



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAFAEL DA COSTA SANTOS

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA
ESTRUTURA DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA SEXUAL**

JOÃO PESSOA – PB

2022

RAFAEL DA COSTA SANTOS

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA
ESTRUTURA DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA SEXUAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas e práticas do cuidar em Enfermagem e Saúde.

Projeto de pesquisa vinculado: Atendimento em saúde a vítimas de violência: uma perspectiva da enfermagem forense.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rafaella Queiroga Souto.

JOÃO PESSOA – PB

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S237c Santos, Rafael da Costa.

Construção e validação de instrumento para avaliação da estrutura de serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual / Rafael da Costa Santos. - João Pessoa, 2022.
105 f.

Orientação: Rafaella Queiroga Souto.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Violência contra a mulher. 2. Violência sexual.
3. Serviços de saúde - Avaliação. 4. Assistência à saúde - Qualidade. 5. Enfermagem forense. I. Souto, Rafaella Queiroga. II. Título.

UFPB/BC

CDU 364.632-005.2(043)

RAFAEL DA COSTA SANTOS

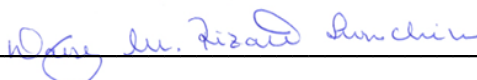
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – PPGENf – UFPB para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em 23 / 02 / 2022

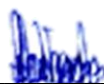
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Rafaella Queiroga Souto – Presidente
(Universidade Federal da Paraíba – UFPB)



Prof.^a Dr.^a Daisy Maria Rizatto Tronchin – Membro Externo Titular
(Universidade de São Paulo – USP)



Prof.^a Dr.^a Selene Cordeiro Vasconcelos – Membro Interno Titular
(Universidade Federal da Paraíba – UFPB)

Prof.^a Dr.^a Luana Rodrigues de Almeida – Membro Externo Suplente
(Universidade Federal da Paraíba – UFPB)

Prof.^a Dr.^a Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal – Membro Interno Suplente
(Universidade Federal da Paraíba – UFPB)

DEDICATÓRIA

Às mulheres, que infelizmente vivenciaram situações de violência em suas diversas formas, principalmente aquelas, que experienciaram violência sexual.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por guiar toda minha trajetória, me dando forças e capacidade nos momentos em que mais estive aflito, reforçando sempre em meu coração todos os momentos que já percorri e que este, será mais um obstáculo superado na busca dos meus objetivos.

Aos meus pais, **Severina da Costa Santos e Severino do Ramo da Silva Santos**, por serem pessoas exemplares que sempre me ajudaram e me ajudam diariamente a ser uma pessoa melhor, demonstrando a dedicação de cada um para com a nossa família, não poupando esforços e me incentivando na realização deste sonho. Todas as coisas que já conquistei nessa vida foi com a certeza de ter vocês como meu alicerce recheado de amor e energia.

Ao meu irmão, **Robson da Costa Santos** por me auxiliar em alguns momentos, assumindo algumas responsabilidades em dias de muitas correrias e demandas em decorrência da vida acadêmica e profissional.

À minha orientadora, **Prof.^a Dr.^a Rafaella Queiroga Souto**, por sempre ser este exemplo de profissional, sendo crucial para que esse momento fosse concretizado, estando sempre de braços abertos para me receber e me ouvir nos momentos que mais precisei, por ter demonstrado paciência e confiança, até quando eu mesmo duvidava, que vem me direcionando desde a graduação, mostrando maestria nessa condução, resultando em diversas conquistas pessoais e profissionais ao longo da minha caminhada.

Aos meus professores membros da Banca Examinadora, **Prof.^a Dr.^a Daisy Maria Rizatto Tronchin; Prof.^a Dr.^a Selene Cordeiro Vasconcelos; Prof.^a Dr.^a Luana Rodrigues de Almeida e Prof.^a Dr.^a Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal**, pela disponibilidade em estar participando da avaliação desta pesquisa e, as suas valorosas contribuições para a conclusão, as quais já me ajudavam desde o processo de aprendizado no decorrer das disciplinas como aluno regular ou aluno especial.

Ao **Corpo de Docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)**, que serviram de fontes de inspiração e conhecimento, com os seus ensinamentos, atenção e que sempre tiveram comigo desde a graduação.

À **Renata Clemente dos Santos e Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro**, por sempre estarem ao meu lado, nos momentos de alegrias, dificuldades e nos meus momentos de chateação dentro e fora da vida acadêmica, vocês são pessoas que trazem luz e leveza aos meus

dias. Agradeço a amizade, trocas de experiências, disponibilidade e todo apoio que sempre me foi dispensado. Companheiras me ajudem que eu não posso andar só, eu sozinho ando bem, mas com vocês ando melhor.

*Aos meus **amigos que compõem o Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Forense – GEPEFO**, que estão sempre ao meu lado no desenvolvimento das pesquisas, sou grato pela parceria e pelo aprendizado! Gratidão!*

*Aos **meus amigos José Nildo, Ana Márcia e Bárbara Maria**, pela amizade que cultivamos ao longo da trajetória no PPGENF, toda atenção, conhecimento e momentos que compartilhamos, que culminou no êxito deste momento.*

*À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** pelo apoio financeiro durante todo o decorrer do Curso de Mestrado, mediante concessão de bolsa de estudo, que trouxe um certo conforto e possibilidade de maior dedicação a esta pesquisa.*

A todos, os meus mais sinceros agradecimentos!

“Violência não é um sinal de força, a violência é um sinal de desespero e fraqueza”.

(Dalai Lama)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma das fases da pesquisa

Figura 2 – Fórmula do Índice de Validade de Conteúdo

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos Juízes Especialistas, João Pessoa- PB, 2022.

Tabela 1 – Avaliação da Seção de Identificação da Instituição do Instrumento de Avaliação da Estrutura de Serviços de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual. João Pessoa – PB, 2022.

Tabela 2 – Avaliação da Seção da Estrutura do Ambiente Físico do Instrumento de Avaliação da Estrutura de Serviços de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual. João Pessoa – PB, 2022.

Tabela 3 - Avaliação da Seção dos Equipamentos Médicos e Forense do Instrumento de Avaliação da Estrutura de Serviços de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual. João Pessoa – PB, 2022.

Tabela 4 - Avaliação da Seção da Composição da Equipe de Atendimento do Instrumento de Avaliação da Estrutura de Serviços de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual. João Pessoa – PB, 2022.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

GEPEFO – Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense

GT – Grupos de Trabalho

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNASS - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização

POP - Pesquisa Organizacional Participativa

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

RESUMO

SANTOS, R.C. **Construção e validação de instrumento de avaliação da estrutura de serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual**. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – 2022.

Introdução: A violência sexual direcionada às mulheres gera inúmeras consequências para as pessoas que vivenciam o seu ciclo. Medidas vêm sendo tomadas nos últimos anos com a finalidade de combater esse fenômeno e, apesar dos avanços, a realidade dos serviços no que diz respeito ao cuidado as mulheres em situação de violência sexual, ainda é precária e insatisfatória. **Objetivo:** Validar o conteúdo de um instrumento baseado em componentes de estrutura para avaliação de serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.

Método: Trata-se de uma pesquisa desenvolvida sob duas perspectivas: a pesquisa organizacional participatória e a pesquisa metodológica. Realizada em uma unidade de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, em parceria com os profissionais do serviço para desenvolver um instrumento de avaliação da estrutura desse serviço, tendo como base a legislação que versa sobre a forma de organização. Esse instrumento foi validado com a colaboração de juízes especialistas da área de avaliação de serviços de saúde e/ou da área forense, que avaliaram o instrumento por meio de um questionário. Os dados devolvidos foram analisados utilizando o Índice de Validade de Conteúdo, mensurando o percentual de concordância dos juízes sobre os itens do instrumento, adotando a taxa igual ou superior a 0,80.

Resultados: O instrumento avaliado apresentou Índice de Validade de Conteúdo global de 0,78, sendo que 44 itens obtiveram Índice de Validade de Conteúdo de 1,00 e 16 itens apresentaram 0,80. Alguns itens que apresentaram valores de 0,60 de Validade de Conteúdo foram revisados para verificar a sua possível necessidade de adequação ou exclusão, e os itens que apresentaram valores inferiores a 0,60 foram predominantemente excluídos, ou revisados.

Conclusão: Esta investigação demonstrou que o conteúdo do instrumento proposto pode ser empregado como uma ferramenta de avaliação da estrutura de serviços de referência no que se refere a mulheres vítimas de violência sexual, favorecendo o monitoramento desses espaços de assistência.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Violência Sexual; Avaliação de Serviços de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Enfermagem Forense.

ABSTRACT

SANTOS, R.C. **Construction and validation of an instrument to evaluate the structure of care services for women victims of sexual violence.** 106f. Dissertation (Master's in Nursing) – Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2022.

Introduction: Sexual violence directed at women generates numerous consequences for people who experience their cycle. Measures have been taken in recent years to combat this phenomenon and, despite advances, the reality of services with regard to care for women in situations of sexual violence is still precarious and unsatisfactory. **Objective:** To validate the content of an instrument based on structural components for the evaluation of care services for women victims of sexual violence. **Method:** This is a research developed from two perspectives: participatory organizational research and methodological research. Carried out in a service unit for women victims of sexual violence, in partnership with service professionals to develop an instrument to evaluate the structure of this service based on the legislation that deals with the form of organization. This instrument was validated with the collaboration of expert judges in the area of health services evaluation and/or forensics, who evaluated the instrument through a questionnaire. The data returned were analyzed using the Content Validity Index, measuring the percentage of agreement of the judges on the items of the instrument, adopting a rate equal to or greater than 0.80. **Results:** The evaluated instrument had an overall Content Validity Index of 0.78, with 44 items having a Content Validity Index of 1.00 and 16 items having a Content Validity Index of 0.80. Some items that presented Content Validity values of 0.60 were reviewed to verify their possible need for adequacy or exclusion, and items that presented values lower than 0.60 were predominantly excluded, or revised. **Conclusion:** This investigation showed that the content of the proposed instrument can be used as a tool for evaluating the structure of reference services with regard to women victims of sexual violence, favoring the monitoring of these spaces of assistance.

Keywords: Violence against Women; Sexual Violence; Health Services Assessment; Quality of Health Care; Forensic Nursing.

RESUMEN

SANTOS, R.C. **Construcción y validación de un instrumento para evaluar la estructura de los servicios de atención a mujeres víctimas de violencia sexual.** 106f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2022.

Introducción: La violencia sexual dirigida a las mujeres genera numerosas consecuencias para las personas que viven su ciclo. En los últimos años se han tomado medidas para combatir este fenómeno y, a pesar de los avances, la realidad de los servicios en cuanto a la atención a las mujeres en situación de violencia sexual sigue siendo precaria e insatisfactoria. **Objetivo:** Validar el contenido de un instrumento basado en componentes estructurales para la evaluación de los servicios de atención a mujeres víctimas de violencia sexual. **Método:** Se trata de una investigación desarrollada desde dos perspectivas: la investigación organizacional participativa y la investigación metodológica. Realizado en una unidad de atención a mujeres víctimas de violencia sexual, en colaboración con profesionales del servicio para desarrollar un instrumento de evaluación de la estructura de este servicio a partir de la legislación que trata sobre la forma de organización. Este instrumento fue validado con la colaboración de jueces expertos en el área de evaluación de servicios de salud y/o forense, quienes evaluaron el instrumento a través de un cuestionario. Los datos devueltos fueron analizados utilizando el Índice de Validez de Contenido, midiendo el porcentaje de acuerdo de los jueces sobre los ítems del instrumento, adoptando un índice igual o superior a 0,80. **Resultados:** El instrumento evaluado tuvo un Índice de Validez de Contenido global de 0,78, con 44 ítems con Índice de Validez de Contenido de 1,00 y 16 ítems con Índice de Validez de Contenido de 0,80. Se revisaron algunos ítems que presentaban valores de Validez de Contenido de 0,60 para verificar su posible necesidad de adecuación o exclusión, y se excluyeron o revisaron predominantemente los ítems que presentaron valores inferiores a 0,60. **Conclusión:** Esta investigación mostró que el contenido del instrumento propuesto puede ser utilizado como una herramienta para evaluar la estructura de los servicios de referencia con respecto a las mujeres víctimas de violencia sexual, favoreciendo el seguimiento de estos espacios de atención.

Palabras llave: Violencia contra la Mujer; violencia sexual; Evaluación de Servicios de Salud; Calidad de la Atención de la Salud; Enfermería Forense.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
INTRODUÇÃO	18
OBJETIVOS	24
Objetivo geral	25
Objetivos específicos	25
REVISÃO DA LITERATURA	26
O fenômeno da violência	27
Violência sexual contra à mulher	30
Avaliação de serviços de saúde	33
PERCURSO METODOLÓGICO	36
Delineamento	37
Pesquisa organizacional participativa	37
Estudo metodológico	38
Construção do instrumento de avaliação da estrutura do serviço de atendimento à mulher vítima de violência sexual	39
Validação do instrumento de avaliação da estrutura do serviço de atendimento à mulher vítima de violência sexual	41
População e amostra dos juízes especialistas	42
Participação do grupo de especialistas	42
Análise dos dados	43
Aspectos éticos	44
RESULTADOS	45
DISCUSSÃO	55
CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICES	71
Apêndice A – versão inicial do instrumento de avaliação da estrutura do serviço de atendimento à mulher vítima de violência sexual	72
Apêndice B– termo de consentimento livre e esclarecido destinado aos juízes especialistas	78

Apêndice C – instrumento de caracterização e validação do conteúdo aplicado aos juízes especialistas	80
Apêndice D – versão final do instrumento de avaliação da estrutura do serviço de atendimento à mulher vítima de violência sexual	98
ANEXOS	103
Anexo A– parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa	104

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação de mestrado vincula-se ao projeto intitulado: Atendimento em saúde a vítimas de violência: uma perspectiva da enfermagem forense, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por parecer: 4.740.068 que compõe o portfólio de pesquisas desenvolvidas pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense (GEPEFO) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

O interesse deste pesquisador por uma temática tão singular e específica, parte de uma aproximação com estudos relacionados a situações de violência perpetrados contra os grupos mais vulneráveis, onde eu já atuava mesmo que indiretamente em alguns espaços do movimento estudantil que galgava a diminuição ou mitigação de situações de violência contra as mulheres, as minorias sexuais e de gênero, pessoas idosas, e até mesmo a perpetrada institucionalmente dentro dos espaços de convivência universitário. Nesse espaço acadêmico, eu ingressei no GEPEFO e passei a desenvolver ações de extensão e pesquisa dentro do contexto da violência, me levando a uma maior aproximação com a temática.

Cotidianamente dentro do coletivo social, é notória a vulnerabilidade que as mulheres enfrentam. Diversos já foram os relatos que presenciei de situações que foram vivenciadas por mulheres diuturnamente, desde um assédio moral, uma violência física, podendo chegar até mesmo a uma situação de violência sexual, que ocorre nos mais variados espaços que deveriam lhes proporcionar segurança.

No âmbito das necessidades de saúde que são decorrentes dessas situações de violência sexual, surgiu a inquietação de entender quais as potencialidades estruturais que os serviços apresentam para auxiliar os profissionais a prestar melhor assistência a essas mulheres que foram abusadas sexualmente.

Diante disto, foi desenvolvida esta dissertação de Mestrado intitulada: **Construção e validação de instrumento de avaliação da estrutura de serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual**. Assim, dividida em sete capítulos:

No **Capítulo 1 – A Introdução** apresenta a temática discutida nesta pesquisa, incluindo a questão norteadora, o objeto de estudo, justificativa e as potencialidades que esta investigação poderá trazer ao fenômeno aqui pautado.

O **Capítulo 2 – Os Objetivos** são elencados os objetivos gerais e específicos a serem alcançados no decorrer da investigação.

O **Capítulo 3 – A Revisão da Literatura** foi construída para discutir sobre três elementos cruciais ao desenvolvimento deste estudo, sendo eles: a violência sendo abordada de maneira geral, a violência sexual perpetrada contra as mulheres e por fim o panorama da literatura científica sobre as questões relacionadas com a avaliação de serviços de saúde.

Dentro do **Capítulo 4 – O Percurso Metodológico** descreve a trajetória metodológica do presente estudo, incluindo o delineamento metodológico da pesquisa, caracterização do local da investigação, a população, o instrumento utilizado para o levantamento dos dados, a técnica de análise implementada e os aspectos éticos.

No **Capítulo 5 – Os Resultados** abordam os achados desta investigação, apresentados após a implementação da análise dos dados, caracterizando os participantes e apresentado através de tabelas os elementos do instrumento proposto pelo estudo.

O **Capítulo 6 – A Discussão** apresenta os cruzamentos dos resultados encontrados com a literatura científica, discutindo os elementos que compõem as seções do instrumento desenvolvidos e como elas são cruciais segundo a literatura para fazer uma avaliação de um serviço de saúde.

O **Capítulo 7 – A Conclusão** apresenta um panorama do que o pesquisador encontrou, assim como as contribuições e as limitações do presente estudo.

Ao final agregam-se as **Referências**, os **Apêndices** e os **Anexos**.

1. INTRODUÇÃO

Onde as mulheres continuam sendo discriminadas ou submetidas à violência, sua saúde é prejudicada. Onde elas são excluídas, por lei, da posse de terra ou propriedade ou do direito ao divórcio, sua vulnerabilidade social e física aumenta. Na sua expressão mais extrema, a discriminação social ou cultural de gênero pode levar à morte violenta ou ao infanticídio feminino.

Organização Mundial de Saúde

A violência é um problema que afeta a saúde coletiva da população, sendo considerada como a quarta causa de morte de pessoas no mundo no ano de 2015 (GASPAR; PEREIRA, 2018). Ao longo do tempo alguns autores relatam que a violência é produzida tendo como pilares problemas sociais que surgem advindos de fatos políticos, culturais e econômicos. Desta maneira, a violência deve ser considerada sob tal complexidade, buscando minimizar os seus efeitos deletérios (MINAYO; DESLANDES, 1998).

O termo violência, significa qualidade de ser violento; ação de violentar; constrangimento físico; moral; utilização de força; coação (MIURA *et al.*, 2018). A violência se configura como um problema de proporções globais, de acordo com o Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime, utilizando dados do ano de 2013, nota-se a descentralização da violência, abarcando países como Índia, México, Etiópia, Indonésia, Nigéria, África do Sul e também o Brasil (THÉRY, 2018).

O Brasil apresenta uma das piores situações entre as nações do mundo, estando empatado com a Índia (país que apresenta uma população seis vezes maior) no número de morte no ano de 2013. Em 2014, no cálculo que leva em consideração o número de mortes a cada 100 mil habitantes o Brasil apresentava uma taxa de 24,6 homicídios, atrás de Honduras (74,6), El Salvador (64,2), Venezuela (62), África do Sul (33) e Colômbia (27,9), porém, avaliando no geral, mais pessoas morrem assassinadas no Brasil, do que países em conflito armado (guerra), a saber: Síria 256 mil pessoas morreram em quatro anos, e 279 mil no Brasil (THÉRY, 2018).

A Organização das Nações Unidas (ONU) explana que para termos uma sociedade mais justa é imprescindível prestar o máximo de suporte a todo tipo de situação que vise combater à violência praticada contra seres humanos. A violência é capaz de deixar sequelas, não apenas físicas, mas intelectuais e psicológicas, desenvolvendo uma infinidade de problemas evidenciados dentro do setor saúde, fazendo deste fenômeno uma questão de saúde pública (SOUZA; SILVA; ABREU, 2017).

A violência direcionada contra a mulher é um fenômeno que permeia a sociedade historicamente, expressando uma complexidade de difícil conceituação presente nas interações entre homens e mulheres. Essa realidade fixa-se nas construções sociais, econômicas, ambientais e culturais desenvolvidas ao longo dos anos e possui forte capacidade de associação com as desigualdades sociais e relações de gênero (BARUFALDI *et al.*, 2017).

Dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, mostram um reflexo da violência contra esse grupo, a saber: uma em cada quatro mulheres de 16 anos ou mais foi vítima de violência (17 milhões de mulheres); oito mulheres são agredidas fisicamente por minuto durante a pandemia da COVID-19; em média 3,7 milhões de mulheres sofrem algum tipo de ofensa sexual ou tentativa forçada de manter relação sexual; a maior prevalência de violência foi entre mulheres separadas e divorciadas (35,0%), seguida das mulheres solteiras (30,7%).

Contexto que revela situações de violência de gênero, com diferentes formas, naturezas e padrões, em cenários familiares e sociais, aumentando vulnerabilidade das mulheres a agressões físicas e sexuais, culminando em conjunturas estressoras constantes e diminuição da esperança da capacidade de rompimento do ciclo da violência (SOUTO *et al.*, 2017).

Uma pesquisa desenvolvida no Brasil com o objetivo de descrever o perfil dos atendimentos das lesões decorrentes de violência sexual, em serviços de urgência e emergência de capitais brasileiras e do Distrito Federal, expõe que, 80,4% dos atendimentos foram para mulheres que sofreram, na sua maioria, a agressão dentro de suas próprias residências, por amigos ou familiares especialmente o parceiro íntimo (SOUTO *et al.*, 2017). Sendo mais afetadas, mulheres negras, com baixo grau de instrução – menos de nove anos de estudo – e dependentes do Sistema Único de Saúde.

A violência sexual é definida como qualquer acontecimento em que uma pessoa em situação de controle faz uso de força, intimidação, coerção, influência psicológica, utilizando-se ou não de armas ou drogas, para obrigar outra pessoa a ter, participar ou presenciar de algum episódio de cunho sexual ou a utilizar, de alguma outra maneira, a sua sexualidade (GASPAR; PEREIRA, 2018).

A saúde coletiva considera a violência sexual como um dos principais desafios a serem enfrentados, nos Estados Unidos a prevalência é de aproximadamente em 63% das mulheres e em 25% dos homens (BREIDING *et al.*, 2014). No cenário brasileiro, uma revisão da literatura evidencia o fenômeno em 40% das mulheres e 35% dos homens no ano de 2015 (WINZER, 2016).

Apesar da alta prevalência, a violência sexual deve ser vista além dos dados que são registrados, principalmente por este tipo de violência apresentar uma notória subnotificação, muito provavelmente essa prevalência seria ainda mais acentuada se todos os casos existentes fossem registrados (GASPAR; PEREIRA, 2018).

Ao longo dos anos, algumas mudanças foram realizadas na legislação brasileira visando melhor tipificar a violência sexual como crime. Na década de 2000, foram feitas alterações no Código Penal, as Leis nº 11.106/2005 e nº 12.015/2019, com destaque para o novo conceito de estupro que passou a abranger os casos de atentado violento ao pudor e incluindo ambos os sexos como possíveis vítimas de violência sexual (BRASIL, 2005, 2009).

A partir de então uma série de documentos e programas foram sendo desenvolvidos como forma de combater e minimizar os efeitos deletérios causados por situações de violência sexual. Em 2015, foi editada uma Norma Técnica para Atenção Humanizada as Pessoas em Situação de Violência Sexual, preconizando o registro de informações e coleta de vestígios. Essa norma faz parte de uma série de ações do Programa Mulher Viver sem Violência, promulgado em março de 2013 (BRASIL, 2015a).

Ainda no ano de 2013 foi publicada, também, a Política Nacional de Humanização (PNH), direcionada a mudanças na maneira de gerir e cuidar dos serviços de saúde. A PNH é um estímulo para que gestores, trabalhadores e usuários desenvolvam processos interpessoais de imposição às relações de poder e, coibindo assim práticas e ações desumanizadoras que diminuem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde (BRASIL, 2013a).

A não garantia de um ambiente direcionado a atenção à saúde que proporcione conforto e privacidade, coaduna-se com o que é preconizado pela PNH, desta forma não adotando sua propositura de reorganização do sistema de saúde em geral, focado no acolhimento e na atenção humanizada (BRASIL, 2013a). Portanto, é imprescindível que serviços de saúde possuam um espaço físico que promova a concretização de uma assistência resolutiva, com a possibilidade criação de vínculos entre usuários e profissionais da saúde (BURIOLA et al., 2017).

Dessa maneira, para que ocorra o cumprimento das diretrizes legislativas supracitadas, faz-se necessário a implementação de atividades de avaliação de serviços de saúde, que sejam capazes de monitorar a qualidade da atenção à saúde ofertada quanto para visualizar os pontos fortes e fracos no atendimento (SILVA; LIMA, 2017).

Na busca do cumprimento aos princípios da atenção humanizada, os fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) guiados pelos artigos nº 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 e das Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990), e do Pacto Interfederativo, que incluem em suas atribuições o planejamento, controle e a avaliação das ações e serviços de saúde, em 2015, foi publicada a Portaria nº 28, de janeiro de 2015 que altera o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) (BRASIL, 2015b).

Denotando a necessidade de implementação de ações que visem a avaliação dos serviços de atenção à saúde, dentro deste contexto, a análise de estruturas pode permitir uma contextualização inicial da adequação dos princípios básicos e até mesmo fundamentais, para o funcionamento de um serviço de saúde, constituindo-se como uma das ações indispensáveis a um processo continuado de avaliação dos serviços de saúde (SILVA; LIMA, 2017).

Na atenção as mulheres vítimas de violência sexual, um estudo que avaliou a estrutura de hospitais em nível nacional, constatou que apenas 8% deles ofertam a assistência preconizada pela norma técnica. A análise evidenciou que 52% oferecem anticoncepcional de emergência; 72% antibiótico; 49,5% imunoprofilaxia contra hepatite B e 45,2% contra HIV. O material do agressor era coletado por 28%. E em relação a recolha de sorologia e exames laboratoriais, constatou-se coleta de: conteúdo vaginal, 41,2%; sífilis, 99%; HIV, 60%; hepatite B, 57%; hepatite C, 49,9%; transaminase, 47,1%; e hemograma, 70% (BEZERRA et al., 2018).

A propositura desta pesquisa consiste no desenvolvimento de um instrumento capaz de avaliar a estrutura de serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, considerando que a literatura científica apresenta alguns instrumentos que avaliam a qualidade de serviços, porém, nenhum que seja factível de aplicação na realidade brasileira, principalmente no que diz respeito a serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual.

Desse modo, o estudo justifica-se pela escassez na produção do conhecimento científico tangente à avaliação da estrutura de serviços de atenção à saúde, em particular aos serviços que atendem mulheres em situação de violência, além da necessidade de investigar a capacidade dos serviços de prestar um atendimento que seja pautado no que preconiza a norma técnica e a PNH, sendo capaz de gerar informações que possibilitem a ampliação desta temática, além da replicação do método para outros cenários ou direcionado a outras populações. Com este pensamento lógico, o estudo enfoca a seguinte questão norteadora: Como fundamentar a

construção e validação de um instrumento de avaliação da estrutura dos serviços de atendimento de mulheres e vítimas de violência sexual?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Validar o conteúdo de um instrumento baseado em componentes de estrutura para avaliação de serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Estabelecer a equipe estruturante do desenvolvimento da pesquisa participatória.
- ✓ Identificar itens necessários para o instrumento de avaliação da estrutura de serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual em conjunto com a equipe da pesquisa.
- ✓ Propor coletivamente o instrumento de avaliação da estrutura de serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.
- ✓ Realizar a validação do conteúdo do instrumento de avaliação da estrutura de serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.

3. Revisão da Literatura

3.1 O fenômeno da violência

Nos últimos anos foi visto diversas mudanças decorrentes do processo de transformação de valores morais e sociais, que interferem no comportamento interpessoal da relação cotidiana de homens e mulheres.

Os problemas culminam desta alteração nas dinâmicas no modo de se relacionar. A violência surge como um dos principais fenômenos que estão atrelados a estas mudanças. Este fenômeno sempre esteve presente no cotidiano comunitário, de tal forma, que passou a ser um constante dilema na vida das pessoas e na interação entre elas (MARINHEIRO, 2003).

A violência apresenta uma série de particularidades, níveis de complexidade e facetas distintas, desta maneira, não apresenta uma conceituação ou definição consensual na literatura científica. Segundo Minayo (1994), a violência apresenta-se como um fenômeno biopsicossocial complexo e dinâmico, gerado e que se desenvolveu a partir das interações sociais.

Para Organização Mundial da Saúde

caracteriza-se pelo uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002).

Enquanto para Castro *et al.* (1994),

o conceito de violência, se entendido em termos mais genéricos, como a violação dos direitos humanos, de realização da identidade, ou se entendido na forma mais restrita, isto é, constrangimento, é, em ambas as perspectivas, abrangente e multifacetado.

Percebemos que não existe uma maneira unânime de definir expressamente a violência através de um único conceito. Para tanto foi desenvolvida uma maneira didática de organizar de forma mais compreensiva o fenômeno, assim, foi desenvolvido um esquema em três grupos (MINAYO, 1994, p. 8), a saber:

- Violência Estrutural: “...ela se aplica tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família como aos sistemas econômicos, culturais e políticos, que oprimem grupos, classes, nações e indivíduos, negando-lhes conquistas sociais, tornando-os mais vulneráveis e reproduzindo condições que geram novamente violência.”
- Violência de Resistência: “... ela constitui-se de diferentes formas de respostas dos grupos, classes, nações e indivíduos oprimidos à violência estrutural, respondendo à violência com violência, muitas vezes passando por cima da Lei.”
- Violência de Delinquência: “... é aquela que se revela em ações contrárias às leis socialmente reconhecidas; também uma forma de resposta do indivíduo e do grupo à violência estrutural, que corrompe e leva ao delito.”

Todos estes fatores e a consciência de que a violência está enraizada no cotidiano das atividades interpessoais, gera em nós o desejo de conhecer e se aprofundar na história e desta maneira expandir a compreensão do problema. A partir do conhecimento atual sobre o fenômeno, afirma-se que existe uma relação entre a violência e a biologia, uma pesquisa do tipo revisão de escopo identificou 74 estudos relevantes sobre a temática, relatando uma associação entre fatores biológicos e atitudes agressivas (BELFRY; KOLLA, 2021).

A violência é reconhecida como um fator que atua na contramão social, impedindo o fortalecimento e desenvolvimento civilizatório, corroborando na ruptura e na incapacidade de alcançar uma convivência pacífica entre os indivíduos humanos (MARINHEIRO, 2003; MINAYO, 1994).

Devido à complexidade do problema, a violência não é restrita unicamente a um campo do conhecimento; portanto, apresenta uma multidisciplinaridade que perpassa campos como o jurídico e a área da saúde, outras áreas também podem apresentar um maior comprometimento, a saber: educação, ambiente de trabalho, espaço religioso, entre outros, mas que pode ocorrer de maneira mais sutil, permitindo uma “invisibilidade” na sociedade (MINAYO, 1994).

Portanto, a compreensão de que a violência é um fenômeno que precisa ser combatido, buscando maneiras de coibir e minimizar os seus efeitos deletérios, principalmente pela magnitude das sequelas orgânicas e psicológicas que são geradas, fazendo com que as situações

de violência sejam consideradas um dos principais problemas de saúde pública presente no século XXI (ROSA et al., 2010).

Mas por perpassar todos os níveis sociais a violência sai de uma esfera de preocupação além do setor jurídico, da saúde e passa a ser uma questão importante para toda a sociedade, abarcando periferias, grandes centros urbanos, é indiferente a classe social. Reforçando assim, a necessidade de que este fenômeno seja estudado, destacando-se assim a importância do aprofundamento do conhecimento da vertente que permeia a violência de gênero direcionada à mulher.

3.2 Violência Sexual Contra as Mulheres

Historicamente, entendemos que as mulheres vêm sofrendo situações de violência que são expressas de diversas maneiras distintas. Entretanto, foi apenas a partir das décadas de 1960-70 que a violência direcionada a mulheres recebeu mais atenção em decorrência do surgimento do movimento feministas nos países do hemisfério norte (MARINHEIRO, 2003).

O significado do termo violência contra a mulher, foi ampliado por Silva (1992), ao citar que esta problemática ultrapassa as agressões físicas ou sexuais, compreendendo outras situações e comportamento de caráter mais permanentes, que, independe da situação de agressão em si, a impregnação da violência está no caráter simbólico, resultando desde a diferenciação no processo de entrada na educação, a uma cultura social de cerceamento da mulher.

O primeiro artigo da Declaração para Eliminação da Violência Contra às Mulheres (ONU, 1993), afirma que este tipo de violência abarca:

qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano físico, sexual ou psicológico ou sofrimento para a mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, quer isto ocorra em público ou na vida privada.

O segundo artigo desta mesma declaração acrescenta uma série de atos que são inerentes à violência contra a mulher, compreendendo o

... espancamento conjugal, o abuso sexual de meninas, a violência relacionada a questões de dotes, o estupro, inclusive o estupro conjugal, e outras práticas tradicionais prejudiciais à mulher, tais como a mutilação genital feminina. Também incluem a violência não conjugal, o assédio e intimidação sexual no trabalho e na escola, o tráfico de mulheres, a prostituição forçada e a violência perpetrada ou tolerada por certos governos, como é o caso do estupro em situações de guerra.

Esses fatores levaram a uma conscientização de que a violência direcionada a esta população é inadmissível e deve ser extirpada, bem como, a impunidade dos perpetradores nas situações de feminicídio (DINIZ et al., 1999; SAFFIOTI, 1997; TELES; MELO, 2002; VILELA; GERA, 2000).

A questão de gênero tem sido apresentada como um dos fatores ou elementos significativos entre os que interferem na causalidade da violência íntima, uma vez que reflete a forma como a sociedade vislumbra os papéis de homens e de mulheres. Frequentemente situações de violência contra a mulher são iniciadas em virtude de contestação ou transgressão de regras tradicionalmente inseridas na sociedade, a saber: submissão e dependência feminina (RAFAEL; MOURA, 2014).

Uma das principais maneiras de perpetração da violência contra a mulher é a violência sexual, ela também se configura como uma violação aos direitos humanos, que também impacta na maneira de viver, no adoecimento de mulheres e em outras consequências como: infecções sexualmente transmissíveis (IST), gestação indesejada, abortamento ilegal e inseguro, além de transtornos de ordem psiquiátrica, podendo culminar no suicídio (BEZERRA et al., 2018).

No Brasil, no ano de 2015, foram notificados 45.460 casos de estupro, o que acaba sendo equivalente a um caso por minuto. Esse quantitativo é explicado como aquém da realidade, pois estimasse que apenas 10% das situações de violência sexual, em decorrência de inúmeras vezes as mulheres não buscarem os serviços de saúde e de segurança pública (BEZERRA et al., 2018). Fato que pode estar associado ao próprio estigma imposto pela sociedade.

Um estudo americano realizado com vítimas de estupro buscou entender as razões pelas quais as mulheres não denunciam o crime as instituições policiais. Os principais motivos que emergiram foram: medo de sofrer represálias e por acreditar que a polícia não poderia fazer nada ou não iriam se debruçar sobre o caso. Fato confirmado por um percentual de 50% das mulheres não acreditarem nas instituições policiais e de justiça como bem preparadas para atender a especificidade desta população (BERZOFSKY et al., 2013).

O reconhecimento da temática da violência como um mal a ser combatido está presente em diversos documentos e leis que foram publicados no Brasil, tais como: os Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres, em 2005 (alterado em 2008); a Lei Maria da Penha, em 2006; Política e o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, em 2011; Diretrizes de Abrigamento das Mulheres em situação de Violência, Norma Técnica do Centro de Atendimento à Mulher em situação de Violência, em 2012; Norma Técnica das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, de Lei nº 12.845 que estabelece o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência, em 2013 (BRASIL, 2004, 2006, 2011a, 2011b, 2011c, 2012a, 2013b).

Apesar do desenvolvimento de todas essas políticas públicas, no Brasil, a cada dez mulheres, uma, sofre com pelo menos uma situação de violência sexual no decorrer da vida. Porém, as consequências desse tipo de violência podem perdurar por toda uma vida, gerando

repercussões físicas, sexuais, emocionais, mentais e sociais nas vítimas (DELZIOVO et al., 2018).

É crucial que o atendimento em saúde direcionado a essas pessoas sejam capazes de minimizar os efeitos gerados por essas situações, e mais do que isso, que os profissionais de saúde sejam capazes de identificar a violência, realizar assistência, tratar agravos, fazer acompanhamento por no mínimo seis meses da ocorrência, realizar encaminhamentos intersetoriais, além de realizar a notificação da violência (DELZIOVO et al., 2018).

Para que tais ações sejam concretizadas, é necessário que os profissionais de saúde tenham apoio de políticas públicas capazes de contribuir com o seu processo de trabalho, e disponham de uma estrutura que possa garantir à mulher e aos profissionais a realização do atendimento integral e humanizado, desta maneira, faz-se crucial a avaliação dos serviços direcionados ao atendimento dessas pessoas.

3.3 Avaliação de Serviços de Saúde

A análise de serviços e programas está inserida dentro de diversas áreas, como: educação, serviço social, economia, administração e Saúde Pública. Em cada um desses segmentos a avaliação passa a ter formas e objetivos distintos, que vão culminar em conceitos específicos, indicadores e técnicas adequadas de aplicação. Porém, mesmo sendo uma questão fundamental, é capaz de interferir na discussão teórico-metodológica a respeito da temática (DESLANDES, 1997).

Para Deslandes (1997), no campo da saúde pública

“a avaliação de serviços é área de extrema relevância, já que viabiliza escolhas de planejamento e possibilita um controle técnico e social dos serviços e programas prestados à sociedade”.

A avaliação de serviços de saúde sempre foi uma ação presente na prática clínica, uma revisão da literatura apresenta que de maneira contínua sempre houve mecanismos capazes de avaliar a qualidade da assistência à saúde, bem como dos serviços de saúde, caracterizados pelo desenvolvimento do julgamento social e dos conselhos corporativos (REIS et al., 1990).

Dentro desse contexto Avedis Donabedian é um dos autores que mais se aproxima da proposta de análise da qualidade dos serviços de saúde, o pesquisador apresenta uma série de trabalhos importantes para a pesquisa em saúde há mais de 40 anos. O autor discute que a avaliação do cuidado assistencial pode acontecer a partir de três componentes: estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1978; DONABEDIAN; WHEELER; WYSZE- WIANSKI, 1982).

Em um estudo divulgado em 1978, Donabedian relata que a avaliação dos serviços de saúde deve abarcar ao menos duas dimensões:

1. Desempenho técnico: é a efetivação dos saberes e tecnologias em saúde com o intuito de ofertar o máximo de benefícios e minimizar os riscos, seguindo os interesses de cada cliente.
2. Relacionamento interpessoal com o paciente: focado na satisfação dos preceitos éticos, nas normas da sociedade e nas expectativas e necessidades dos pacientes.

Para Donabedian (1978),

o objetivo da avaliação da qualidade é determinar o grau de sucesso das profissões relacionadas com a saúde, em se autogovernarem, de modo a impedir a exploração ou a incompetência, e o objetivo da monitorização da qualidade é exercer vigilância contínua, de tal forma que desvios dos padrões possam ser precocemente detectados e corrigidos.

Quando a pesquisa é direcionada para o componente de estrutura, ele avalia, fundamentalmente, as características dos recursos que pode se lançar mão na atenção à saúde, considerando alguns elementos, a saber: medidas que são relacionadas a forma do serviço organizar-se administrativamente; descrição das particularidades das instalações, do pessoal de saúde, levando em consideração o que é padronizado pelas normas vigentes; perfil dos profissionais e sua preparação e experiência (DONABEDIAN, 1978).

O método avaliativo da qualidade de serviços de saúde constitui uma maneira essencial de apoio à gestão devido a sua capacidade de melhorar a maneira de tomar decisões. Apesar das evidências das melhorias que podem ser advindas dessa aplicação qualitativa, o uso ainda é incipiente na administração de serviços de saúde (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Tanaka e Tamaki (2012), afirmam que, para que um processo avaliativo seja implementado e tenha a capacidade de contemplar os objetivos da avaliação para a gestão de serviços de saúde, é imprescindível que um grupo de elementos seja estimado no método, a saber:

- a) **Utilidade:** A avaliação na administração de serviços de saúde tem como principal pilar a sua serventia no funcionamento dos serviços. Ela necessita subsidiar para tomada de decisão que possibilitem a resolução de problemas que interferem no alcance de objetivos da instituição ou que dificultam a melhoria da saúde da população.
- b) **Oportunidade:** O método avaliativo precisa ser realizado em tempo hábil, possibilitando a utilização dos resultados na tomada de decisão, dessa maneira, o tempo para execução será o prazo existente entre a necessidade de avaliação e a decisão.

- c) **Factibilidade:** É necessário que seja factível de forma política, técnica e economicamente, mas que possua a capacidade de alcançar os objetivos elencados inicialmente e o objetivo da tomada de decisão.
- d) **Confiabilidade:** processo que busca embasar para a tomada de decisão e para implementação de mudanças que surjam em virtude do resultado da avaliação, sendo essas mudanças revestidas de racionalidade, coerência e consistência, facilitando a sua aceitação.
- e) **Objetividade:** levando em consideração as barreiras de realização, buscando o melhor conhecimento e a maior imersão factível dentro do tempo e recursos disponíveis.
- f) **Direcionalidade:** a avaliação precisa oportunizar direção para as resoluções dos problemas que foram gatilho para o processo de análise, da atenção as reais necessidades da sociedade e da implantação de políticas.

Portanto, é possível invocar a necessidade de que o setor saúde realize e implemente ações de avaliação de suas práticas, resultados e estruturas, que possam assim promover melhorias a serem evidenciadas pelos resultados da avaliação, denota-se uma real necessidade desta implementação em cenários distintos, como em serviços de atendimento a mulheres em situação de violência sexual.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Delineamento

Em termos metodológicos a pesquisa foi desenvolvida sob duas perspectivas: a pesquisa organizacional participatória e a pesquisa metodológica. A utilização combinada das duas metodologias se justificou pela necessidade de um maior aprofundamento da realidade do serviço que presta atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, sendo capaz de atender as demandas apontadas pelos profissionais inseridos no serviço, ao mesmo tempo buscou-se desenvolver um instrumento capaz de avaliar a estrutura dos serviços para essas populações, adotando-se o método de estudo metodológico.

4.1.1 Pesquisa Organizacional Participativa

A Pesquisa Organizacional Participativa (POP) é uma combinação de pesquisa e ação que abrange diversas etapas que compõem um ciclo (BUSH et al., 2017; MUNN-GIDDINGS; MCVICAR; SMITH, 2008; MUNTEN et al., 2010; SOH et al., 2011), a saber:

- a) Identificar o problema, agir, planejar e implementar as intervenções propostas;
- b) Avaliar as intervenções propostas;
- c) Agir novamente, ou seja, planejar e implementar as intervenções aprimoradas usando os resultados da avaliação.

Este tipo de pesquisa enfatiza a necessidade de existência de trabalho colaborativo entre pesquisadores acadêmicos e membros das organizações de saúde (por exemplo, médicos e profissionais de saúde aliados, gestores de organizações de saúde, formuladores de políticas de saúde e usuários) para conduzir pesquisas que irão aumentar significativamente a qualidade das práticas de serviços que promovem a assistência à saúde e/ou assistência social (HAMZEH et al., 2019).

A POP é uma variante da metodologia da pesquisa participativa mais geral, ela foi definida como a investigação sistemática, com a colaboração das pessoas afetadas pelo fenômeno pautado para ser estudado, com finalidades educativas, ação ou realização de modificações (GREEN, 1995). Além da POP, a pesquisa participativa tem outras variações, como pesquisa-ação, avaliação de empoderamento, pesquisa-ação participativa e pesquisa participativa baseada na comunidade (CARGO; MERCER, 2008; HAMZEH et al., 2019).

O ponto central da POP está na aprendizagem organizacional e na busca por melhorias da prática, abordando questões da estrutura organizacional, sendo também uma forma de tradução do conhecimento, pois envolve usuários de conhecimento de pesquisa em todo o seu processo de realização, aumentando a probabilidade de que os resultados das pesquisas sejam

relevantes e adequados à promoção de mudanças dentro da organização (HAMZEH et al., 2019).

Além de alcançar os objetivos da pesquisa que são elencados desde o início do estudo, a POP pode levar a benefícios extras para os membros da organização e para a organização como um todo (HAMZEH et al., 2019), como por exemplo: conhecimento e habilidades; reflexão sobre a prática organizacional; novas capacidades; desenvolvimento profissional contínuo ou educação, a saber: início de estudos de pós-graduação; aumento das interações entre membros da organização e usuário; melhoria da dinâmica de grupo entre os membros da organização; e mudanças além do ambiente de intervenção.

Os pesquisadores acadêmicos também podem adquirir benefícios extras da POP, através da maior aceitação das ideias de outros, início de novos projetos de pesquisa com membros da organização. Benefícios que dependerão dos laços e relações formados entre pesquisadores e membros de organizações de saúde enquanto trabalham em conjunto visando melhorar a organização de saúde, programas de saúde e políticas (HAMZEH et al., 2019).

Por meio da pesquisa POP, foi realizado um levantamento das necessidades presentes no serviço de atendimento à mulher vítima de violência sexual localizado no estado da Paraíba. Este levantamento foi feito através de encontros presenciais e remotos com os profissionais que integram o serviço, a partir das discussões surgiu a necessidade de avaliação do serviço, visando sua adequação às diretrizes nacionais que versam sobre este tipo de serviço e focando na melhoria da qualidade do atendimento.

A integração enquanto POP ocorreu desde o início do processo da pesquisa, com a definição das perguntas da pesquisa, dos seus objetivos e de qual método seria adotado para sua condução; pela equipe composta por três docentes pesquisadoras, uma aluna do doutorado, um do mestrado, dois alunos de graduação vinculados a projeto de iniciação científica e oito profissionais que atuam no serviço (uma médica ginecologista obstetra, duas assistentes sociais, três psicólogas, uma enfermeira, uma farmacêutica).

Visando a melhoria do serviço prestado à população, a equipe decidiu iniciar a pesquisa pela avaliação que contemplasse os três pilares propostos por Donabedian (1978). Esta dissertação irá abarcar o componente de estrutura do modelo avaliativo Donabediano.

4.1.2 Estudo Metodológico

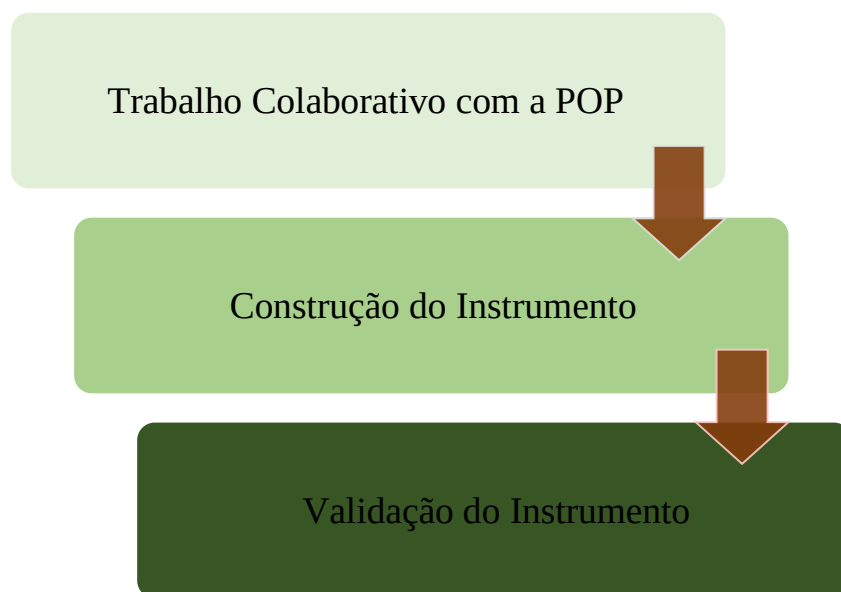
A pesquisa metodológica é aquela em que o pesquisador tem como objetivo a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável, que seja factível de aplicação por outros pesquisadores, profissionais ou outras pessoas. Este modelo de pesquisa pode ser enquadrado

em qualquer disciplina científica, lidando com situações complexas como o comportamento, saúde dos indivíduos ou qualidade de serviços de saúde (POLIT; BECK, 2018).

A condução deste tipo de pesquisa com a finalidade de desenvolver novos instrumentos ocorre por meio de métodos de obtenção e ordenamento de dados e delineamento de estudos de maneira rigorosa. Dessa maneira, as pesquisas metodológicas “tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de investigação” (POLIT; BECK, 2018).

Este estudo metodológico é compreendido em duas etapas: a construção de um instrumento para avaliar a estrutura de serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, norteadas por documentos de importância internacional/nacional que determinam a composição estrutural desses serviços, a segunda etapa trata-se da validação de conteúdo do instrumento pelo consenso de juízes especialistas.

Figura 1 – Fluxograma das fases da pesquisa.



Na etapa de validação o objetivo é avaliar se o instrumento desenvolvido é capaz de contemplar a finalidade para qual ele foi construído (POLIT; BECK, 2018).

4.2 Construção do instrumento de avaliação da estrutura do serviço de atendimento à mulher vítima de violência sexual

A ocorrência deste desenvolvimento ocorreu através do que é preconizado pela POP, dessa forma, foram realizados encontros com os profissionais do serviço que oportunizaram a criação de uma relação de vínculo entre acadêmicos e não acadêmicos e que nortearam a construção deste instrumento, sendo realizados com o intuito de elencar as necessidades do serviço e quais as maneiras de alcançá-los, os encontros ocorreram nos meses de março a julho de 2021.

No primeiro encontro os membros interessados em integrar a equipe da pesquisa realizaram suas apresentações individuais, foram estabelecidos os acordos de convivência em equipe e ficou estabelecido qual seria o objetivo da pesquisa que iria ser construída em parceria com o serviço desde os primeiros passos até a divulgação final dos seus resultados.

A necessidade apontada pelos profissionais do serviço foi discutida e a equipe decidiu propor uma pesquisa que tivesse o objetivo de avaliar a adequação do serviço às diretrizes dos órgãos que versam sobre a padronização de espaços que prestam atendimentos às mulheres vítimas de violência sexual, para o aperfeiçoamento posterior do serviço prestado, dar subsídio para mudanças, adequação a realidade assistencial e a legislação vigente. Houve uma pactuação da discussão de maneiras da realização da avaliação deste serviço, no encontro seguinte foram apresentados alguns instrumentos e metodologias de avaliação, a saber: a avaliação proposta pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS; a avaliação 360º; o modelo Kirkpatrick; o modelo de Contexto, Insumos, Processos e Produtos – CIPP que avalia contexto, *input*, processo, produto. Todos esses modelos mostraram-se incipientes na avaliação frente a realidade do serviço, culminando na necessidade de desenvolvimento de um instrumento que fosse mais adequado para serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.

Desse modo, a primeira versão do instrumento foi elaborada, em grupos de trabalho (GT) a partir de documentos oriundos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da legislação brasileira que versa sobre as normas para o atendimento de pessoas em situação de violência sexual.

Para a elaboração do instrumento foram seguidas as orientações da tríade direcionada para avaliação dos serviços de saúde, utilizando-se de três pilares, a saber: estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1980). Para tanto foi feito um enfoque no pilar estrutura, a fim de mensurar os diversos elementos que envolvem a estrutura de um serviço direcionado ao

público em questão, neste pilar avalia-se a estrutura física, recursos materiais e recursos humanos.

Para avaliação da estrutura do ambiente físico foram desenvolvidas algumas questões que levam em consideração a privacidade, sigilo, ventilação, luminosidade, umidade, climatização, acústica, higienização, banheiros, fiação, tubulações, sistema hidráulico, entre outros.

Na avaliação dos recursos materiais utilizamos como referência o *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, desenvolvido pela OMS, nele estão dispostos itens que são necessários na prestação de assistência em saúde as mulheres vítimas, a saber: acessórios, artigos médicos, itens forenses, de tratamento, roupa, registro (papelaria), e materiais diversos que possam vir a serem necessários ao atendimento (WHO, 2003).

A portaria N° 485, de 1º de abril de 2014, redefine o funcionamento do serviço de atenção as pessoas em situação de violência sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014). Por isso ela foi escolhida como referencial para etapa de elaboração da avaliação dos recursos humanos, nesta portaria estão dispostos os profissionais que deverão compor a equipe dos serviços de referência para atenção integral as mulheres, adolescentes, crianças, homens e pessoas idosas em situação de violência sexual e do serviço de referência para interrupção de gravidez nos casos previstos em lei, adotando a seguinte composição:

- I. 1 (um) médico clínico ou 1 (um) médico em especialidades cirúrgicas;
- II. 1 (um) enfermeiro;
- III. 1 (um) técnico em enfermagem;
- IV. 1 (um) psicólogo;
- V. 1 (um) assistente social; e
- VI. 1 (um) farmacêutico.

Assim, a primeira versão do instrumento de avaliação foi desenvolvida com um total de cinco itens referentes a identificação da instituição; 22 itens de verificação na etapa de avaliação do ambiente físico; 50 nos recursos materiais e 07 itens direcionados aos recursos humanos, totalizando 84 itens, além desses aspectos avaliativos anteriormente citados, foi inserida uma breve seção de identificação institucional. Para resposta aos itens do instrumento as seções referentes a estrutura física e aos recursos materiais, o instrumento dispõe de uma escala do tipo Likert com resposta variando em cinco opções: concordo totalmente, concordo, não estou decidido, discordo e discordo totalmente (Apêndice A).

4.3 Validação do conteúdo do instrumento de avaliação da estrutura do serviço de atendimento à mulher vítima de violência sexual

Nesta etapa, foi realizada a validação do conteúdo do instrumento de avaliação da estrutura do serviço de atendimento à mulher vítima de violência sexual, desenvolvido em colaboração com os profissionais do serviço, para isto contamos com o julgamento de juízes especialistas que realizaram a validação da primeira versão do instrumento desenvolvido por meio das etapas supracitadas.

Esta etapa foi realizada utilizando um formulário eletrônico criado a partir de um software de gerenciamento de pesquisas, o *Google Forms*®. Neste questionário constaram: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B); estavam dispostas orientações sobre o procedimento de validação do instrumento através do método adotado; variáveis referentes a caracterização dos juízes especialistas; e, por fim, os itens a serem analisados ou submetidos à validação.

4.3.1 População e Amostra dos juízes especialistas

Nesta pesquisa, contamos com dois grupos distintos: um grupo de especialistas na área das ciências forenses que realizam atendimentos as mulheres vítimas de violência sexual e o outro grupo, especialistas na área de avaliação de serviço de saúde (comitê de juízes).

Foram elencados alguns critérios para elegibilidade para o comitê de juízes, a saber: possuir ensino superior, ter experiência na área das ciências forenses, avaliação de serviço de saúde e/ou construção e validação de instrumentos, esta experiência foi mensurada a partir da autoria de publicação científica na área ou experiência clínica no atendimento dos pacientes estudados, como preconizados por Alexandre e Coluci (2011).

Foi realizado o convite para 15 juízes por meio eletrônico (e-mail) explicando os objetivos do contato e qual seria a sua contribuição no estudo, após o aceite o juiz acessou o link que o direciona para o *Google Forms*®, otimizando seu acesso ao: termo de consentimento, a primeira versão do instrumento elaborado, documento de orientações sobre a sua participação no processo de validação de conteúdo do instrumento e as referências utilizadas na construção.

4.3.2 Participação do grupo de juízes especialistas

Esta etapa foi conduzida entre outubro e dezembro de 2021. Do total de juízes convidados apenas cinco aceitaram participar da etapa de validação do instrumento e tiveram acesso ao protocolo proposto a ser avaliado bem como o formulário disponibilizado para essa etapa, como preconiza a metodologia para este tipo de pesquisa.

A caracterização dos juízes foi realizada através de um questionário desenvolvido pelo autor desta pesquisa, contendo informações que versam sobre: sexo; idade; tempo de experiência como enfermeiro; grau máximo de titulação; tempo de experiência na avaliação de serviços de saúde e período de experiência na área forense (Apêndice C). Informações de publicações nas áreas de avaliação de serviços de saúde e enfermagem forense, foram consultadas diretamente na plataforma Lattes.

O instrumento proposto para avaliação foi pensado e organizado mediante uma escala do tipo *Likert*. O resultado final mostrou a equivalência de conteúdo do instrumento, no processo de resposta ao questionário o juiz especialista poderia marcar as seguintes opções: "TOTALMENTE ADEQUADO" "4" caso ele(a) considere esse item imprescindível na avaliação da estrutura de um serviço de atendimento à mulher vítima de violência sexual e desta forma aceita mantê-lo; "ADEQUADO" "3" se considerar o item relevante na avaliação, devendo este item ser mantido; "INADEQUADO" "2" se o item precisa ser alterado ou substituído e "TOTALMENTE INADEQUADO" "1" caso o indicador seja considerado como irrelevante para a avaliação do serviço em questão e desta forma sugere a sua exclusão. Em caso de Inadequado ou Totalmente Inadequado, o juiz foi convidado a descrever sugestões que sejam capazes de aprimorar ou justificar a exclusão do item (Apêndice D).

4.3.3 Análise dos dados

As respostas dos juízes especialistas foram analisadas utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), este método é adotado na área da saúde, ele mensura a proporção ou percentual de juízes que estão em concordância sobre os itens do instrumento, permitindo desta maneira, a avaliação particularizada de cada item e a avaliação de todo o instrumento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O cálculo foi realizado a partir do somatório de concordância dos itens que foram avaliados como "3" ou "4" pelos juízes. Os itens que pontuaram "1" ou "2" foram revisados a partir das considerações apresentadas pelos juízes ou eliminados. Foi adotada a seguinte fórmula para avaliação individual de cada item:

Figura 2 – Fórmula do Índice de Validade de Conteúdo.

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Para a avaliação total do instrumento será utilizada a recomendação feita por Polit e Beck (2006), as autoras instruem a realização da média dos valores dos itens calculados separadamente, ou seja, soma-se todos os IVC calculados individualmente e divide-se pelo total de itens considerados na avaliação.

A taxa de aceitação para considerar cada item de verificação será um IVC maior ou igual a 0,80 (POLIT; BECK, 2006).

4.4 Aspectos Éticos

Esta pesquisa está vinculada ao projeto de pesquisa intitulado “Atendimento em Saúde a Vítimas de Violência: uma perspectiva da Enfermagem Forense”, o projeto é de autoria da Prof.^a. Dr.^a Rafaella Queiroga Souto, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) tendo como CAAE: 30908820.9.0000.5188 e Parecer de N^o: 4.740.068 (Anexo A).

Ressaltamos que todas as etapas do estudo seguiram o que preconiza a Resolução N^o 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012b), seguindo todos os seus aspectos éticos e bioéticos determinados para realização de pesquisas com seres humanos, todos os especialistas receberam informações quanto aos objetivos da pesquisa, a sua participação de caráter voluntário e do sigilo relacionado com sua participação.

5. Resultado

5.1 Caracterização dos Juízes Especialistas

Em relação a caracterização dos juízes, todas as pessoas que compuseram o corpo de especialistas eram do sexo feminino, duas possuíam idade entre 41 e 50 anos, as demais participantes uma com idade entre 31 e 40 anos, uma variava de 51 a 60 anos e uma acima de 60 anos.

Quanto a formação acadêmica, todas possuíam graduação em enfermagem, sendo que três com mais de 20 anos de experiência profissional, uma com experiência profissional de 6 a 10 anos e outra com experiência profissional variando de 16 a 20 anos, três pessoas do grupo de especialistas com titulação máxima de pós-doutorado e duas com doutorado.

Na área de Avaliação de Serviços de Saúde duas possuíam mais de 20 anos de experiência de atuação nessa área, outras duas com atuação entre 1 e 5 anos e uma entre 6 e 10 anos de experiência, na área Forense, duas não possuem experiência nessa área e três variavam com intervalos menor de um ano (20%), de 1 a 5 anos (20%) e de 6 a 10 anos (20%).

Quadro 1 – Caracterização das Juízas Especialistas, João Pessoa, PB, 2021.

Juiz	Sexo	Idade	Tempo de Experiência como Enfermeira	Nível de Formação	Tempo de experiência em Avaliação de Serviço de Saúde	Tempo de experiência na área Forense
J1	F	Acima de 60 anos	Acima de 20 anos	Pós-Doutorado	Acima de 20 anos	Não possui
J2	F	31 – 40 anos	6 – 10 anos	Doutorado	1 – 5 anos	6 – 10 anos
J3	F	51 – 60 anos	Acima de 20 anos	Pós-Doutorado	Acima de 20 anos	Não possui
J4	F	41 – 50 anos	Acima de 20 anos	Doutorado	6 – 10 anos	1 – 5 anos
J5	F	41 – 50 anos	16 – 20 anos	Pós-Doutorado	1 – 5 anos	Menos de 1 ano

Fonte: Dados da pesquisa.

5.2 Validação do Instrumento

O Índice de Validade de Conteúdo global do instrumento foi de 0,78 sendo que 44 itens obtiveram Índice de Validade de Conteúdo de 1,00 e 16 itens de 0,80. O Índice de Validade de Conteúdo de itens que tiveram resultados de 0,60 foram analisados para verificar a necessidade

de adequação e os itens que apresentaram valores inferiores a 0,60 foram excluídos ou revisados.

Na primeira seção do instrumento sobre a identificação da instituição foram avaliados a pertinência de manutenção ou mudanças dos itens como: nome da instituição, número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), estado, município e telefone. Na Tabela 1 serão apresentadas as pontuações dos juízes para cada item, assim como o resultado cálculo do IVC.

Os juízes apresentaram uma observação de que seria adequado detalhar melhor qual é a especificidade do telefone, se trata da central telefônica do serviço ou do local onde ocorre o atendimento à mulher vítima de violência, essa consideração foi modificada na última versão do instrumento. Foi realizada a avaliação de concordância dos itens que fazem parte dessa seção a partir do Índice de Validade de Conteúdo, resultando em um valor de 0,96.

Tabela 1 – Avaliação da Seção de Identificação da Instituição do Instrumento de Avaliação da Estrutura de Serviços de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual. João Pessoa – PB, 2022.

Item	J1	J2	J3	J4	J5	IVC
Nome da Instituição	4	4	3	4	4	1,00
Número do CNES	4	4	3	4	4	1,00
Estado	4	4	3	4	4	1,00
Município	4	4	3	4	4	1,00
Telefone	2	3	3	4	4	0,80

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 2 estão dispostas as pontuações aplicadas pelos juízes especialistas para cada um dos itens da seção sobre a avaliação da estrutura do ambiente físico da instituição, nesta seção são avaliadas questões como: adequação do ambiente físico, privacidade, ventilação, iluminação, funcionamento adequado, climatização, acústica, higienização, existência de sala de procedimentos entre outros. Essa seção apresentou um baixo Índice de Validade de Conteúdo (IVC = 0,52).

A partir das considerações apresentadas para essa seção foram retirados alguns pontos de avaliação da última versão do instrumento de avaliação, pontos referentes a parte de esgotamento, vaso sanitário, identificação do local de atendimento, funcionamento das torneiras e questões sobre a existência de mofo na instalação. Itens relacionados com a manutenção

adequada da instalação, condições de uso dos vasos sanitários, higienização dos banheiros e proximidade da sala de procedimentos a sala de atendimento, foram inseridos ou passaram por ajustes.

Tabela 2 – Avaliação da Seção da Estrutura do Ambiente Físico do Instrumento de Avaliação da Estrutura de Serviços de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual. João Pessoa – PB, 2022.

Item	J1	J2	J3	J4	J5	IVC
Existe ambiente específico para o atendimento das mulheres vítimas de violência sexual?	2	4	4	4	3	0,80
O ambiente proporciona à mulher privacidade e sigilo durante o atendimento?	2	4	3	4	2	0,60
O local de atendimento possui identificação de que o espaço é destinado ao atendimento de mulheres vítimas de violência sexual?	1	4	2	4	1	0,40
Os ambientes dispõem de janelas ou ventilação indireta (exaustores), possibilitando a circulação de ar?	2	3	3	4	3	0,80
Os ambientes são claros, aproveitando a maior luminosidade natural possível?	1	3	2	4	4	0,60
Os ambientes possuem boa iluminação artificial?	2	3	2	4	4	0,60
O ambiente possui um controle de umidade que seja capaz de evitar a presença de mofo em sua estrutura?	1	3	2	4	4	0,60
O ambiente possui sistema de climatização?	4	3	2	4	4	0,80
A acústica da unidade de saúde evita ruídos do ambiente externo?	3	4	3	4	4	1,00
O ambiente está higienizado?	4	3	3	4	3	1,00
Os pisos, paredes e tetos da unidade de saúde são de superfícies lisas e laváveis?	2	4	2	3	4	0,60
Mofo próximo às pias, vasos sanitários, tanques e caixas acopladas?	1	4	2	1	2	0,20
Torneiras sem sair água?	2	3	2	1	1	0,20

continua ...

Torneiras pingando?	2	3	2	1	1	0,20
Possui banheiro para usuário e acompanhante?	4	4	3	4	3	1,00
Vasos sanitários com vazamentos?	3	3	2	1	1	0,40
Cheiro de esgoto?	2	2	2	1	1	0
Vasos sanitários entupidos?	2	2	2	1	1	0
Vasos sanitários interditados?	2	2	2	1	1	0
Fios expostos, soltos ou desencapados?	2	4	3	1	1	0,40
Tubulação de plástico por fora da parede com fio?	1	3	2	1	1	0,20
Possui Sala de procedimentos?	3	4	3	4	4	1,00

Fonte: Dados da pesquisa.

A próxima seção do instrumento avalia os recursos materiais que estão disponíveis no serviço e que poderão vir a ser utilizados durante o atendimento à mulher vítima de violência sexual, a seção é subdividida em acessórios, artigos médicos gerais, itens forenses, itens de tratamento, itens de roupa e artigos diversos. Os valores do IVC para esta seção do instrumento estão apresentados na Tabela 3.

Esta seção passou por algumas modificações na escrita de cada um dos itens de verificação, facilitando assim a compreensão da pessoa que aplicar o instrumento, determinados itens foram excluídos pelo baixo valor do IVC, assim como por sugestão dos juízes especialistas, a saber: inserção de um item sobre disponibilidade de local para higienização do profissional, arquivo protegido para vestígios encontrados na paciente, a exclusão foi relacionada a itens como: máquina de fax, máquina de esterilização, escala de medida de altura, tubos de sangue, sacolas de papel, e formulário de consentimento.

Em relação ao valor total do IVC para esta seção do instrumento foi encontrada uma concordância de 0,85 entre os juízes especialistas.

Tabela 3 - Avaliação da Seção dos Equipamentos Médicos e Forense do Instrumento de Avaliação da Estrutura de Serviços de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual. João Pessoa – PB, 2022.

Item	J1	J2	J3	J4	J5	IVC
Mesa de exame.	4	4	3	4	2	0,80

continua ...

Mesa, cadeira e arquivo (Para a vítima, acompanhantes e profissional de saúde).	4	4	3	4	2	0,80
Fonte de luz (De preferência móvel).	2	4	3	4	3	0,80
Instalações de lavagem e banheiro (Deve haver instalações para que a vítima possa se lavar na conclusão do exame. Deve haver também um local para o profissional de saúde lavar as mãos antes e depois de um exame. As instalações devem incluir um chuveiro, pia e sabonete.)	2	2	3	4	3	0,40
Geladeira e armário (Para o armazenamento de espécimes, de preferência bloqueáveis)	2	4	3	4	4	0,80
Telefone	4	4	3	4	3	1,00
Máquina de Fax	1	2	2	4	3	0,40

Artigos Médicos Gerais

Torniquete (Garrote)	4	3	3	4	3	1,00
Seringas, agulhas e cotonetes esterilizados	4	4	3	4	3	1,00
Tubos de sangue (vários)	4	4	3	4	3	1,00
Espéculos (vários tamanhos)	4	4	3	4	3	1,00
Equipamento de esterilização (Para esterilizar instrumentos (por exemplo, espéculos).	3	2	2	1	3	0,40
Proctoscópio/anoscópio	4	4	3	4	3	1,00
Luvas de exame	4	4	3	4	3	1,00
Kits de teste de gravidez	4	4	3	4	3	1,00
Kits de coleta de infecções sexualmente transmissíveis	4	4	3	4	3	1,00
Lubrificante, água estéril solução salina normal	4	4	3	4	2	0,80
Recipiente para perfurocortantes	3	4	3	4	4	1,00
Escalas e medida de altura (Para examinar crianças.)	4	4	3	1	3	0,80

Itens Forenses

Cotonetes (algodão ou similar) e recipientes para transporte de cotonetes. Para coleta de material	3	4	3	4	3	1,00
--	---	---	---	---	---	------

continua ...

estranho na vítima (por exemplo, sêmen, sangue, saliva).

Lâminas de microscópio (Para esfregaço dos swabs.)	4	4	3	4	4	1,00
Tubos de sangue (O sangue é usado para DNA ou análises toxicológicas.)	1	4	3	4	2	0,60
Recipientes de amostra de urina (Para testes de gravidez e toxicológicos.)	4	4	3	4	4	1,00
Folhas de papel (Para o paciente ficar de pé enquanto se despia para a coleta de materiais finos soltos).	4	4	3	4	3	1,00
Sacolas de papel (Para coleta de roupas e itens molhados.)	4	4	2	1	2	0,40
Sacos plásticos para amostras (Para coleta ou transporte de outros itens forenses secos.)	4	4	3	1	4	0,80
Pinças, tesouras, pente (Para coletar resíduos estranhos na pele. Use uma tesoura ou pente para remover e coletar o material no cabelo)	4	4	3	4	4	1,00

Itens de Tratamento

Analgésicos	4	4	3	3	3	1,00
Contracepção de emergência	4	4	3	4	4	1,00
Material de Sutura	4	4	3	3	3	1,00
Profilaxia/vacinação para tétano e hepatite	2	4	3	4	3	0,80
Profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis	2	4	3	4	3	1,00

Itens da Rouparia

Lençóis e cobertores (Para marquesa de exame.)	4	4	3	4	3	1,00
Toalhas	4	2	3	4	2	0,60
Roupas (Para substituir quaisquer itens danificados ou retidos da roupa da vítima)	4	4	2	2	3	0,60
Aventais de paciente (Para permitir que o paciente se despisse totalmente para exame.)	4	4	3	3	4	1,00
Artigos sanitários (por exemplo, absorventes, tampões)	4	4	3	4	3	1,00

continua ...

Itens de Registro (Papeleria)

Registro de exame ou pró-forma (Para registrar as descobertas)	2	4	3	4	2	0,60
Etiquetas (Para anexar a vários espécimes).	4	4	3	4	2	0,80
Formulário de consentimento (Isso deve ser concluído conforme exigido pelas regras ou protocolos locais)	3	4	3	1	4	0,80
Formulários de encaminhamento de patologia / radiologia (Para encaminhar o paciente para investigação ou testes adicionais).	4	4	3	4	3	1,00
Cartilha Informativa (O ideal é que o paciente receba informações sobre o serviço ao qual ele acessou, métodos de contato com o médico assistente, se necessário e detalhes dos serviços de acompanhamento. Essas brochuras devem complementar todas as informações verbais fornecidas a vítima. Além de reforçar informações importantes que a vítima pode esquecer, as brochuras podem fornecer informações a outros potenciais usuários do serviço.)	4	4	3	3	4	1,00

Artigos Diversos

Câmera e filmadora (A fotografia é útil, mas não necessariamente uma ferramenta essencial para a documentação de lesões. A polícia ou hospitais também podem ajudar.)	3	4	2	4	3	0,80
Colposcópio ou lente de aumento (Útil para obter uma visão ampliada de uma ferida.)	2	4	3	4	3	0,80
Microscópio (Pode ser usado pelo médico para verificar a presença de espermatozoides, principalmente se nenhum laboratório estiver acessível.)	3	3	3	4	3	1,00
Secador de cotonete (Os cotonetes forenses devem ser secos antes de serem embalados. Isso pode ser	4	4	3	4	3	1,00

continua ...

feito com o uso de um secador ou os cotonetes podem ser secos ao ar, desde que estejam protegidos de DNA estranho.)

Dispositivo de medição (por exemplo, régua, fita métrica, calibradores) (Para medir o tamanho das feridas.)	4	4	3	4	3	1,00
Canetas, lápis	4	4	3	4	4	1,00
Computador e impressora	4	4	3	4	4	1,00
Equipamento de esterilização (Para instrumentos médicos.)	1	2	2	1	1	0

Fonte: Dados da pesquisa.

A última seção tem por finalidade avaliar a composição da equipe de atendimento as mulheres vítimas de violência sexual, dessa maneira é avaliada a adequação do serviço ao que é preconizado pela legislação brasileira na composição da equipe mínima para este tipo de atendimento. Na Tabela 4 estão dispostos os valores apresentados pelos especialistas.

Como pode ser visto na tabela abaixo, a partir do que foi apresentado pelos juízes, essa seção do instrumento obteve IVC máximo de acordo com os especialistas. Toda via, alguns juízes recomendaram aprimorar a redação para favorecer a aplicabilidade, orientações que versavam sobre a maneira de descrever cada um dos itens para uma melhor adequabilidade no momento da avaliação do serviço.

Tabela 4 - Avaliação da Seção da Composição da Equipe de Atendimento do Instrumento de Avaliação da Estrutura de Serviços de Atendimentos a Mulheres Vítimas de Violência Sexual. João Pessoa – PB, 2022.

Item	J1	J2	J3	J4	J5	IVC
Possui Médico Clínico ou Médico em Especialidades Cirúrgicas? Quantidade? _____	4	4	3	4	4	1,00
Possui Enfermeiro? Quantidade? _____	4	4	3	4	4	1,00
Possui Técnico em Enfermagem? Quantidade? _____	4	4	3	4	4	1,00

continua ...

Possui Psicólogo?	4	4	3	4	4	1,00
Quantidade? _____						
Possui Assistente Social?	4	4	3	4	4	1,00
Quantidade? _____						
Possui Farmacêutico?	4	3	3	4	4	1,00
Quantidade? _____						
Os profissionais possuem formação na área forense?	4	4	3	4	4	1,00

Fonte: Dados da pesquisa.

6. Discussão

Neste estudo, o Índice de Validade de Conteúdo global do instrumento foi de 0,78. Portanto, na avaliação dos especialistas/juízes que estiveram presentes nesta pesquisa, o instrumento apresentou um resultado próximo ao máximo estimado para a pesquisa em relação à validação.

Em alguns estudos desenvolvidos também no território brasileiro com a finalidade de validação de instrumentos, foi adotado um IVC mínimo de 0,75 tanto para avaliação global do instrumento, como na estimativa individual de cada item (FERNANDES; LACERDA; HALLAGE, 2006; NICOLE; TRONCHIN, 2011; TIBÚRCIO et al., 2014). Nesta pesquisa, na avaliação individual de cada item o percentual adotado foi o IVC de 0,80.

A literatura ainda apresenta um referencial sobre a avaliação da estrutura que é proposta por Donabedian (DONABEDIAN, 1978), levando em consideração a sua visão ampliada sobre este fator, considerando como elementos deste pilar a estrutura física, os recursos materiais e os recursos humanos presentes em unidades de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual.

Embora tenha apresentado valores próximos ao estimado pelo autor da presente pesquisa a primeira seção do instrumento no que diz respeito a identificação da instituição de atendimento, o item correspondente ao telefone passou por um pequeno acréscimo na escrita, atendendo ao pedido de um dos juízes para que ele identificasse a qual canal telefônico era referido.

Na análise do elemento estrutura física, correspondente aos itens que variam de um a vinte e dois no instrumento inicial, alguns itens apresentaram baixos índices de concordância entre os avaliadores. Optando-se pela exclusão ou alteração para um item que atendesse ao necessário para avaliação estrutural. A análise da estrutura física de unidades de saúde vai convergir com o que é recomendado pela Política Nacional de Humanização, no que tange ao conceito de ambiência (FREITAS et al., 2013), favorecendo, assim, um espaço de atenção à saúde acolhedor e propício a humanização da atenção às mulheres que foram vítimas de violência sexual.

O aspecto estrutura física também é um elemento valorizado entre os usuários de serviços de saúde e leva em consideração, principalmente, o potencial de que espaços que são mais organizados são capazes de gerar ações em saúde mais efetivas e resolutivas (BURIOLA et al., 2017). Portanto, ressalta-se que, as discussões a respeito da estrutura física são pertinentes e devem ser encaradas como necessárias, isto porque a concretização da ambiência, como forma

de aproveitamento do espaço físico, proporciona a construção de cuidados em saúde eficazes e humanizadas.

Espaços de abordagens a usuárias que não sejam capazes de proporcionar privacidade, coaduna-se com o que é proposto pela Política Nacional de Humanização, assim como pela Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios (BRASIL, 2013, 2015).

Para tanto, é crucial que haja espaços físicos que promovam a concretização da assistência resolutiva, com a probabilidade de constituição de atitudes solidárias entre profissionais e usuárias, favorecendo a manutenção da dignidade através de ações de saúde focadas na livre comunicação entre os atores envolvidos (CAVALCANTE et al., 2012). Evidenciando assim, a pertinência de alguns itens que estão presentes na seção de avaliação da estrutura física do instrumento.

Em relação a seção referente a avaliação dos recursos materiais houveram algumas considerações elencadas pelos juízes especialistas, a literatura científica apresenta que espaços que possuem atendimento mais especializado e funcionam de maneira ininterrupta como é o caso de serviços de atendimento à mulher vítima de violência, apresentam uma complexidade por interagirem com pessoas fragilizadas, necessitadas de uma assistência e recursos materiais específicos (GIL; CHAVES; LAUS, 2015).

Na prestação de cuidados ao usuário dos serviços de saúde, dentre as diversas necessidades, há a de prover adequadamente materiais. A administração desses recursos materiais nas instituições de saúde objetiva coordenar as ações a serem realizadas, garantindo um suprimento de todas as áreas da organização, o menor custo ao serviço e de uma forma que a assistência não sofra interrupções prejudiciais aos clientes (OLIVEIRA; CHAVES, 2009).

Alguns estudos apresentam que a falta de material específico para o dia a dia da atividade laboral em saúde é um fator que interfere diretamente na qualidade da assistência que será direcionada as usuárias e até mesmo o processo de ensino e aprendizagem (GIL; CHAVES; LAUS, 2015; MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008). Sob essa ótica da literatura, denota-se a importância da avaliação dos recursos que estão disponíveis para auxiliar no atendimento às mulheres que foram vítimas de violência sexual e que necessitam de uma atenção especializada e específica para que isso atinja uma completude da sua assistência, possibilitando assim uma maior segurança e conforto.

Dessa maneira, ressalta-se que no processo de ajuizamento seja levado em consideração essa avaliação do que a unidade de atendimento tem disponível para a assistência dessa população específica, para isto, destaca-se no instrumento a existência de subseções, a saber: acessórios, artigos médicos gerais, itens forenses, itens de tratamento, itens de rouparia, itens de registro, e artigos diversos.

Alguns estudos apontam que a Enfermagem que é considerada o maior contingente de trabalhadores associados às unidades hospitalares, necessitam de insumos para a operacionalização do cuidar, ressaltando que o serviço de Enfermagem é responsável pela utilização da maioria dos materiais disponíveis nos hospitais e por isso, devem opinar a respeito deles, tanto em relação a quantidade quanto a qualidade (OLIVEIRA; CHAVES, 2009; ROMANO; VEIGA, 1998).

Em relação aos recursos humanos também foi desenvolvida uma seção específica para a sua avaliação, assim como preconiza Donabedian (1978) como um dos elementos da avaliação da estrutura, a portaria Nº 485, de 1º de abril de 2014, redefine o funcionamento do serviço de atenção às pessoas em situação de violência sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), descrevendo as categorias profissionais e a quantidade de cada um desses indivíduos nesse atendimento específico (BRASIL, 2014).

Os aspectos relacionados a gestão dos recursos humanos dentro do âmbito dos serviços de saúde públicos são motivos de vários debates há anos, é um elemento que apresenta diversas nuances promotoras de dificuldades para gestores dentro das três esferas organizacionais do governo (SCALCO; LACERDA; CALVO, 2010).

O desenvolvimento de atividades de cuidado em saúde está sujeito a diversos pilares como foi discutido ao longo deste documento. Alguns autores discutem que essa dependência está relacionada com a estrutura física, material e tecnológica disponível, bem como a existência de profissionais qualificados e que estejam motivados para transformar os insumos disponíveis em resultados, sendo fundamental dispor e gerenciar diversos saberes e habilidades para desempenhar adequadamente suas funções assistenciais (SCALCO; LACERDA; CALVO, 2010).

A literatura científica dispõe sobre a necessidade de elaborar indicadores de qualidade para a mensurar os serviços de enfermagem dentro das instituições de saúde, sendo capazes de avaliar aspectos como: recursos humanos, materiais, financeiros e físicos; atenção ao que é preconizado nas políticas assistenciais, educacionais e gerenciais em saúde; a missão do serviço

e sua estrutura gerencial; seus programas e propostas de trabalho (KURCGANT; TRONCHIN; MELLEIRO, 2006).

A relevância da discussão da avaliação dos serviços de saúde levando em consideração o âmbito dos recursos humanos é um dos atuais paradigmas relacionados ao processo de gerenciamento em saúde e que considera a dimensão humana, no ambiente da qualidade, o pilar principal das discussões gerenciais, uma vez que a atenção aos anseios, expectativas e a satisfação dos responsáveis pela concretização de um adequado cuidado em saúde, propósito da instituição (KURCGANT et al., 2009).

A necessidade de avaliação dos recursos humanos dentro dos serviços de saúde foi supracitada e é discutida por diversos autores que possuem aprofundamento teórico na avaliação de serviços de saúde, denotando, a necessidade de um modo de avaliar a adequação do serviço de atendimento das mulheres vítimas de violência sexual ao que é preconizado pela legislação vigente, tendo em vista que cada um desses profissionais desempenham um papel importante no atendimento dessas pessoas.

Um elemento fundamental que foi inserido dentro desta seção de avaliação dos recursos humanos, para além do quantitativo preconizado na portaria vigente, foi a existência de formação específica destes profissionais dentro da área forense, tendo em vista que o atendimento é especializado para pessoas que se enquadram no perfil de clientes com demandas de atendimento forenses.

Alguns autores discutem que essas vítimas apresentam uma série de dificuldades na procura por ajuda, ressaltando uma necessidade de uma atenção mais humanizada e qualificada, destacando-se assim a atuação de profissionais que possuem especialização para tal, como o enfermeiro forense, sendo capaz de modificar os cenários de atendimento fazendo uso de um acolhimento mais qualificado, com registro de informações e coleta de vestígios, uma vez que, tais materiais deixados de ser registrados ou colhidos no momento adequado podem ser definitivamente perdidos, culminando na não judicialização do agressor e facilitando a reincidência da violência (EARLY; GELLER, 2015; SOARES; BRASILEIRO; SOUZA, 2018).

Nesse contexto, o serviço que assiste essas pessoas poderia vir a apresentar uma realidade que se adequasse de igual maneira às necessidades dos clientes, tendo em seu corpo de recursos humanos pessoas qualificadas para atender às demandas das usuárias, conseguindo dar uma assistência qualificada e integral.

7. Conclusão

Esta investigação oportunizou a construção e validação de um instrumento capaz de avaliar a estrutura de serviços de referência no que se refere ao atendimento de mulheres vítimas de violência sexual, favorecendo o monitoramento desses espaços assistenciais.

Foram percorridas algumas etapas até a sua concretização, o arcabouço teórico do instrumento foi construído com base nas diretrizes vigentes de órgãos que versam sobre a organização de serviços de saúde a nível internacional e nacionalmente a nível de Brasil, essas normativas viabilizaram a seleção de itens fundamentais na verificação do cenário de atendimento supracitado.

Esta pesquisa se destaca por se tratar de um estudo que usa a metodologia da POP envolvendo a participação de acadêmicos e não acadêmicos que estão diretamente no serviço e trabalham com a população alvo, entendendo as suas particularidades e as necessidades que estão presentes no cotidiano de atendimentos de mulheres vítimas de violência sexual.

Na etapa de validação, cada um dos itens de verificação que compõem o instrumento foi submetido ao julgamento dos juízes especialistas para avaliação do seu conteúdo, totalizando 84 itens avaliados, sendo que 60 (71,4%) obtiveram índice de consenso $\geq 0,80$ após análise das respostas apresentadas pelos participantes.

As seções que fazem parte da composição do instrumento permitem a avaliação estrutural dos serviços de atenção à mulher vítima de violência sexual, contemplando os três elementos do pilar estrutura: estrutura física, recursos materiais e recursos humanos.

Portanto, esta pesquisa contribui no desdobramento de um campo da ciência ainda não tão explorado que é a avaliação dos serviços de saúde, uma vez que, propõe um instrumento para dar subsídio aos serviços e profissionais para organização e adequação do serviço à legislação que rege este fenômeno. Permitindo evidenciar as potencialidades e fragilidades desses cenários de cuidado em saúde.

Vale ressaltar que o desenvolvimento da pesquisa apresentou algumas limitações, a saber: dificuldade de adesão dos enfermeiros em participar como juízes especialistas, demonstrado pelo quantitativo de instrumentos de validação que não foram devolvidos na etapa de coleta dos dados.

Apesar dessas limitações, o estudo traz avanços para a área de avaliação de serviços de saúde e a Enfermagem, à medida que disponibiliza uma ferramenta de gestão que vai dar subsídio aos profissionais e gestores na avaliação e construção de possíveis melhorias aos serviços de atenção a mulheres vítimas de violência sexual.

Por fim, compreende-se a necessidade de explorar a aplicabilidade deste instrumento em uma ampla amostra de espaços que atendem às mulheres vítimas de violência sexual,

aplicando também outros elementos da avaliação de serviços, a saber: o pilar processo, e por fim, os resultados obtidos nesses cenários de atenção.

Referências

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, jul. 2011.

BARUFALDI, L. A. et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2929–2938, set. 2017.

BELFRY, K. D.; KOLLA, N. J. Cold-Blooded and on Purpose: A Review of the Biology of Proactive Aggression. **Brain Sciences**, v. 11, n. 11, p. 1412, 26 out. 2021.

BERZOFISKY, M. et al. Female Victims of Sexual Violence, 1994-2010. **U.S. Department of Justice**, p. 17, 2013.

BEZERRA, J. DA F. et al. Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1–12, 28 fev. 2018.

BRASIL. Balanço semestral do Ligue 180 – Central de Atendimento à Mulher. 2013 b.

BRASIL. Lei Maria da Penha: lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. 2006.

BRASIL. Lei nº 11.106, de 28 de março de 2005. Altera os arts. 148, 215, 216, 226, 227, 231 e acrescenta o art. 231-A ao Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. 2005.

BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848. 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 485, de 1º de abril de 2014. 2014.

BRASIL. **Norma técnica: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. 1. ed. Brasília: [s.n.].

BRASIL. **PNASS - PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE Brasília – DF**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 2004.

BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 2011 a.

BRASIL. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. 2011 c.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed. Brasília: [s.n.].

BRASIL. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. 2011 b.

BRASIL. Resolução Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. 2012 b, p. 12.

BREIDING, M. J. et al. Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization: national intimate partner and sexual violence survey, United States, 2011. **MMWR Surveill Summ**, v. 63, p. 1–18, 2014.

BURIOLA, A. A. et al. AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA E DE RECURSOS HUMANOS DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, 17 nov. 2017.

BUSH, P. L. et al. Organizational participatory research: a systematic mixed studies review exposing its extra benefits and the key factors associated with them. **Implementation Science**, v. 12, n. 1, p. 119, 10 dez. 2017.

CARGO, M.; MERCER, S. L. The Value and Challenges of Participatory Research: Strengthening Its Practice. **Annual Review of Public Health**, v. 29, n. 1, p. 325–350, 1 abr. 2008.

CASTRO, G. M. et al. Violência contra a mulher: até quando? **Cadernos do CEAS**, 1994.

CAVALCANTE, R. B. et al. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PROPOSTA DE HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 2, n. 3, p. 428–437, 2012.

DELZIOVO, C. R. et al. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1687–1696, maio 2018.

DESLANDES, S. F. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 1, p. 103–107, jan. 1997.

DINIZ, N. M. F. et al. Mulher, saúde e violência: o espaço público e o privado. **O Mundo da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 106–112, 1999.

DONABEDIAN, A. Explorations in quality assessment and monitoring. **Ann Arbor: Health Administration Press**, v. 1, p. 77–25, 1980.

DONABEDIAN, A. The Quality of Medical Care. **Science**, v. 200, 1978.

DONABEDIAN, A.; WHEELER, H. R. C.; WYSZE-WIANSKI, L. Quality, Cost, and

Health: An Integrative Model. **Medical Care**, v. 20, n. 10, p. 1975–1992, 1982.

EARLY, S.; GELLER, L. Forensic nursing's game changer. Sheila Early has been a tireless advocate for this unique nursing specialty and its importance in patient care. **The Canadian nurse**, v. 111, n. 4, p. 26–9, maio 2015.

FBSP, F. B. DE S. P.; DATAFOLHA. **Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil-3ª edição-2021**. 3. ed. [s.l: s.n.].

FERNANDES, M. V. L.; LACERDA, R. A.; HALLAGE, N. M. Construção e validação de indicadores de avaliação de práticas de controle e prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 174–189, jun. 2006.

FREITAS, F. D. DA S. DE et al. Environment and humanization: resumption of nightingale's discourse in the national humanization policy. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2013.

GASPAR, R. S.; PEREIRA, M. U. L. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, 8 nov. 2018.

GIL, R. B.; CHAVES, L. D. P.; LAUS, A. M. Gerenciamento de recursos materiais com enfoque na queixa técnica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, 31 mar. 2015.

GREEN, L. **Study of participatory research in health promotion: Review and recommendations for the development of participatory research in health promotion in Canada**. [s.l: s.n.].

HAMZEH, J. et al. Towards an assessment for organizational participatory research health partnerships: A systematic mixed studies review with framework synthesis. **Evaluation and Program Planning**, v. 73, p. 116–128, abr. 2019.

KRUG, E. G. et al. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

KURCGANT, P. et al. Indicadores de qualidade e a avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. spe2, p. 1168–1173, dez. 2009.

KURCGANT, P.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 88–91, mar. 2006.

MARINHEIRO, A. L. V. **Violência doméstica: prevalência entre mulheres usuárias de um serviço de saúde de Ribeirão Preto - SP**. [s.l.] Universidade de São Paulo, 2003.

MINAYO, M. C. DE S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de**

Saúde Pública, v. 10, n. suppl 1, p. S7–S18, 1994.

MINAYO, M. C. DE S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 35–42, jan. 1998.

MIURA, P. O. et al. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA OU VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: ANÁLISE DOS TERMOS. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, 13 dez. 2018.

MORAIS, G. F. DA C.; OLIVEIRA, S. H. DOS S.; SOARES, M. J. G. O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 98–105, mar. 2008.

MUNN-GIDDINGS, C.; MCVICAR, A.; SMITH, L. Systematic review of the uptake and design of action research in published nursing research, 2000-2005. **Journal of Research in Nursing**, v. 13, n. 6, p. 465–477, 1 nov. 2008.

MUNTEN, G. et al. Implementation of Evidence-Based Practice in Nursing Using Action Research: A Review. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 7, n. 3, p. 135–157, set. 2010.

NICOLE, A. G.; TRONCHIN, D. M. R. Indicadores para avaliação do acesso vascular de usuários em hemodiálise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 1, p. 206–214, mar. 2011.

OLIVEIRA, N. C. DE; CHAVES, L. D. P. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Rene**, v. 10, n. 4, p. 19–27, 2009.

ONU. **Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres**. [s.l.: s.n.].

PEDREIRA, R. B. S. et al. Content validity of the Geriatric Health Assessment Instrument. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 2, p. 158–177, jun. 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, n. 5, p. 489–497, out. 2006.

RAFAEL, R. DE M. R.; MOURA, A. T. M. S. DE. Violência contra a mulher ou mulheres em situação de violência? Uma análise sobre a prevalência do fenômeno. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 2, p. 149–153, jul. 2014.

REIS, E. J. F. B. DOS et al. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 6, n. 1, p. 50–61, mar. 1990.

- ROMANO, C.; VEIGA, K. Atuação da enfermagem no gerenciamento de recursos materiais em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 51, n. 3, p. 485–492, set. 1998.
- ROSA, R. et al. Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 32, p. 81–90, mar. 2010.
- RUBIO, D. M. et al. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v. 27, n. 2, p. 94–104, 1 jun. 2003.
- SAFFIOTI, H. I. B. No fio da navalha: violência contra crianças e adolescentes no Brasil atual. In: **Quem mandou nascer mulher?** Rio de Janeiro: Record-Rosa dos Tempos, 1997. p. 135–211.
- SCALCO, S. V.; LACERDA, J. T. DE; CALVO, M. C. M. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. **Cad Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 603–614, 2010.
- SILVA, M. V. **Violência contra a mulher: Quem mete a colher?** 1. ed. São Paulo: Cortez Editora, 1992.
- SILVA, S. N.; LIMA, M. G. Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 149–160, jan. 2017.
- SOARES, A. C. L.; BRASILEIRO, M.; SOUZA, D. G. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 8, n. 22, p. 22–33, 2018.
- SOH, K. L. et al. Action research studies in the intensive care setting: A systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 48, n. 2, p. 258–268, fev. 2011.
- SOUTO, R. M. C. V. et al. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2811–2823, set. 2017.
- SOUZA, M. B.; SILVA, M. D. S.; ABREU, G. S. DE. Violência doméstica entre parceiros íntimos: Questões culturais e sociais acerca dos homens autores de violência. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 38, p. 388–407, 30 nov. 2017.
- TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 821–828, abr. 2012.
- TELES, M. A. A.; MELO, M. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2002.
- THÉRY, H. Retratos da violência no Brasil. **Retratos da violência no Brasil**, v. 22, n. 2, p.

457–465, 2018.

TIBÚRCIO, M. P. et al. Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, p. 581–587, ago. 2014.

VILELA, L. G. A.; GERA, N. F. **A violência física contra a mulher no lar**. [s.l.] Universidade de São Paulo, 2000.

WINZER, L. Frequency of self-reported sexual aggression and victimization in Brazil: a literature review. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 7, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION WHO. **Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence** **Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence**. [s.l.: s.n.].

Apêndices

**APÊNDICE A – VERSÃO INICIAL DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL					
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO					
Nome da Instituição: _____					
Número do CNES: _____ Estado: _____ Município: _____					
Telefone: () _____ - _____					
Itens de Verificação	Concordo Totalmen te	Concordo	Não Estou Decidido	Discordo	Discordo Totalmente
AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DO AMBIENTE FÍSICO					
1. Existe ambiente específico para o atendimento das mulheres vítimas de violência sexual?					
2. O ambiente proporciona a mulher privacidade e sigilo durante o atendimento?					
3. O local de atendimento possui identificação de que o espaço é destinado ao atendimento de mulheres vítimas de violência sexual?					
4. Os ambientes dispõem de janelas ou ventilação indireta (exaustores), possibilitando a circulação de ar?					
5. Os ambientes são claros, aproveitando a maior luminosidade natural possível?					

6. Os ambientes possuem boa iluminação artificial?					
7. O ambiente possui um controle de umidade que seja capaz de evitar a presença de mofo em sua estrutura?					
8. O ambiente possui sistema de climatização?					
9. A acústica da unidade de saúde evita ruídos do ambiente externo?					
10. O ambiente está higienizado?					
11. Os pisos, paredes e tetos da unidade de saúde são de superfícies lisas e laváveis?					
12. Mofo próximo às pias, vasos sanitários, tanques e caixas acopladas?					
13. Torneiras sem sair água?					
14. Torneiras pingando?					
15. Possui banheiro para usuário e acompanhante?					
16. Vasos sanitários com vazamentos?					
17. Cheiro de esgoto?					
18. Vasos sanitários entupidos?					
19. Vasos sanitários interditados?					
20. Fios expostos, soltos ou desencapados?					
21. Tubulação de plástico por fora da parede com fio?					
22. Possui Sala de procedimentos?					

EQUIPAMENTOS MÉDICOS E FORENSE NO CUIDADO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Acessórios

Itens de Verificação	Concordo Totalmente	Concordo	Não Estou Decidido	Discordo	Discordo Totalmente
1. Mesa de exame.					
2. Mesa, cadeira e arquivo (Para a vítima, acompanhantes e profissional de saúde).					
3. Fonte de luz (De preferência móvel).					
4. Instalações de lavagem e banheiro (Deve haver instalações para que					

a vítima possa se lavar na conclusão do exame. Deve haver também um local para o profissional de saúde lavar as mãos antes e depois de um exame. As instalações devem incluir um chuveiro, pia e sabonete.)					
5. Geladeira e armário (Para o armazenamento de espécimes, de preferência bloqueáveis)					
6. Telefone					
7. Máquina de Fax					

Artigos Médicos Gerais

8. Torniquete (Garrote)					
9. Seringas, agulhas e cotonetes esterilizados					
10. Tubos de sangue (vários)					
11. Espéculos (vários tamanhos)					
12. Equipamento de esterilização (Para esterilizar instrumentos (por exemplo, espéculos).					
13. Proctoscópio/anoscópio					
14. Luvas de exame					
15. Kits de teste de gravidez					
16. Kits de coleta de infecções sexualmente transmissíveis					
17. Lubrificante, água estéril solução salina normal					
18. Recipiente para perfurocortantes					
19. Escalas e medida de altura (Para examinar crianças.)					

Itens Forenses

20. Cotonetes (algodão ou similar) e recipientes para transporte de cotonetes. Para coleta de material estranho na vítima (por exemplo, sêmen, sangue, saliva).					
21. Lâminas de microscópio (Para esfregaço dos swabs.)					
22. Tubos de sangue (O sangue é usado para DNA ou análises toxicológicas.)					
23. Recipientes de amostra de urina (Para testes de gravidez e toxicológicos.)					

24. Folhas de papel (Para o paciente ficar de pé enquanto se despia para a coleta de materiais finos soltos).					
25. Sacolas de papel (Para coleta de roupas e itens molhados.)					
26. Sacos plásticos para amostras (Para coleta ou transporte de outros itens forenses secos.)					
27. Pinças, tesouras, pente (Para coletar resíduos estranhos na pele. Use uma tesoura ou pente para remover e coletar o material no cabelo)					

Itens de Tratamento

28. Analgésicos					
29. Contracepção de emergência					
30. Material de Sutura					
31. Profilaxia/vacinação para tétano e hepatite					
32. Profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis					

Itens da Rouparia

33. Lençóis e cobertores (Para marquesa de exame.)					
34. Toalhas					
35. Roupas (Para substituir quaisquer itens danificados ou retidos da roupa da vítima)					
36. Aventais de paciente (Para permitir que o paciente se despisse totalmente para exame.)					
37. Artigos sanitários (por exemplo, absorventes, tampões)					

Itens de Registro (Papeleria)

38. Registro de exame ou pró-forma (Para registrar as descobertas)					
39. Etiquetas (Para anexar a vários espécimes).					
40. Formulário de consentimento (Isso deve ser concluído conforme exigido pelas regras ou protocolos locais)					
41. Formulários de encaminhamento de patologia / radiologia (Para encaminhar o paciente para investigação ou testes adicionais).					
42. Cartilha Informativa (O ideal é que o paciente receba informações sobre o serviço ao qual ele acessou, métodos de contato com o médico assistente, se necessário, e detalhes dos serviços de acompanhamento. Essas brochuras devem complementar todas as					

informações verbais fornecidas à vítima. Além de reforçar informações importantes que a vítima pode esquecer, as brochuras podem fornecer informações a outros potenciais usuários do serviço.)					
---	--	--	--	--	--

Artigos Diversos

43. Câmera e filmadora (A fotografia é útil, mas não necessariamente uma ferramenta essencial para a documentação de lesões. A polícia ou hospitais também podem ajudar.)					
44. Colposcópio ou lente de aumento (Útil para obter uma visão ampliada de uma ferida.)					
45. Microscópio (Pode ser usado pelo médico para verificar a presença de espermatozoides, principalmente se nenhum laboratório estiver acessível.)					
46. Secador de cotonete (Os cotonetes forenses devem ser secos antes de serem embalados. Isso pode ser feito com o uso de um secador ou os cotonetes podem ser secos ao ar, desde que estejam protegidos de DNA estranho.)					
47. Dispositivo de medição (por exemplo, régua, fita métrica, calibradores) (Para medir o tamanho das feridas.)					
48. Canetas, lápis					
49. Computador e impressora					
50. Equipamento de esterilização (Para instrumentos médicos.)					

AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

	Sim	Não
1. Possui Médico Clínico ou Médico em Especialidades Cirúrgicas? Quantidade? _____		
2. Possui _____ Enfermeiro? Quantidade? _____		

3. Possui Técnico em Enfermagem? Quantidade? _____		
4. Possui Psicólogo? Quantidade? _____		
5. Possui Assistente Social? Quantidade? _____		
6. Possui Farmacêutico? Quantidade? _____		
7. Os profissionais possuem formação na área forense?		

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DESTINADO AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado (a) Colaborador (a),

Convidamos para participar da pesquisa intitulada “ATENDIMENTO EM SAÚDE A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: uma perspectiva da enfermagem forense” que está sendo desenvolvida pelo pesquisador Rafael da Costa Santos aluno do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a Dr^a. Rafaella Queiroga Souto. O objetivo principal do estudo é implantar e/ou avaliar serviços de atendimento a vítimas de violência em unidades hospitalares do município de João Pessoa-PB.

Solicitamos a sua colaboração voluntária para realizar uma verificação dos itens dispostos no Instrumento de Avaliação da Estrutura do Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual. Pedimos também a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para a sua saúde. Os riscos mínimos se encontram no fato do provável constrangimento por parte dos especialistas pelo tempo necessário para a avaliação dos itens do instrumento. Contudo, todas as medidas foram tomadas para que o participante possa avaliar os itens da melhor forma possível.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Declaramos que o desenvolvimento desta pesquisa seguirá, rigorosamente, em todas as suas fases, as exigências preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, especialmente aquelas contidas no item IV. 3.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.

Assinatura do Participante

**APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO E VALIDAÇÃO DO
CONTEÚDO APLICADO AOS JUÍZES ESPECIALISTAS**

PERGUNTAS	RESPOSTAS
Sexo	☐ Feminino ☐ Masculino
Idade em anos	☐ 20 – 30 ☐ 31 – 40 ☐ 41 – 50 ☐ 51 – 60 ☐ Acima de 60 anos
Anos de experiência profissional como enfermeira (a)	☐ Menos de 1 anos ☐ 1 – 5 anos ☐ 6 – 10 anos ☐ 11 – 15 anos ☐ 16 – 20 anos ☐ Acima de 20 anos
Nível de educação em Enfermagem (na opção outros especificar a área da maior titulação)	☐ Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado ☐ Pós-doutorado ☐ Outros
Anos de experiência em Avaliação de Serviço de Saúde	☐ Menos de 1 anos ☐ 1 – 5 anos ☐ 6 – 10 anos ☐ 11 – 15 anos ☐ 16 – 20 anos ☐ Acima de 20 anos ☐ Não possui experiência nessa área
Anos de experiência na área Forense	☐ Menos de 1 anos ☐ 1 – 5 anos ☐ 6 – 10 anos ☐ 11 – 15 anos

	☐ 16 – 20 anos ☐ Acima de 20 anos ☐ Não possui experiência nessa área
QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO	
Caros especialistas, a avaliação dos itens é feita mediante escala de Likert. O resultado mostrará a equivalência de conteúdo. Peço que leia atentamente e marque na opção "TOTALMENTE ADEQUADO" caso você considere esse item imprescindível na avaliação da estrutura de um serviço de atendimento à mulher vítima de violência sexual e desta forma aceita mantê-lo; assinale a opção "ADEQUADO" se considera o item relevante na avaliação, devendo este item ser mantido; assinale a opção "INADEQUADO" se o item precisa ser alterado ou substituído; e "TOTALMENTE INADEQUADO" caso considere que o indicador não apresenta importância nem relevância para a avaliação do serviço em questão, e desta forma sugere a sua exclusão. Em caso de INADEQUADO ou TOTALMENTE INADEQUADO, descreva as sugestões para aprimorar o item a ser corrigido no espaço destinado para tal fim.	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	
Esta seção se destina à identificação da unidade que será avaliada.	
Nome da Instituição	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Número do CNES	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Estado	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Município	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado

	() Totalmente Inadequado
Telefone	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão para essa seção	
AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DO AMBIENTE FÍSICO	
Esta seção é destinada a avaliação da estrutura física da unidade avaliada.	
1. Existe ambiente específico para o atendimento das mulheres vítimas de violência sexual?	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
2. O ambiente proporciona a mulher privacidade e sigilo durante o atendimento?	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
3. O local de atendimento possui identificação de que o espaço é destinado ao atendimento de mulheres vítimas de violência sexual?	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
4. Os ambientes dispõem de janelas ou ventilação indireta (exaustores), possibilitando a circulação de ar?	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	

5. Os ambientes são claros, aproveitando a maior luminosidade natural possível?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
6. Os ambientes possuem boa iluminação artificial?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
7. O ambiente possui um controle de umidade que seja capaz de evitar a presença de mofo em sua estrutura?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
8. O ambiente possui sistema de climatização?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
9. A acústica da unidade de saúde evita ruídos do ambiente externo?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
10. O ambiente está higienizado?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado

	() Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
11. Os pisos, paredes e tetos da unidade de saúde são de superfícies lisas e laváveis?	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
12. Mofo próximo às pias, vasos sanitários, tanques e caixas acopladas?	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
13. Torneiras sem sair água?	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
14. Torneiras pingando?	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
15. Possui banheiro para usuário e acompanhante?	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	

16. Vasos sanitários com vazamentos?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
17. Cheiro de esgoto?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
18. Vasos sanitários entupidos?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
19. Vasos sanitários interditados?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
20. Fios expostos, soltos ou desencapados?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
21. Tubulação de plástico por fora da parede com fio?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado

	() Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
22. Possui Sala de procedimentos?	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
Deixe aqui alguma sugestão para essa seção?	
EQUIPAMENTOS MÉDICOS E FORENSE NO CUIDADO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL	
Seção destinada a checar os equipamentos que são necessários no atendimento a pessoas vítimas de violência sexual.	
1. Mesa de exame.	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
2. Mesa, cadeira e arquivo (Para a vítima, acompanhantes e profissional de saúde).	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
3. Fonte de luz (De preferência móvel).	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	

4. Instalações de lavagem e banheiro (Deve haver instalações para que a vítima possa se lavar na conclusão do exame. Deve haver também um local para o profissional de saúde lavar as mãos antes e depois de um exame. As instalações devem incluir um chuveiro, pia e sabonete.)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
5. Geladeira e armário (Para o armazenamento de espécimes, de preferência bloqueáveis)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
6. Telefone	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
7. Máquina de Fax	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
8. Torniquete (Garrote)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
9. Seringas, agulhas e cotonetes esterilizados	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado

	☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
10. Tubos de sangue (vários)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
11. Espéculos (vários tamanhos)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
12. Equipamento de esterilização (Para esterilizar instrumentos (por exemplo, espéculos).	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
13. Proctoscópio/anoscópio	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
14. Luvas de exame	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado

Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
15. Kits de teste de gravidez	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
16. Kits de coleta de infecções sexualmente transmissíveis	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
17. Lubrificante, água estéril solução salina normal	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
18. Recipiente para perfurocortantes	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
19. Escalas e medida de altura (Para examinar crianças.)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	

20. Cotonetes (algodão ou similar) e recipientes para transporte de cotonetes. Para coleta de material estranho na vítima (por exemplo, sêmen, sangue, saliva).	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
21. Lâminas de microscópio (Para esfregaço dos swabs.)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
22. Tubos de sangue (O sangue é usado para DNA ou análises toxicológicas.)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
23. Recipientes de amostra de urina (Para testes de gravidez e toxicológicos.)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
24. Folhas de papel (Para o paciente ficar de pé enquanto se despia para a coleta de materiais finos soltos).	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
25. Sacolas de papel (Para coleta de roupas e itens molhados.)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado

	() Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
26. Sacos plásticos para amostras (Para coleta ou transporte de outros itens forenses secos.)	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
27. Pinças, tesouras, pente (Para coletar resíduos estranhos na pele. Use uma tesoura ou pente para remover e coletar o material no cabelo)	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
28. Analgésicos	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
29. Contracepção de emergência	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
30. Material de Sutura	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	

31. Profilaxia/vacinação para tétano e hepatite	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
32. Profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
33. Lençóis e cobertores (Para marquesa de exame.)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
34. Toalhas	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
35. Roupas (Para substituir quaisquer itens danificados ou retidos da roupa da vítima)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
36. Aventais de paciente (Para permitir que o paciente se despisse totalmente para exame.)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado

	() Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
37. Artigos sanitários (por exemplo, absorventes, tampões)	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
38. Registro de exame ou pró-forma (Para registrar as descobertas)	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
39. Etiquetas (Para anexar a vários espécimes).	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
40. Formulário de consentimento (Isso deve ser concluído conforme exigido pelas regras ou protocolos locais)	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
41. Formulários de encaminhamento de patologia / radiologia (Para encaminhar o paciente para investigação ou testes adicionais).	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	

42. Cartilha Informativa (O ideal é que o paciente receba informações sobre o serviço ao qual ele acessou, métodos de contato com o médico assistente, se necessário, e detalhes dos serviços de acompanhamento. Essas brochuras devem complementar todas as informações verbais fornecidas à vítima. Além de reforçar informações importantes que a vítima pode esquecer, as brochuras podem fornecer informações a outros potenciais usuários do serviço.)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
43. Câmera e filmadora (A fotografia é útil, mas não necessariamente uma ferramenta essencial para a documentação de lesões. A polícia ou hospitais também podem ajudar.)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
44. Colposcópio ou lente de aumento (Útil para obter uma visão ampliada de uma ferida.)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
45. Microscópio (Pode ser usado pelo médico para verificar a presença de espermatozoides, principalmente se nenhum laboratório estiver acessível.)	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
46. Secador de cotonete (Os cotonetes forenses devem ser secos antes de serem embalados. Isso pode ser feito	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado

com o uso de um secador ou os cotonetes podem ser secos ao ar, desde que estejam protegidos de DNA estranho.)	() Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
47. Dispositivo de medição (por exemplo, régua, fita métrica, calibradores) (Para medir o tamanho das feridas.)	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
48. Canetas, lápis	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
49. Computador e impressora	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
50. Equipamento de esterilização (Para instrumentos médicos.)	() Totalmente Adequado () Adequado () Inadequado () Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
Deixe aqui alguma sugestão para essa seção?	
AValiação da Composição da Equipe de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual	
Seção destinada a avaliação dos recursos humanos da unidade de atendimento as mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual.	

1. Possui Médico Clínico ou Médico em Especialidades Cirúrgicas? Quantidade?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
2. Possui Enfermeiro? Quantidade?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
3. Possui Técnico em Enfermagem? Quantidade?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
4. Possui Psicólogo? Quantidade?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
5. Possui Assistente Social? Quantidade?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
6. Possui Farmacêutico? Quantidade?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado

	() Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
7. Os profissionais possuem formação na área forense?	☐ Totalmente Adequado ☐ Adequado ☐ Inadequado ☐ Totalmente Inadequado
Deixe aqui alguma sugestão/observação para o item anterior?	
Deixe aqui alguma sugestão para essa seção?	

**APÊNDICE D - VERSÃO FINAL DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL			
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO			
Nome da Instituição: _____			
Número do CNES: _____ Estado: _____ Município: _____			
Telefone (central telefônica do serviço): () _____ - _____			
Itens de Verificação		Sim	Não
AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DO AMBIENTE FÍSICO			
1.	Há local preparado para o atendimento das mulheres vítimas de violência sexual.		
2.	O local propicia a mulher privacidade durante o atendimento.		
3.	O local de atendimento possui ventilação adequada.		
4.	O local possui iluminação adequada para realizar as atividades.		
5.	O local de atendimento possui sistema de climatização.		
6.	A acústica do local de atendimento evita ruídos do ambiente externo.		
7.	O local de atendimento está higienizado.		

8.	O local de atendimento é de superfícies lisas e que proporcionam a lavagem.		
9.	A área física do local de atendimento está com a manutenção adequada.		
10.	Há banheiro para a usuária e acompanhante.		
11.	Os vasos sanitários estão em condições de uso.		
12.	O banheiro apresenta higienização adequada.		
13.	A fiação elétrica encontra-se embutida nas paredes.		
14.	A unidade de saúde possui sala para procedimentos.		
15.	A sala de procedimentos fica anexa à sala de atendimento.		

EQUIPAMENTOS MÉDICOS E FORENSE NO CUIDADO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Acessórios			
	Itens de Verificação	Sim	Não
16.	Há mesa de exame ginecológico.		
17.	O mobiliário do local de atendimento é compatível com as necessidades da usuária e acompanhante.		
18.	A unidade dispõe de fonte de luz móvel para a realização de exame ginecológico.		
19.	Há instalações para higiene íntima da vítima após a realização dos exames.		
20.	Há instalações para que o profissional de saúde possa se higienizar antes e após a realização de exame.		
21.	Há refrigerador para armazenamento de espécimes.		
22.	Há telefone disponível para que as usuárias se comuniquem com terceiros.		

Artigos Médicos Gerais

23.	A unidade dispõe de torniquete (Garrote) para coleta hematológica.		
24.	A unidade dispõe de Seringas, agulhas e haste de algodão esterilizados.		
25.	Estão disponibilizados diversos tipos de tubos para coleta de sangue.		
26.	A unidade dispões de espéculos em tamanhos variados para exame íntimo da		

	mulher.		
27.	A unidade dispõe de Proctoscópio/anoscópio.		
28.	Há luvas destinadas a exames e procedimentos de diferentes tamanhos.		
29.	A unidade possui kits de teste de gravidez.		
30.	A unidade dispõe de kits de coleta de infecções sexualmente transmissíveis.		
31.	Há lubrificante, água estéril, solução fisiológica 0,9% para utilização durante os procedimentos.		
32.	Possui recipiente adequado para acondicionamento de material perfurocortante.		

Itens Forenses

33.	Há haste de algodão para coleta de material estranho na vítima (por exemplo, sêmen, sangue, saliva) e recipiente para transporte.		
34.	A unidade dispõe de lâminas de microscópio (Para esfregaço dos swabs.).		
35.	Há recipientes de amostra de urina nos procedimentos de testes de gravidez e toxicológicos.		
36.	Há folhas de papel para a paciente ficar de pé enquanto se despia para a coleta de materiais finos soltos.		
37.	Estão disponíveis sacos plásticos para realização de transporte de amostras ou outros itens forenses.		
38.	Estão disponíveis pinças, tesouras, ou pente para coletar resíduos estranhos na pele.		

Itens de Tratamento

39.	Há medicações disponíveis para dor.		
40.	A unidade dispõe de medicações a serem empregadas na contracepção de emergência.		
41.	A unidade dispõe de material de sutura.		
42.	A unidade dispõe de profilaxia/vacinação para tétano e hepatite		
43.	A unidade dispõe de medicações a serem empregadas na profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis.		

Itens da Rouparia

44.	A unidade dispõe de lençóis e cobertores.		
45.	É disponibilizado toalha de banho descartável para a paciente.		
46.	A unidade dispõe aventais para paciente permitindo que a mesma se despi		

	totalmente para exame.		
47.	A unidade disponibiliza artigos de higiene íntima feminina (por exemplo, absorventes, tampões).		

Itens de Registro (Papeleria)

48.	A unidade dispõe de documentos para registro do atendimento.		
49.	A unidade dispõe de etiquetas para identificação da paciente.		
50.	A unidade dispõe de etiquetas para identificação de espécimes encontrados durante a exame da paciente.		
51.	O serviço aplica o formulário de consentimento (Conforme exigido pelas regras ou protocolos locais).		
52.	Encontram-se disponíveis na unidade formulários de encaminhamento para investigação ou testes adicionais.		
53.	A unidade dispõe de Cartilha Informativa sobre o serviço ao qual a paciente acessou, métodos de contato com o médico assistente e os serviços de acompanhamento.		

Artigos Diversos

54.	A unidade dispõe de câmera e filmadora para a documentação de lesões.		
55.	A unidade dispõe de colposcópio ou lente de aumento que auxiliem na visão ampliada de uma ferida.		
56.	A unidade dispõe de microscópio para ser usado pelo médico para verificar a presença de espermatozoides.		
57.	A unidade dispõe de local adequado para a secagem de hastes de algodão.		
58.	A unidade dispõe de dispositivo de medição para avaliação de tamanho das feridas.		
59.	A unidade dispõe de canetas, e lápis para documentação das informações colhidas com a paciente.		
60.	A unidade dispõe de computador e impressora.		
61.	A unidade dispõe de arquivo protegido para as informações coletadas, como registros fotográficos.		

AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

		Sim	Não
62.	A unidade possui Médico Clínico ou Médico em Especialidades Cirúrgicas? Se sim, especificar o quantitativo? _____		
63.	A unidade possui Enfermeiro? Se sim, especificar o quantitativo? _____		
64.	A unidade possui Técnico em Enfermagem? Se sim, especificar o quantitativo? _____		
65.	A unidade possui Psicólogo? Se sim, especificar o quantitativo? _____		
66.	A unidade possui Assistente Social? Se sim, especificar o quantitativo? _____		
67.	A unidade possui Farmacêutico? Se sim, especificar o quantitativo? _____		
68.	Marque quais dos profissionais possuem formação na área forense.	☐ Médico ☐ Enfermeiro ☐ Psicólogo ☐ Assistente Social ☐ Farmacêutico	

Anexos

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ATENDIMENTO EM SAÚDE A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: uma perspectiva da Enfermagem Forense

Pesquisador: Luana Rodrigues de Almeida

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 30908820.9.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.740.068

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa vinculado ao DESC/CCS com delineamento transversal, com a realização de revisão sistemática e abordagens do tipo pesquisa metodológica - com a produção de mapas conceituais, materiais pedagógicos para organização de uma qualificação profissional - e abordagem mista (quantitativa e qualitativa).

Objetivo da Pesquisa:

Implantar e/ou avaliar serviços de atendimento a vítimas de violência em unidades hospitalares do município de João Pessoa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: mínimos aos seus participantes, principalmente relacionados ao desconforto que podem sentir ao responder aos questionários, as entrevistas e/ou participar das capacitações. Os participantes podem se sentir constrangidos. No intuito de minimizar qualquer possível constrangimento, os pesquisadores se comprometem a explicar detalhadamente todas as ações que serão realizadas. Será oferecido aos participantes toda a segurança, respeito e privacidade possíveis. Os encontros serão realizados em dia, horário e local mais conveniente para os pesquisados. Os pesquisadores esclarecerão, desde o início que se o participante se sentir constrangido ou não queira responder a qualquer questionamento, poderá interromper sua participação em qualquer momento. Caso necessite de apoio psicológico e/ou emocional após ou

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.740.068

durante sua participação, o participante poderá ser encaminhado para acompanhamento de profissionais habilitados no próprio serviço hospitalar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para subsidiar políticas de enfrentamento e de cuidado às pessoas vítimas de violência na PB.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos e documentos obrigatórios

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1752407_E2.pdf	12/05/2021 11:12:22		Aceito
Outros	EMENDA_2.pdf	12/05/2021 10:43:01	FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/05/2021 09:58:18	FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/05/2021 09:50:25	FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_COMPLETO.pdf	11/05/2021 23:53:05	FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA.pdf	11/05/2021 23:30:35	FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE ALMEIDA	Aceito
Outros	icv2.pdf	25/02/2021 10:19:03	Anna Luiza Castro Gomes	Aceito
Outros	Emenda_Inclusao_ICV.pdf	19/01/2021 12:38:59	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ATENDIMENTO_EM_SAUDE_A_VITIMAS_DE_VIOLENCIA.pdf	19/01/2021 12:38:10	Rafaella Queiroga Souto	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.740.068

Outros	anuencia.jpeg	22/05/2020 16:11:29	Anna Luiza Castro Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1ProjetoComite.pdf	21/04/2020 14:40:34	Luana Rodrigues de Almeida	Aceito
Outros	5INTRUMENTOS.pdf	21/04/2020 14:39:05	Luana Rodrigues de Almeida	Aceito
Orçamento	4ORCAMENTO.pdf	21/04/2020 14:38:28	Luana Rodrigues de Almeida	Aceito
Outros	6CERTIDAOPROFALUANA.pdf	21/04/2020 14:36:57	Luana Rodrigues de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2TCLE.pdf	21/04/2020 14:35:00	Luana Rodrigues de Almeida	Aceito
Folha de Rosto	7folhaDeRostook.pdf	21/04/2020 14:34:07	Luana Rodrigues de Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Maio de 2021

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br