

Atención de enfermería a mujeres que sufren violencia sexual¹

Maria José dos Reis²

Maria Helena Baena de Moraes Lopes³

Rosângela Higa⁴

Aloísio José Bedone⁵

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.

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

¹ Artículo extraído de la Disertación de Maestría "Vivência de enfermeiros na assistência à mulher que sofreu violência sexual", Programa de Pós-graduação do Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil.

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

³ Enfermera, Libre-docente, Asociado Profesor, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. E-mail: mhbaena@fcm.unicamp.br.

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

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

Correspondencia:

Maria José dos Reis
Rua Tenente João Batista de Godoy, 17
Jardim das Oliveiras
CEP 13043-640 Campinas, SP, Brasil
E-mail: mjreis03@hotmail.com

Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual

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.

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.

Introducción

En las dos últimas décadas, las entidades ligadas a los derechos humanos y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPAS) reconocen la violencia contra la mujer como problema de salud pública en función de los diversos perjuicios a la salud de la mujer, como los disturbios ginecológicos, gastrointestinales y psíquicos, abusos de drogas y alcohol⁽¹⁾.

Considerando los tipos de violencia sufridos por la mujer, la violencia sexual es una de las más frecuentes

con serias implicaciones sobre la salud física y mental. Sin embargo, ha sido ignorada y raramente hace parte de los programas de salud sexual y reproductiva, sin embargo, en los últimos años ha merecido atención de diversos sectores sociales brasileños, ya que es una cuestión histórica y cultural que afecta a las mujeres de todas las edades y niveles sociales⁽²⁾.

Considerando que el trauma físico de los genitales o de otras partes del cuerpo puede o no estar presente, que las consecuencias físicas y las psicológicas pueden ser inmediatas o de largo plazo, es necesario que los

profesionales de la salud esté mejor informados sobre este tema, deben saber evaluar las señales y síntomas presentados, prevenir y tratar sus consecuencias⁽³⁾. Una vez que el tema de la violencia sexual recientemente fue incorporado en algunos cursos de graduación del área médica⁽⁴⁾ es necesario discutir este fenómeno en los programas curriculares con la finalidad de preparar y formar profesionales para prestar asistencia a esa población⁽³⁾. La calidad de la atención (comprobada por la gran adhesión de la clientela atendida), la posibilidad de servir como centro de sensibilización y capacitación dentro del área de la salud, indica que la participación de la Universidad es necesaria y útil en el abordaje de la violencia sexual⁽⁵⁾.

Ante este aspecto, en la Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP) el Centro de Atención Integral a la Salud de la Mujer (Hospital de la Mujer-CAISM), hospital de enseñanza especializado en la asistencia a la salud de la mujer y del recién nacido, se tornó un de los servicios pioneros en el país a prestar asistencia a las mujeres que sufren violencia sexual, creando el programa denominado Atención Especial, que dispone de protocolos multidisciplinares individuales y de equipo entrenado que objetiva prevenir el embarazo indeseado, las enfermedades sexualmente transmisibles (DST), incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) y promover la recuperación física, psicológica y social de la mujer agredida sexualmente.

Conforme el protocolo de enfermería, la atención de urgencia/inmediata (hasta 5 días después de la violencia) y el tardío (después de 5 días) es ofrecido durante las 24 horas del día, priorizando la atención en el momento en que el cliente llega al servicio en local privado y tranquilo. El cliente es acogido por el enfermero que obtiene datos de anamnesis; ejecuta la prescripción médica, como la anticoncepción de emergencia (AE) y quimioprofilaxis para las DST virales y no virales; realiza intervenciones de enfermería de acuerdo con los diagnósticos de enfermería identificados y orientaciones relacionadas al tratamiento médico. En el seguimiento de ambulatorio, que se inicia después de siete días de la atención inmediata/urgencia o del tardío, se proporciona asistencia de enfermería, por seis meses⁽⁶⁾.

Todos los enfermeros que actúan en ese programa recibieron capacitación para la atención, sin embargo, la asistencia de enfermería prestada todavía no ha sido objeto de análisis. Se sabe que una postura inadecuada del profesional de salud, proveniente de creencias y valores personales, puede interferir en la calidad de la asistencia prestada y en la adhesión al tratamiento. De

hecho, han sido observadas altas tasas de discontinuidad en la adhesión a la terapia antirretroviral (TARV) debido a la falta de entendimiento del tratamiento propuesto⁽⁷⁾.

Además de eso, en la literatura son encontrados relatos de algunos profesionales sobre la dificultad encontrada en sensibilizar al equipo, tanto en el acogimiento como en la necesidad de romper prejuicios para aceptar la declaración de las mujeres, esa dificultad estaría relacionada a los valores culturales y morales que la mayoría de los profesionales de salud tienen en relación al tema⁽⁴⁾. Se percibe entonces, que la capacitación de los equipos debe incluir el conocimiento técnico y la reflexión sobre sus actitudes, sobre sus conceptos de violencia, en el contacto directo con las víctimas de agresión. Ya que muchas veces la preocupación de los profesionales de la salud en tratar la víctima utilizando solamente el protocolo de atención y no prestar atención a las cuestiones que envuelven la subjetividad del otro, y la prisa en la atención puede producir resultado opuesto a lo esperado, o sea, otra violencia⁽⁸⁾. Este es un aspecto que no puede ser tratado con negligencia, por eso es importante el constante soporte técnico y psicológico a los equipos, en el sentido de que no se aparten del objetivo de un atención humanizada, sin ser paternalista⁽⁹⁾.

Frente a eso, es necesario conocer la asistencia de enfermería en el acogimiento, con el objetivo de mejorar la relación enfermero-cliente, favoreciendo un acogimiento más eficaz y colaborativo en la adhesión al tratamiento propuesto. Así siendo, fue objetivo del presente estudio caracterizar la asistencia de enfermería prestada por el enfermero a las mujeres que sufrieron violencia sexual en el Hospital de la Mujer - CAISM/ UNICAMP.

Métodos

Fue realizado un estudio descriptivo y retrospectivo. Debido a la característica particular del estudio en caracterizar la atención prestada en un servicio específico se optó por analizar los datos correspondientes a un año de atención. Tomando como base el promedio anual de atenciones realizadas en los años de 2003 a 2005, se esperaba analizar cerca de 175 fichas.

Se utilizó un instrumento construido específicamente para este estudio que permitía la caracterización de la asistencia de enfermería por medio de la recolección de los datos de los registros de la consulta de enfermería presentes en la ficha del cliente, llenado por ocasión de la atención de enfermería. Antes de ser utilizado, el

instrumento fue evaluado por dos investigadoras con experiencia en el área de salud de la mujer. Fueron incluidos todas las fichas de mujeres atendidas en el período de junio de 2006 a mayo de 2007 y excluidos aquellas que no fueron localizadas o que no eran atención inmediata/urgencia de enfermería. En ese período fueron atendidas 172 mujeres que sufrieron violencia sexual. Fueron excluidas 26 fichas, siendo que 15 no fueron localizadas por registro incorrecto del número de la ficha en el libro de control de atenciones del servicio, y 11 no eran de atención inmediata/urgencia de enfermería. Por lo tanto, 146 fichas fueron analizadas.

Para la caracterización de la atención de enfermería, los datos fueron recolectados a partir de la ficha de atención inmediata/urgencia (Ficha Única de Atención Especial Inmediata Multidisciplinar). Fueron consideradas las siguientes variables: duración de la atención (menos de 30 minutos, 30 a 60 minutos, o 60 minutos o más); período de atención (diurno o nocturno); llenado del instrumento (completo o parcial); diagnósticos de enfermería señalados en un *check-list* (si o no) o acrecentados, e intervenciones de enfermería coherentes con los diagnósticos de enfermería o problemas colaborativos identificados (si, no, parcial).

De la ficha de la primera consulta de enfermería en el seguimiento de ambulatorio (Ambulatorio de Atención Especial-Consulta de Enfermería-Caso Nuevo) fueron obtenidos datos sobre la atención. En ese documento es registrado, en la forma de *check-list*, según el relato de las mujeres, si recibieron (a) orientación del enfermero (b) durante el acogimiento en la atención inmediata/urgencia (si / no / no recuerda) en relación a riesgos de adquisición de DST o embarazo indeseado; carnet de vacunas y primera dosis de vacuna para hepatitis B; adecuación de los horarios de la TARV; adecuación del horario de toma de medicamentos de acuerdo con las actividades diarias de la usuaria; efectos colaterales de la TARV; finalidad de las serologías recogidas; alimentación; hidratación oral; y, uso de preservativo.

Los datos fueron digitados en una planilla Excel (versión 2003, de la *Microsoft*), y calculadas las frecuencias absolutas y relativas de las variables estudiadas. Para comparar la atención entre el período diurno y el nocturno se utilizó la prueba de Chi-cuadrado o Exacta de Fisher, cuando indicado y prueba de regresión logística. El nivel de significancia adoptado fue de 5% ($p < 0,05$).

El estudio fue aprobado por la Comisión de Investigación del Departamento de Toco-ginecología del CAISM/UNICAMP y Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Unicamp (Protocolo nº

546/2006) de acuerdo con las normas preconizadas por la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. El Comité de Ética en Investigación dispuso la aplicación del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

Resultados

Las 146 fichas analizadas representaron 84,9% de las atenciones realizadas en el período estudiado. El 74,7% de las fichas de enfermería fueron llenadas completamente, 91% tenían diagnósticos de enfermería identificados y, 73,6% presentaban intervenciones de enfermería. Entre 70,8% y 83,9% de las mujeres refirieron haber recibido orientaciones/intervenciones de acuerdo con el protocolo del Programa.

En la Tabla 1 se presenta la caracterización de la atención de enfermería en el Programa de Atención Especial Inmediata, observamos que la mitad de las atenciones demoró 60 minutos o más, siendo que la mayoría ocurrió en el período diurno y los registros fueron llenados completamente. Hubo coherencia de las intervenciones con los diagnósticos de enfermería y problemas colaborativos identificados.

Tabla 1 - Caracterización de la atención de enfermería en el Programa de Atención Especial - Inmediata. CAISM/UNICAMP, 2006-2007

Características	Categorías	n	%
Duración de la atención en min (n=79)	< 30	13	16,5
	30 a 60	27	34,2
	60 o más	39	49,4
Período de atención (n=135)*	Diurno	83	61,5
	Nocturno	52	38,5
Llenado del instrumento (n=146)	Completo	109	74,7
	Parcial	37	25,3
Identificación de DE* en el <i>check-list</i> (n=144)	Si	131	91,0
	No	13	9,0
Intervenciones de enfermería coherentes con DE* y/o PC* identificados (n=144)	Si	106	73,6
	No	25	17,4
	En Parte	13	9,0
DE* acrecentados (n=25)	Ansiedad	8	32,0
	Miedo	8	32,0
	Riesgo de infección	3	12,0
	Otros	6	24,0

*diurno de las 7h a las 19h y nocturno de las 19h a las 7h / DE= Diagnóstico de Enfermería; PC= Problemas Colaborativos

Se observó que 70,8% a 83,9% de las mujeres que comparecieron a la consulta de enfermería del ambulatorio refirieron que recibieron orientaciones según el protocolo de enfermería (Tabla 2).

Tabla 2 - Orientaciones recibidas de los enfermeros en el Programa de Atención Especial-Inmediata, según las mujeres asistidas. CAISM/UNICAMP, 2006-2007

Características	Categorías	N	%
Conocimiento de riesgos por la mujer (n=106)	Si	79	74,5
	No recuerda	25	23,6
	No	2	1,9
Entrega de carnet de vacunas (n=106)	Si	75	70,8
	No	31	29,2
Adecuación de los horarios de los ARV* (n=93)	Si	78	83,9
	No	15	16,1
Orientación sobre adecuación del horario (n=93)	Si	79	84,9
	No recuerda	7	7,5
	No	7	7,5
Orientación sobre los efectos colaterales de los ARV*(n=93)	Si	76	81,7
	No recuerda	12	12,9
	No	5	5,4
Orientación en cuanto a serología (n=93)	Si	74	79,6
	No recuerda	14	15,1
	No	5	5,4
Orientación en cuanto a la alimentación y hidratación oral (n=93)	Si	75	80,6
	No recuerda	13	14,0
	No	5	5,4
Orientación cuanto al uso de preservativos (n=92)	Si	71	77,2
	No recuerda	15	16,3
	No	6	6,5

*ARV= antirretrovirales

Comparando la atención entre los períodos diurno y nocturno, se observa en la Tabla 3 que el tiempo de consulta de enfermería fue mayor en el período nocturno y que las mujeres atendidas en este período con más frecuencia: conocían los riesgos de salud provenientes

de la violencia sexual; hacían uso de los medicamentos ARV en horarios adecuados a sus actividades diarias; y, estaban más orientadas en cuanto a la finalidad de las serologías para DST y HIV recolectadas en la atención inmediata.

Tabla 3 - Características de la atención de enfermería en el Programa de Atención a las Víctimas de Violencia Sexual que se diferenciaron significativamente en la comparación entre los períodos diurnos y nocturnos (n=146). CAISM/ UNICAMP, 2006-2007

Características	Categorías	Diurno*		Nocturno*		p-valor**
		n	%	n	%	
Duración de la atención en minutos (n=79)	< 30	11	24,4	02	5,9	0,0227
	30 a 60 min	17	37,8	10	29,4	
	60 o más	17	37,8	22	64,7	
	Total	45	100	34	100	
Conocimiento de riesgos por la mujer (n=101)***	Si	42	65,6	33	89,2	0,0072
	No	22	34,4	04	10,8	
	Total	64	100	37	100	
Adecuación de los horarios de los ARV (n=88)***	Si	41	77,4	33	94,3	0,0397
	No	12	22,6	02	5,7	
	Total	53	100	35	100	
Orientación en cuanto a la serología (n=88)***	Si	37	69,8	32	91,4	0,0351
	No	16	30,2	3	8,6	
	Total	53	100	35	100	

*Diurno de las 7h a las 19h y Nocturno de las 19h a las 7h; **Prueba Exacta de Fisher;***Se consideró apenas las fichas que contenían información del período y de la característica en cuestión.

Fue hecha la prueba de regresión logística en el sentido de verificar si las características de la atención de enfermería, conforme presentado en la Tabla 3, eran influenciadas por el tiempo de consulta, independientemente de ser diurno o nocturno. No se observaron diferencias significativas.

Discusión

Una investigación desarrollada en el Hospital de la Mujer-CAISM/UNICAMP entre octubre de 1999 y febrero de 2002⁽⁹⁾ mostró que, en aquella época, poco más de 80% de las mujeres que sufrieron violencia sexual hicieron el primero control con el ginecólogo, en cuanto que menos de 50% retornaron a la segunda consulta y apenas 29% completaron los seis meses de seguimiento.

En el presente estudio, como algunas fichas fueron excluidos del análisis, se puede considerar que por lo menos 84,9% de las mujeres atendidas retornaron al servicio para la primera consulta en el seguimiento de ambulatorio con el equipo multidisciplinar, lo que sugiere la existencia de un ligero aumento en la adhesión al servicio o por lo menos la manutención de su índice. Una posible explicación para eso puede ser el hecho de que, actualmente, el seguimiento de ambulatorio es realizado en el Hospital de la Mujer-CAISM/UNICAMP, que se encuentra en el mismo espacio físico de la atención del equipo multidisciplinar, y las mujeres que faltan a la primera consulta son convocadas por miembros de ese equipo.

Las mujeres que sufren violencia sexual desean algo más que la simple aplicación de protocolos, ellas quieren recibir una atención digna, respetuosa y acogedora, que las proteja de la re-victimización, ya que, ellas precisan de apoyo emocional, una vez que su autoestima y su ego pueden haber sido heridos con más gravedad que cualquier lesión física que pudiese presentarse⁽³⁾.

Cuando la mujer mantiene vínculo con el personal del equipo después del término del tratamiento eso revela que hubo calidad en el acogimiento, indica que le gustó el servicio y manifestó voluntad de retornar⁽⁴⁾, para esto, es necesario que el profesional muestre simpatía y comprensión, disposición para escuchar con respeto e interés, y que tenga la preparación para dar apoyo emocional en la primera atención.

A pesar de que en un estudio anterior realizado en el Hospital de la Mujer-CAISM/UNICAMP⁽¹⁰⁾ la mayoría de los casos de violencia sexual (79,5%) hubiesen ocurrido entre las 18 horas y 6 de la mañana, actualmente la mayoría de las atenciones de enfermería (61,5%) son

realizadas en el período diurno. Es probable que la violencia continúe a ocurrir con mayor frecuencia en la noche, pero la mujer procura ayuda por la mañana.

El tiempo utilizado en la atención, de 60 minutos o más, demuestra una actitud acogedora en la relación enfermero-cliente, una vez que el enfermero debe estar habilitado para tener postura comprensiva y neutral, o sea, no demostrar manifestaciones personales⁽¹¹⁾ que puedan interferir en la acogida y, consecuentemente, en la adhesión al tratamiento. De hecho, investigadores consideran que la atención individualizada es la gran aliada de la mejoría de la adhesión y la relación enfermero-cliente, la herramienta más importante para su puesta en práctica⁽¹²⁾. La confianza es el elemento clave de esta relación y para que ella ocurra es necesario el establecimiento de empatía, de credibilidad en el profesional, del respeto a la privacidad y, principalmente, de la comprensión de las informaciones y del comportamiento del cliente.

Sistematizar, individualizar, administrar y asumir el papel de prestador del cuidado de enfermería junto al equipo, con bases científicas, es meta y deseo que los enfermeros han demostrado⁽¹³⁾, además de eso, para caracterizar la calidad de la asistencia prestada es importante llevar en cuenta los pasos del proceso de enfermería, que comprende la anamnesis, los diagnósticos, los resultados y las intervenciones de enfermería. Frente a eso, se puede considerar que la atención de enfermería realizada en el Hospital de la Mujer-CAISM/UNICAMP ha sido adecuada y de la forma como fue propuesta, es decir permite atender a los anhelos de los enfermeros, una vez que la atención es sistematizada, individualizada y permite que el enfermero preste cuidados directos, con base en evidencias científicas.

Los resultados apuntan que la gran mayoría de las mujeres confirmó haber sido orientada por los enfermeros, durante el acogimiento sobre la AE, los riesgos y prevención de DST/HIV, la importancia del uso de preservativo, el uso de los ARV y, sus efectos colaterales, lo que sugiere que las informaciones fueron realizadas de forma adecuada. Esas orientaciones son la base de la atención teniendo en vista que, entre otros problemas, las mujeres vírgenes sufren mayor riesgo de contaminación por el HIV, con la perforación del himen, y considerando que 60% de las mujeres no usan cualquier método contraceptivo, evidenciándose la vulnerabilidad de quedar embarazada, por lo tanto, la comprensión y el uso correcto de la AE y de la TARV en las primeras horas después del estupro pueden evitar el embarazo y el riesgo de adquirir el HIV⁽¹⁴⁾.

Sin embargo, hay necesidad de que los profesionales observen atentamente a fin de percibir condiciones que implicarán en el aumento del riesgo de no comprensión de las informaciones ofrecidas, lo que puede llevar a la no adhesión del tratamiento. Una investigación en la cual se evaluó la adhesión de mujeres que sufrieron violencia sexual al tratamiento de quimioprofilaxis del HIV mostró que la no adhesión fue atribuida a los trastornos psíquicos y/o emocionales y a la no comprensión del tratamiento instituido⁽⁶⁾. En otro estudio realizado en nuestro servicio se apuntó que entre las mujeres que completaron seis meses de *follow-up* con el infectólogo, la incidencia de abandono del tratamiento de quimioprofilaxis del HIV fue 1,5 veces mayor entre aquellas con enseñanza fundamental incompleta cuando comparadas a las que tenían educación universitaria⁽¹⁵⁾.

La mayoría de los enfermeros del plantón nocturno demoran 60 minutos o más para realizar una atención; es probable que ese tiempo esté directamente relacionado al hecho de que el equipo multidisciplinar no está completo durante la noche y los enfermeros tienen que realizar intervenciones inmediatas frente a la identificación de los diagnósticos de enfermería relacionados a las alteraciones psicológicas y sociales tratando de minimizar los sentimientos y/o dificultades psicosociales para, posteriormente, recibir la asistencia especializada.

El plantón nocturno comprende 12h de trabajo y podría ser un factor facilitador, posibilitando que el enfermero dedique mayor tiempo de acogimiento/consulta de enfermería, lo que justificaría una mejor calidad de la atención en ese turno. Sin embargo, se cuestiona si el tiempo de consulta mayor puede llevar a una mejor calidad de atención, una vez que las características de la atención no fueron influenciadas por el tiempo de consulta y si, por el período en que las mujeres fueron acogidas.

Considerando este hecho, una justificativa plausible sería la diferente preparación de los enfermeros de los dos turnos. El presente estudio no caracterizó a los enfermeros responsables por la atención, pero es posible

que en el período nocturno trabajen enfermeros con más experiencia, más capacitados para actuar en el área y, por estar mejor preparados para desarrollar ese tipo de atención, pueden hacerlo con mejor calidad.

Otras posibles explicaciones deben ser buscadas, como la posibilidad de que con mayor frecuencia los enfermeros del turno diurno aislan o "anestesian" sus emociones, de forma que ellas no interfieran en la interacción con el otro, causando distanciamiento, olvidándose que proporcionar una interacción efectiva con la mujer que sufre violencia sexual y su familia, es de fundamental importancia no sólo en el acogimiento, pero también en la recuperación en un momento que está lleno de angustia, rabia e inseguridad.

Conclusiones

El tiempo de 60 minutos o más, demostró que los enfermeros tuvieron actitud acogedora durante la atención inmediata/urgencia a las mujeres que sufrieron violencia sexual. El retorno a las consultas de enfermería de ambulatorio en la muestra estudiada fue de 84,9%; el relato de esas mujeres de haber recibido orientación sobre los riesgos de salud provenientes de la violencia sexual y de la finalidad de las serologías recolectadas, así como, del uso de los medicamentos ARV en horarios adecuados a sus actividades diarias, indicaron que la atención de enfermería inmediata/urgencia fue adecuada, de acuerdo con el protocolo instituido por la institución y siguió los pasos del proceso de enfermería.

Las mujeres recibieron mayor número de informaciones en el período nocturno, en el cual la consulta fue más demorada, sin embargo este hecho por sí sólo no justifica la mejor calidad de asistencia del equipo del plantón nocturno.

El presente estudio no investigó el tiempo de experiencia y la capacitación de los enfermeros envueltos, así como la calidad de la relación enfermero-cliente. Por lo tanto, esos aspectos pueden ser temas de otros estudios que tengan por objetivo evaluar la calidad de la asistencia de enfermería.

Referencias

1. Rede Saúde (BR). Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. *Jornal da Rede Saúde - São Paulo* [Internet]; 1999. [acceso 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, Stoianov 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/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.

Recibido: 13.8.2009

Aceptado: 3.5.2010

Como citar este artículo:

Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Bedone AJ. Atención de enfermería a mujeres que sufren violencia sexual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2010 [acceso en: _____];18(4):[08 pantallas]. Disponible en:

_____ URL

_____ día _____ año
mes abreviado con punto