

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A MENINAS E MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ**

VALIDATION OF THE CONTENT OF THE CARE FLOW CHART FOR GIRLS AND WOMEN IN SITUATIONS OF SEXUAL VIOLENCE WITHIN THE STATE OF CEARÁ

Layanny Tuanny Batista da Silva¹, Irineu Ferreira da Silva Neto¹, Monísyá Oliveira Ferreira Brandão¹, Nila Larisse Silva de Albuquerque²Escola de Saúde Pública do Ceará¹, Universidade Federal do Ceará²**Abstract**

This study has the goal of developing and validating the content of a flowchart aimed to support girls and women in sexual violence situations in the interior of the state of Ceará. It is a methodological study. Its content was developed from integrative review and case experiences. The developed flowchart has 16 items, which were evaluated for clarity and representativeness by nine judges with expertise in the object under study. A satisfactory validity index was identified in all components of the flowchart, which represents the production of valid and relevant technology to guide the necessary steps to deal with situations of violence, especially in locations in the interior of the country. It is expected that this technology will be disseminated and incorporated into the instruments used by health professionals and health managers in order to guide intervention practices in situations of violence against women and children.

Keywords: Sexual violence. Violence Against Women. Public Policy. Validation Study.

Resumo

Estudo com objetivo de desenvolver e validar o conteúdo de um fluxograma de atendimento voltado a meninas e mulheres em situação de violência sexual no interior do estado do Ceará. Estudo do tipo metodológico. O conteúdo foi desenvolvido a partir de revisão integrativa e experiências em casos. O fluxograma desenvolvido possui 16 itens, que foram avaliados quanto à clareza e à representatividade por nove juízes com expertise no objeto em estudo. Identificou-se índice de validade satisfatório em todos os componentes do fluxograma, o que representa a produção de tecnologia válida e pertinente para guiar as etapas necessárias ao atendimento de situações de violência, especialmente em localidades do interior do país. Espera-se que essa tecnologia seja disseminada e incorporada aos instrumentos utilizados por profissionais e gestores de saúde visando nortear práticas de intervenção em situações de violência a mulheres e crianças.

Palavras-chave: Violência Sexual. Violência contra a Mulher. Políticas Públicas. Estudo de Validação

Introdução

A violência constitui-se um fenômeno social complexo, que impacta diretamente no estilo de vida de meninas e mulheres. Compromete direitos essenciais inerentes à vida, saúde, liberdade e dignidade humana, resultando em morte, lesão, sofrimento físico e psicológico, dano patrimonial ou moral. Constitui-se, portanto, violação de direitos humanos¹⁻².

As violências praticadas contra meninas e mulheres são permeadas por aspectos de ordem física, psicológica, sexual, moral, patrimonial, dentre outras, as quais influenciam de forma degradante, agressiva e destruidora da sua autoestima e do seu estado de independência completa². A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu primeiro Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, atribui a violência como agravo de interesse da saúde pública. Assim, deve representar objeto de intervenção de equipes multidisciplinares de diversos serviços ofertados em redes públicas e privadas³.

Dentre as diversas modalidades de violência, a sexual é considerada a de maior magnitude, pois implica em graves consequências para as vítimas. Tem-se dentre estas, as infecções sexualmente transmissíveis (IST), gravidez não planejada, abortos ilegais e questões relacionadas a saúde mental, como ansiedade, depressão e o suicídio⁴.

Compreende-se por violência sexual qualquer conduta que limite ou anule o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, mediante uso da força ou coação, ameaças, impedimentos, intimidações ou indução, com a finalidade da obtenção da satisfação sexual de outrem, ou seja, qualquer atividade de cunho sexual não consentida, valendo-se da posição de poder⁵.

Essa temática é amplamente discutida em diversos documentos, leis, manuais e normas técnicas. Dentre estas, a Lei Maria da Penha, em 2006; Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, em 2016; Atenção humanizada às pessoas em Situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígio, em 2015; Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, em 2012; a Lei nº 12.845 – que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de Violência Sexual, em 2013, dentre outros^{1,5-8}.

Apesar do arcabouço legal disponível no Brasil, a literatura⁹ aponta inúmeras fragilidades acerca do atendimento as mulheres em situação de violência, dentre elas estão a ausência de

fluxos e protocolos, a instrumentalização frágil, a falta de conhecimentos dos profissionais acerca dos serviços e fluxos, a desarticulação entre os serviços, bem como dificuldade para acessá-los. Todos esses fatores dificultam a identificação e o manejo da violência.

Percebe-se, portanto, que, existe uma escassez de instrumentos validados e padronizados a serem manuseados por equipes multiprofissionais durante os processos de trabalho¹⁰. Em suma, torna-se necessário criar ferramentas interdisciplinares de intervenção que contribuam para a articulação dos serviços e para a composição de uma rede de atendimento¹¹.

Sendo assim, observa-se a necessidade de desenvolver e validar um fluxograma na perspectiva de um grupo de profissionais capacitados. Tendo em vista contribuir para a construção de futuros estudos sobre a temática, bem como elucidar a prática de profissionais inseridos no cotidiano dos serviços, favorecendo o cuidado contínuo e enfatizando a importância da articulação entre os serviços e o manejo resolutivo das situações decorrentes da violência sexual.

Nessa perspectiva, a relevância desse artigo centra-se na reorganização dos processos de trabalho de modo a integrar as diversas políticas públicas adequando-os a realidade local. Destaca-se a necessidade da articulação dos serviços a fim de assegurar às mulheres a integralidade da atenção por meio de um conjunto de ações intersetoriais garantindo-lhes o alcance da assistência a que têm direito.

Portanto, tem-se como objetivo desenvolver e validar o conteúdo de um fluxograma de atendimento voltado a meninas e mulheres em situação de violência sexual no interior do estado do Ceará.

Metodologia

Trata-se de estudo metodológico de desenvolvimento e validação de conteúdo de uma tecnologia do tipo fluxograma de atendimento, realizado em duas etapas: a primeira refere-se à elaboração do instrumento em si e a segunda foi a etapa de validação do seu conteúdo por um grupo de especialistas.

Neste delineamento, tem-se como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e útil, capaz de ser empregado por outros pesquisadores. Tem-se, ainda, como propósito a investigação de métodos de obtenção e organização de dados. Estes estudos tratam de desenvolvimento, validação e avaliação de

ferramentas¹². A validação de conteúdo refere-se a um processo metodológico que permite a análise do instrumento baseado no julgamento realizado por um grupo de especialistas/juízes experientes no assunto¹³.

Na primeira etapa, foi realizado o desenvolvimento do fluxograma e a construção do instrumento de validação por meio de uma revisão integrativa¹⁴. Sendo assim, utilizou-se do sistema Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “violência”, “violência contra a mulher”, “violência com mulheres”, “violência sexual” e “estudo de validação”.

As buscas das produções científicas foram realizadas em bases de dados online, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Ademais, utilizou-se de legislações, relatórios, protocolos e diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde (MS).

Essa etapa baseou-se na seguinte questão norteadora: Quais os fluxos de atendimento à meninas e mulheres em situação de violência sexual utilizados pelos profissionais inseridos na rede intersetorial em um município situado no interior do estado do Ceará?

Dentre os achados, foram incluídos textos completos que versam sobre violência contra mulheres e meninas, além do desenvolvimento e validação de fluxos de atendimento, idioma em português, publicados nos últimos 10 anos, independentemente do método de pesquisa utilizado. Sendo excluídos desse estudo os trabalhos não acessíveis online, que não colaborem com a construção do fluxograma de atendimento, trabalhos duplicados, evitando redundância e otimização do tempo para desenvolvimento da pesquisa.

Salienta-se que houve a delimitação de estudos apenas no idioma português tendo em vista que este apresentou o maior quantitativo de manuscritos tratando-se da temática em questão.

Entre maio e junho de 2022, efetuou-se a estruturação do material, composto por 16 itens, denominado: Instrumento para validação de conteúdo do fluxograma de atendimento à meninas e mulheres em situação de violência sexual. O desenvolvimento do fluxograma ocorreu no período de julho a setembro do corrente ano.

A segunda etapa foi executada no decorrer do mês de outubro do mesmo ano,

inicialmente sendo realizadas buscas por especialistas/juízes com experiência teórica e prática para participar de modo a contribuir com a etapa de validação. Foram pré-selecionados, por conveniência, um quantitativo de 45 juízes, sendo inclusos profissionais/ especialistas que possuíam aproximação direta com a temática em questão, apresentando-se como colaboradores de produções científicas e representantes de equipamentos relevantes no que diz respeito ao atendimento direto às mulheres em situação de violência. Foram excluídos nessa etapa especialistas que não contribuíam diretamente com a temática, que não concordaram em participar do estudo, e aqueles que não realizaram a devolutiva dentro do prazo estabelecido.

Durante o mês de outubro a novembro de 2022, o contato com os especialistas foi estabelecido, de forma virtual, por meio de endereço eletrônico (e-mail) sendo enviado inicialmente uma carta convite explicando a proposta do estudo, seguido do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado por meio do *google forms*. Após a manifestação de vontade foram enviados o Instrumento de validação e o Fluxograma de atendimento em formato PDF. Estipulou-se um prazo de 20 dias para a realização da avaliação.

Dentre os 45 (quarenta e cinco) especialistas convidados, 14 (quatorze) concordaram em contribuir com o estudo por meio do TCLE, no entanto, apenas 09 (nove) participantes realizaram a devolutiva dentro do prazo estabelecido. Estes, por sua vez, constituíram a amostra final do estudo.

No que diz respeito a análise estatística a versão final do banco de dados foi transportada do Microsoft Excel® para o software Stata versão 16.0. Os procedimentos de tratamento e análise de dados foram encaminhados para a avaliação conduzida por especialistas.

Iniciou-se a análise de dados com o cálculo de medidas de posição e de dispersão para cada item e suas dimensões de clareza e representatividade, bem como para o instrumento como um todo. Em seguida, procedeu-se ao cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), com base em literaturas científicas^{15,16}. Para tanto, as notas dos juízes foram utilizadas para calcular as médias das notas de cada item (Mx). O CVC inicial (CVCi) foi determinado a partir da fórmula:

$$CVCi = \frac{Mx}{Vmax}$$

Onde V_{max} representa o maior valor que o item pode alcançar, sendo este 4 no presente estudo.

Calculou-se, ainda, o erro de polarização dos juízes (Pei) para descontar possíveis vieses dos juízes para cada item, por meio da fórmula:

$$Pei = \left(\frac{1}{J}\right)^J$$

Onde J representa o número de juízes incluídos no estudo.

Com isso, considerou-se como CVC final (CVCc):

$$CVCc = CVCi - Pei$$

Em sequência, calculou-se o CVI médio para o conjunto de itens (S-CVI/Ave).

Todos os resultados foram apresentados em tabelas.

O estudo esteve em consonância com os aspectos éticos administrativos e legais necessários ao desenvolvimento da pesquisa que envolva seres humanos, estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁷, e obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 57037822.6.0000.5037. Os(as) especialistas participantes foram previamente esclarecidos(as) quanto aos objetivos e procedimentos utilizados, e aqueles que concordaram em participar da

pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Por meio da revisão integrativa foi possível a elaboração do fluxograma e a construção do instrumento de validação. A busca por produções científicas, bem como documentos oficiais elaborados pelas organizações de saúde foi norteadada por uma questão pré-definida referente a temática. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados apenas os textos que apresentaram relevância para o desenvolvimento da pesquisa, os quais permitiram conhecer e compreender as principais formas de intervenção, e assim delimitar a linha de cuidado exposta no fluxograma e, posteriormente, estabelecer os itens para a construção do instrumento de validação.

Com a expertise de profissionais de diferentes categorias e áreas de atuação distintas, porém com amplos conhecimentos teórico e prático sobre a temática, validou-se o conteúdo de um fluxograma a fim de normatizar os atendimentos voltados às meninas e mulheres em situação de violência sexual.

Tabela 1 – Caracterização dos especialistas. N=9

Variáveis	N	%		
Sexo				
Feminino	8	88,89		
Masculino	1	11,11		
Profissão				
Assistente social	3	33,33		
Enfermeiro (a)	3	33,33		
Psicólogo (a)	3	33,33		
Formação				
Especialização	5	55,56		
Doutorado	4	44,44		
Cargo				
Docente	3	33,33		
Psicólogo (a)	3	33,33		
Assistente Social CREAS	1	11,1		
Assistente Social NASF	2	22,22		
Estado				
Rio Grande do Sul	1	1,11		
Santa Catarina	1	1,11		
São Paulo	1	1,11		
Ceará	6	66,67		
Variáveis	Média (\pm DP [‡])	Mediana (IIQ)	Mínimo	Máximo
Idade	42,44 (\pm 15,1)	35 (4)	28	65
Tempo de formação	14,88 (\pm 12,75)	8 (5)	4	36

[‡] Desvio-padrão.

Fonte: Elaboração própria.

Inicialmente, construiu-se um instrumento composto por 16 itens, os quais foram analisados pelos especialistas considerando as seguintes dimensões: clareza e representatividade. Foram apresentados como opções de resposta uma escala de 1 a 4, onde 4 corresponde ao item mais representativo ou mais claro. As respostas foram compiladas e os resultados apresentados por meio das tabelas a seguir:

Tabela 2 - Resultados da avaliação dos itens quanto ao conteúdo analisado por especialistas, nas dimensões clareza e representatividade. N=9

Itens	Clareza		Representatividade	
	Média (±DP [†])	Mínimo/Máximo	Média (±DP [†])	Mínimo/Máximo
01) Como o(a) Sr. (a) avalia os itens apresentados para a articulação entre os serviços?	3,88 (±0,33)	3/4	3,88 (±0,33)	3/4
02) Como o(a) Sr. (a) avalia a capacidade de compreensão dos itens pelos profissionais que irão participar das etapas de assistência e darão continuidade ao fluxo?	3,77 (±0,44)	3/4	3,88 (±0,33)	3/4
03) Como o(a) Sr. (a) avalia o conteúdo do fluxograma em relação às necessidades de atenção às meninas e mulheres em situação de violência sexual conforme a disponibilidade a nível municipal?	3,77 (±0,44)	3/4	3,88 (±0,33)	3/4
04) O(a) Sr. (a) avalia a aparência do fluxograma de fácil compreensão?	3,88 (±0,33)	3/4	4 (0)	4/4
05) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: As notificações do SINAM e do CEMARIS é essencial, uma vez que permitirá dimensionar a magnitude do problema a nível municipal, além de servir para fins estatísticos.	3,66 (±0,5)	3/4	3,77 (0,44)	3/4
06) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: As mulheres (> 18 anos) serão estimuladas a realizar o Boletim de Ocorrência (BO), todavia o (a) sr. (a) concorda em deixar facultado a realização do mesmo, considerando a possibilidade de não estar suficientemente em segurança junto dos seus dependentes, caso houver.	3,66 (±0,5)	3/4	3,77 (0,44)	3/4
07) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: Casos de suspeita ou confirmação de violência sexual contra meninas (< 18 anos) serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar.	4 (0)	4/4	4 (0)	4/4
08) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: Em se tratando de meninas (< 18 anos) a realização do Boletim de Ocorrência se dá de forma obrigatória	3,88 (±0,33)	3/4	4 (0)	4/4
09) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: A realização de exames laboratoriais e a investigação da gravidez decorrente da violência sexual, realizada na unidade de saúde (HRFGO), é fundamental para iniciar o tratamento clínico para profilaxia de emergência e encaminhar aos demais serviços de referência, para as providências/intervenções cabíveis	3,88 (±0,33)	3/4	3,88 (±0,33)	3/4
10) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: A Anticoncepção de Emergência (AE) e a Profilaxia Pós Exposição (PEP) é única forma de prevenir as doenças que podem ser transmitidas pela violência sexual, justificando o encaminhamento ao Serviço de Assistência Especializada (SAE) de referência (Russas)	3,88 (±0,33)	3/4	3,88 (±0,33)	3/4
11) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: O	3,77 (±0,44)	3/4	3,88 (±0,33)	3/4

encaminhamento ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), bem como o acompanhamento no equipamento e a inserção nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), é essencial para PREVENIR a reincidência de situações de risco e violações de direitos.				
12) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: A inserção no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) e o acompanhamento individual no Centro de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS) é necessário tendo em vista a SUPERACÃO das situações decorrentes da violência sexual, uma vez que o equipamento atende pessoas que vivenciam situações de violações de direitos e risco social.	3,88 (±0,33)	3/4	3,88 (±0,33)	3/4
13) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: O acompanhamento psiquiátrico e psicológico no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS visa o controle e tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes da violência sexual.	4 (0)	4/4	4 (0)	4/4
14) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: O acompanhamento multiprofissional no Centro Especializado em Reabilitação e Atendimento Multiprofissional – CERAM visa atender as necessidades de saúde e seus determinantes sociais, bem como realiza encaminhamentos para a rede de serviços públicos, quando necessário.	4 (0)	4/4	4 (0)	4/4
15) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: A Unidade Básica de Saúde (UBS) possui papel fundamental na garantia do acesso a uma saúde de qualidade, constituindo-se a principal porta de entrada de mulheres e meninas em situação de violência sexual, devendo garantir o acesso a outros serviços de proteção, justiça e assistência social, e caso seja necessário, encaminhá-las para outros níveis de atenção à saúde.	3,88 (±0,33)	3/4	3,88 (±0,33)	3/4
16) Como o(a) Sr. (a) avalia o conteúdo do fluxograma no que diz respeito a capacidade de oferecer a assistência a que se propõe e favorecer êxito em sua utilização na prática?	3,87 (±0,35)	3/4	3,87 (±0,35)	3/4

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 3 – Índice de Validade de Conteúdo de itens (I-CVI) e instrumento completo (S-CVI/Ave) analisados por especialistas, nas dimensões clareza e representatividade. N=9

Itens	Clareza	Representatividade
	I-CVI	I-CVI
01) Como o(a) Sr. (a) avalia os itens apresentados para a articulação entre os serviços?	0,972	0,972
02) Como o(a) Sr. (a) avalia a capacidade de compreensão dos itens pelos profissionais que irão participar das etapas de assistência e darão continuidade ao fluxo?	0,944	0,972
03) Como o(a) Sr. (a) avalia o conteúdo do fluxograma em relação às necessidades de atenção às meninas e mulheres em situação de violência sexual conforme a disponibilidade a nível municipal?	0,944	0,972
04) O(a) Sr. (a) avalia a aparência do fluxograma de fácil compreensão?	0,972	1,0
05) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: As notificações do SINAM e do CEMARIS é essencial, uma vez que permitirá dimensionar a magnitude do problema a nível municipal, além de servir para fins estatísticos.	0,916	0,944
06) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: As mulheres (> 18 anos) serão estimuladas a realizar o Boletim de Ocorrência (BO), todavia o (a) sr. (a) concorda em deixar facultado a realização do mesmo, considerando a possibilidade de não estar suficientemente em segurança junto dos seus dependentes, caso houver.	0,916	0,944
07) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: Casos de suspeita ou confirmação de violência sexual contra meninas (< 18 anos) serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar.	1,0	1,0
08) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: Em se tratando de meninas (< 18 anos) a realização do Boletim de Ocorrência se dá de forma obrigatória	0,972	1,0
09) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: A realização de exames laboratoriais e a investigação da gravidez decorrente da violência sexual, realizada na unidade de saúde (HRFGO), é fundamental para iniciar o tratamento clínico para profilaxia de emergência e encaminhar aos demais serviços de referência, para as providências/intervenções cabíveis	0,972	0,972
10) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: A Anticoncepção de Emergência (AE) e a Profilaxia Pós Exposição (PEP) é única forma de prevenir as doenças que podem ser transmitidas pela violência sexual, justificando o encaminhamento ao Serviço de Assistência Especializada (SAE) de referência (Russas)	0,972	0,972
11) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: O encaminhamento ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), bem como o acompanhamento no equipamento e a inserção nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), é essencial para PREVENIR a reincidência de situações de risco e violações de direitos.	0,944	0,972
12) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: A inserção no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) e o acompanhamento individual no Centro de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS) é necessário tendo em vista a SUPERAÇÃO das situações decorrentes da violência sexual, uma vez que o equipamento atende pessoas que vivenciam situações de violações de direitos e risco social.	0,972	0,972
13) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: O acompanhamento psiquiátrico e psicológico no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS visa o controle e tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes da violência sexual.	1,0	1,0
14) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: O acompanhamento multiprofissional no Centro Especializado em Reabilitação e Atendimento Multiprofissional – CERAM visa atender as necessidades	1,0	1,0

de saúde e seus determinantes sociais, bem como realiza encaminhamentos para a rede de serviços públicos, quando necessário.

15) Como o(a) Sr. (a) avalia a afirmativa: A Unidade Básica de Saúde (UBS) possui papel fundamental na garantia do acesso a uma saúde de qualidade, constituindo-se a principal porta de entrada de mulheres e meninas em situação de violência sexual, devendo garantir o acesso a outros serviços de proteção, justiça e assistência social, e caso seja necessário, encaminhá-las para outros níveis de atenção à saúde.	0,972	0,972
16) Como o(a) Sr. (a) avalia o conteúdo do fluxograma no que diz respeito a capacidade de oferecer a assistência a que se propõe e favorecer êxito em sua utilização na prática?	0,968	0,968
S-CVI/Ave	0,965	0,977

Fonte: Elaboração própria.

No que concerne a etapa de validação, verificou-se que os itens avaliados obtiveram CVC acima de 0,80 portanto todos podem ser considerados válidos, dispensando a necessidade de uma segunda rodada, uma vez que o instrumento apresentou evidência de validade satisfatória no que tange a clareza e representatividade. Todos os especialistas avaliaram de forma positiva o instrumento de validação, a qual permaneceu com a mesma quantidade de itens inicial. Nessa perspectiva, conclui-se a validação do conteúdo.

Discussão

Para a elaboração do fluxograma (Figura 1) foram considerados os documentos disponíveis online: Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres⁵, Norma técnica Atenção humanizada às pessoas em Situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígio⁶, Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes⁷. Esses documentos apresentaram as recomendações necessárias para a sua construção e adaptação a realidade local.

Para a validação do instrumento, recorreu-se a um grupo de juízes com ampla experiência prática e científica tendo em vista a publicação de artigos na área de interesse do estudo e os seus locais de atuação. Os mesmos possuíam titulação de doutor(a) e especialização. Estes contribuíram para um melhor julgamento e obtenção de uma avaliação fidedigna e criteriosa.

As literaturas^{9,11} apontam a indispensável integração entre todos os setores envolvidos, representados pelas Políticas Públicas para o enfrentamento das questões envolvendo a violência. Bem como afirmam ser fundamental a realização de um conjunto de ações que de forma articulada e sob a perspectiva da intersetorialidade contribuam para a ampliação e melhoria da qualidade do atendimento, para a identificação da demanda e o encaminhamento adequado a cada situação, a fim de que possam determinar os fluxos de atendimentos conforme as necessidades da realidade local.

Sendo assim, a adoção de fluxos reflete os esforços de profissionais no planejamento das ações, bem como permite organizar os serviços de modo que os profissionais obtenham subsídios para realizar atendimentos mais

precisos e eficientes diante dos casos. Desse modo, os fluxos atribuem papel significativo na vida das pessoas e na garantia dos seus direitos. Indicam os serviços de referência, os encaminhamentos, os procedimentos e os protocolos¹⁸.

A elaboração e validação realizada por esse estudo, permitiu reunir as principais estratégias de atenção em uma única tecnologia, constituindo-se uma ferramenta inovadora. Destarte, contribuiu-se para a prática segura de equipes multiprofissionais e para a efetivação da articulação intersetorial. Contemplou a rede de atendimento e os serviços possíveis de serem realizados respeitando os limites e a insuficiência de recursos para a oferta de atendimento dessa magnitude.

Os itens apresentados no instrumento representavam uma intervenção seja em âmbito de responsabilização dos setores ou de profissionais e foram elaborados conforme a literatura estudada^{1-9,11,18}. Buscou abranger afirmativas correspondente a capacidade de representar o domínio do conteúdo, estando diretamente correlacionado com o fluxograma propriamente dito, permitindo aos especialistas avaliar cada item mediante as dimensões Clareza e Representatividade.

O instrumento contou com 16 itens. Após a validação dos juízes todos apresentaram coeficiente de validade maior que 80%, o qual não permitiu modificações, inclusão e nem exclusão dos itens. Sendo assim, considera-se que o instrumento elaborado conseguiu atender as expectativas para o atendimento integral e intersetorial o qual foi proposto inicialmente, uma vez que no processo de validação, de forma geral, foi considerado pelos especialistas uma ferramenta adequada a ser inserida no cotidiano dos serviços.

Acrescenta-se que o instrumento será utilizado para a efetivação do atendimento desde o acolhimento com escuta qualificada até a elaboração do plano de cuidado, além de sensibilizar profissionais e gestores quanto a gravidade do problema. O ambiente adequado e recursos humanos qualificados para esse tipo de atendimento tornam-se fundamental e também é amplamente discutido em norma técnica⁶.

Ressalta-se a importância de se ter desenvolvido um fluxograma capaz de reorganizar e integrar a rede, promover a articulação entre os setores e a integralidade da atenção, tornando-se uma ferramenta fundamental para os prestadores de serviços. O instrumento possui capacidade para ser

adaptado e utilizado em outros municípios conforme a disponibilização dos serviços, de modo a tornar-se compatível a finalidade a que se propõe, colocando cada serviço como copartícipe e corresponsável pela resolução das demandas.

Como limitações para desenvolver o estudo salienta-se a dificuldade de sensibilizar especialistas para participar do processo de validação, tendo em vista o número de convites enviados e o quantitativo de participantes que concluíram todas as etapas, correspondendo apenas a 20%.

Todavia, a utilização do fluxograma após ser validado por esse estudo contribuirá para a viabilização de encaminhamentos de forma assertiva, qualificada, de acordo com a realidade local. Considerando principalmente a disponibilidade e integração dos serviços, para assim contribuir com a superação da violência sofrida, apresentando-se enquanto uma ferramenta capaz de orientar a prática cotidiana da equipe multiprofissional.

Considerações finais

Este estudo elaborou e validou um fluxograma de atendimento voltado às meninas e mulheres em situação de violência sexual. O instrumento apresentou CVC acima de 0,80 o qual é considerado satisfatório. A participação dos especialistas foi fundamental para o processo de validação, a qual puderam colaborar para a consolidação da rede e para a integralidade da assistência, possibilitando a integração e articulação das principais políticas públicas, de modo a contribuir para a redução dos efeitos da violência, proporcionando a continuidade do cuidado e viabilizando o fortalecimento da rede intersetorial.

Destarte, a implementação do fluxograma após a validação do seu conteúdo potencializa o atendimento integral e humanizado, bem como corrobora para a melhoria da qualidade da assistência, objetivando transformar-se em um instrumento com aplicabilidade na prática cotidiana dos serviços compostos pela rede social territorial, favorecendo o acesso das mulheres em situação de violência aos serviços de saúde, assistência social, justiça e segurança pública.

Sendo assim, a expectativa é que o fluxograma seja amplamente divulgado para que possa nortear a prática de profissionais inseridos em diversas instituições e respondam as necessidades de atenção às vítimas de violência sexual, bem como garanta a efetividade do

mesmo por meio da capacitação e compromisso dos profissionais.

Referências

1. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Lei Maria da Penha: lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006 [acesso em 19 dez 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
2. Netto LA, Moura MAV, Queiroz ABA, Tyrrell MAR, Pastor Bravo MdelM. Violência contra a mulher e suas consequências. Acta Paul Enferm. 2014 [acesso em 12 nov2023]; 27(5):458-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400075>.
3. Brasil. Ministério da Saúde; Organização Mundial da Saúde., Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra, 2002 [acesso em 01 ago 2021]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>
4. Bezerra JF, Lara SRG, Nascimento JL, Barbieri M. Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas: Revisão integrativa. Fortaleza: Rev. Bras. Promoç Saúde. 2018 [acesso em 20 set 2022];31(1): 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6544>
5. Brasil. Ministério Da Saúde; Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília, 2016 [acesso em 01 ago 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde; Norma Técnica. Atenção humanizada às pessoas em Situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígio,1ª Edição Brasília - DF, 2015 [acesso em 14 de jan de 2023] Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3a ed. Brasília. 2012. [acesso em 25 de jan de 2023] Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre>

vencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

8. Brasil. Lei 12.854, de 1 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União. 1 ago 2013; [acesso em 20 de jan de 2023] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm

9. Trentin D, Vargas MAO, Leal SMC, et al. Mulheres em situação de violência sexual: potencialidades e fragilidades da rede intersetorial. RevBrasEnferm. 2020 [acesso em 02 de fev de 2023]; 73(4):e20190856. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0856>

10. Revorêdo LS, Dantas MMC, Maia RS, et al. Validação de conteúdo de um instrumento para identificação de violência contra criança. Acta Paul Enferm. 2016 [acesso em 31 de jan de 2023]; 29(2):205-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600029>

11. Cortes LF, Padoin SMM, Kinalski DD. Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016 [acesso em 20 de dez de 2021]; v. 37, n. spe, e2016-0056. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0056>

12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Análise quantitativa. In: Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.167-198.

13. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas, Ciência & Saúde Coletiva. 2011 [acesso em 16 fev 2022]; v. 16, n. 7 pp. 3061-3068. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem. 2008 [acesso em 20 dez 2021]; 17(4): 758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

15. Hernandez-Nieto RA. ContributionstoStatisticalAnalysis. Merida: Universidad de Los Andes, 2002.

16. Pasquali L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre, Brasil: Artmed. 2010.

17. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de

dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 2012 [acesso em 12 de jan de 2022]. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

18. Vieira LIES, Silva ACF, Moreira GAR, et al. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2016 [acesso em 18 de dez de 2022] v. 21, n. 12, pp. 3957-3965. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.15362015>

Endereço para Correspondência

Irineu Ferreira da Silva Neto

Rua Edisio Leite de Figueiredo, n 10, centro -

Milagres/CE, Brasil

E-mail: yrineuferreira@gmail.com

Recebido em 28/08/2023

Aprovado em 08/05/2024

Publicado em 29/06/2024