Macêdo VG. Women victims of sexual violence: adherence to chemoprevention of HIV. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [internet]. 2007; 15(1): 7-12. [acesso em: 12 setembro 2007]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/v15n1a02.pdf>
8. Bedone AJ, Faúndes A. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(2):465-9.
9. Correa MEC, Labronici LM, Trigueiro TH. Sentir-se impotente: Um sentimento Expresso por Cuidadores de Vítimas de Violência Sexual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009 maio-junho;17(3):289-94.
10. Oshikata CT, Bedone A J, Faúndes A. Atendimento de emergência a mulheres que sofrem violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(1):192-9.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Política Estratégico. Área Técnica Saúde da Mulher. Normas sobre a prevenção sobre prevenção e tratamento dos agravos resultante da violência sexual contra a mulher e o adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. [acesso em: 10 abril 2006]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/caderno6_saude_mulher.pdf
12. Figueiredo RM, Sinkoc VM, Tomazim CC, Gallani MCBJ, Colombri MRC. Adherence of AIDS patients to treatment with antiretroviral drugs in a university hospital: difficulties observed and suggestions of interventions. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [internet]. 2001; 9(4):50-5. [acesso em: 12 setembro 2007]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11483.pdf>
13. Carraro TE, Kletemberg DF, Gonçalves LM. O ensino da metodologia da assistência de enfermagem no Paraná. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(5):499-501.
14. Drezett J, Baldacini I, Nisida IVV, Nassif VC, Nápoli PC. Estudo da adesão à quimioprofilaxia anti-retroviral para a infecção por HIV em mulheres sexualmente vitimadas. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 1999; 21(9):539-44.
15. Garcia MT, Figueiredo RM, Moretti ML, Resende MR, Bedone AJ, Papaiordanou PMO. Postexposure prophylaxis after sexual assaults: a prospective cohort study. *Sexual Transm Dis*. 2005; 32(4):214-9.

Recebido: 13.8.2009

Aceito: 3.5.2010

Como citar este artigo:

Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Bedone AJ. Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul-ago 2010 [acesso em: _____];18(4):[09 telas]. Disponível em:

 URL

 dia | mês abreviado com ponto | ano