



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE
SAÚDE

VANESSA ALBUQUERQUE NEVES

**CONSTRUÇÃO DE UM ROTEIRO VISUAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO
ACOLHIMENTO A PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

RECIFE

2024

VANESSA ALBUQUERQUE NEVES

**CONSTRUÇÃO DE UM ROTEIRO VISUAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO
ACOLHIMENTO A PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação para o Ensino em Saúde.

Linha de pesquisa: Estratégias, ambientes e produtos educacionais

Orientadora: Profa. Dra. Brena Carvalho Pinto de Melo

Co-orientadoras: Profa. Dra. Isabela C Coutinho

Profa. MSc Eduarda Pontual Santos

Profa. Dra. Luciana Marques Andreto

RECIFE

2024

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

N518c Neves, Vanessa Albuquerque

Construção de um roteiro visual para profissionais de saúde no acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual. / Vanessa Albuquerque Neves; orientadora Brena Carvalho Pinto de Melo; coorientadoras Isabela C. Coutinho, Eduarda Pontual Santos, Luciana Marques Andreto. – Recife: Do Autor, 2024.
74 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2024.

1. Acolhimento. 2. Violência sexual. 3. Profissionais da saúde. I. Melo, Brena Carvalho Pinto de, orientadora. II. Coutinho, Isabela C., coorientadora. III. Santos, Eduarda Pontual, coorientadora. IV. Andreto, Luciana Marques, coorientadora. V. Título.

CDU 37:61

CONSTRUÇÃO DE UM ROTEIRO VISUAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ACOLHIMENTO A PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Dissertação de Mestrado em Educação para o Ensino em Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, submetida à defesa pública e aprovada pela banca examinadora em 09 de agosto de 2024.

Orientadora - Profa. Dra Brena Carvalho Pinto de Melo

Co-Orientadora - Profa. Dra. Isabela C Coutinho

Co-Orientadora - Profa. Eduarda Pontual Santos

Co-Orientadora - Profa. Luciana Marques Andreto

Membro da Banca - Prof. Juliana Monteiro Costa

Membro da Banca - Prof. Gláucia Virgínia de Queiroz Lins Guerra

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que um dia sofreram violência sexual. Aos que se calaram por medo ou vergonha, aos que sofreram e sofrem até hoje pela falta de acolhimento dos profissionais da saúde que não tiveram educação para a prevenção de violências, nem instrução adequada para acolher sem julgar, o que fragiliza a sua atuação.

Dedico às pessoas que lutam diariamente por essa causa, com conscientização e justiça quando o assunto é violência. Dedico também a todos os profissionais da saúde que praticam e buscam, do seu jeito, mas não de qualquer jeito, o diferencial em sua atuação profissional.

Essa conquista é nossa!

AGRADECIMENTO

A todos os meus familiares e amigos que me apoiaram a mergulhar nessa jornada desafiadora que é o mundo acadêmico.

Ao meu companheiro de vida, Luís, que esteve diariamente emanando força emocional e incentivando a continuar com paciência, perseverança e contribuições das mais diversas, desde o início.

A minha orientadora Profa Brena Melo que me inspira coragem para a construção de histórias com sabedoria e persistência.

As irmãs Ivana e Chris, sexólogas alagoanas que me apresentaram, me resgataram e contribuíram para o meu estudo da sexualidade humana, que estão comigo e em meu coração até hoje, mesmo distante geograficamente.

A todos que de alguma forma contribuíram, incluindo os colegas da turma e os profissionais da saúde que participaram da pesquisa. Muito obrigada!

EPÍGRAFE

“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim, terás o que colher.”

Cora Coralina

RESUMO

Introdução: A violência sexual afeta milhões de pessoas a cada ano e a consciência desta realidade pelos profissionais de saúde é importante, pois todas as pessoas, de todas as orientações sexuais e identidades de gênero podem ser vítimas. Profissionais de saúde, podem, a qualquer momento de sua prática profissional, precisar acolher essas vítimas e devem ser capacitados de maneira eficiente sobre o tema, preferencialmente através de treinamentos baseados em simulação com o uso de evidências instrucionais sólidas. Entre os elementos instrucionais relevantes há o princípio do *dual-coding* de Pavio, que promove o aprendizado ao sumarizar de maneira visual amigável o conteúdo a ser aprendido. Um exemplo de aplicação prática deste princípio é o uso de roteiros visuais. **Objetivos:** Construir e elaborar um produto técnico, em formato de material didático, um roteiro visual para uso no treinamento baseado em simulação para profissionais de saúde no acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual a partir de um levantamento de necessidades. **Métodos:** Para o levantamento de necessidades foi realizado um estudo observacional descritivo através de levantamento entre profissionais de saúde em ambiente virtual sobre aspectos importantes no acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual para estarem disponíveis em um roteiro visual para treinamento. Um instrumento foi construído para fins desse estudo, a partir de revisão da literatura sobre o tema, revisado por um grupo de experts no tema de violência sexual e seu link de acesso foi disponibilizado para profissionais de saúde a ser encaminhado em formato “bola de neve”. Os critérios de inclusão foram ser profissional de saúde formado. O critério de exclusão foi estar afastado das atividades práticas profissionais durante o período da coleta de dados. O instrumento constava de três partes: 1) dados sociodemográficos dos participantes e autopercepção de seu conhecimento sobre o tema, 2) uma lista de 17 itens sobre o tema a serem categorizadas quanto ao grau de concordância numa escala de Likert de cinco pontos e 3) espaço aberto para comentários. Após a primeira rodada do levantamento, as respostas foram disponibilizadas para todos os participantes para atingir consenso, tipo painel Delphi. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS sob número CAAE: 75552723.8.0000.5569. **Resultados:** Responderam o instrumento 186 profissionais de saúde. Da parte 1 do instrumento, a idade média foi de 40 anos (23-70); sendo a maioria médicos 36 (19,3%), fisioterapeutas 36 (19,3%), psicólogos 35 (18,8%) e enfermeiros 35 (18,8%), com 111 (59,7%) dos participantes com mais de dez anos de formados. Em relação à autopercepção do conhecimento sobre o tema, 78 (41,9%) profissionais se consideraram com conhecimento teórico e prático, 60 (32,2%) afirmaram ter o conhecimento da teoria sem a prática, 29 (15,6%) considera ter a prática de forma

intuitiva sem conhecimento teórico e 19 (10,2%) sem prática e nem conhecimento prévio. Da parte 2 do instrumento, para efeito de interpretação das respostas, do item 1 a 17 foram agrupados os pontos de discordância (Likert = 1 e 2) e os de concordância (Likert = 4 e 5), mantendo o ponto 3 neutro. Destacam-se os achados de 185 (99,4%) participantes concordarem que “*Os profissionais da saúde precisam ser melhor preparados para o acolhimento de vítimas de violência sexual.*”, de 100 (53,7%) respostas de discordância e 48 (25,8%) neutros no item “*Eu aprendi sobre os tipos de violência na graduação*” e 185 (99,4%) concordam que devem “*demonstrar empatia*”. Na parte 3 houve comentários sobre a importância do tema do estudo e relatos da ausência de capacitação específica na própria formação. As respostas iniciais foram disponibilizadas para todos os participantes com possibilidade de mudanças das próprias respostas para atingir consenso, tipo painel Delphi, porém não houve mudanças. **Conclusões:** Os achados apontaram que a quase totalidade dos participantes acreditam que os profissionais da saúde precisam ser melhor preparados para o acolhimento às pessoas vítimas de violência sexual. A partir dos achados do estudo foi construído um produto técnico, em formato de material didático, um roteiro visual para uso no treinamento baseado em simulação para profissionais de saúde no acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual, com destaque para a importância de demonstrar empatia.

Palavras-chave: Acolhimento, violência sexual, profissionais da saúde, simulação realística

ABSTRACT

Introduction: Sexual violence affects millions of people each year, and awareness of this reality by healthcare professionals is crucial, as all individuals, regardless of sexual orientation and gender identity, can be victims. Healthcare professionals may need to assist these victims at any point in their professional practice and should be efficiently trained on the subject, preferably through simulation-based training using solid instructional evidence. Among the relevant instructional elements is Pavio's dual-coding principle, which promotes learning by summarizing content visually and in a user-friendly manner. A practical application of this principle is the use of visual guides. **Objectives:** To construct and develop a technical product, in the form of educational material, a visual guide for use in simulation-based training for healthcare professionals in assisting victims of sexual violence, based on a needs assessment. **Methods:** To assess needs, a descriptive observational study was conducted through a survey among healthcare professionals in a virtual environment regarding important aspects of assisting victims of sexual violence to be included in a visual guide for training. An instrument was constructed for the purpose of this study, based on a literature review on the subject, revised by a group of experts in sexual violence, and its access link was made available to healthcare professionals in a snowball format. The inclusion criteria were being a trained healthcare professional. The exclusion criterion was being away from practical professional activities during the data collection period. The instrument consisted of three parts: 1) sociodemographic data of the participants and self-perception of their knowledge on the subject, 2) a list of 17 items on the subject to be categorized according to the degree of agreement on a five-point Likert scale, and 3) an open space for comments. After the first round of the survey, the responses were made available to all participants to reach a consensus, using the Delphi panel method. The study was approved by the FPS Research Ethics Committee under number CAAE: 75552723.8.0000.5569. **Results:** The instrument was completed by 186 healthcare professionals. From part 1 of the instrument, the average age was 40 years (23-70); the majority being doctors 36 (19.3%), physiotherapists 36 (19.3%), psychologists 35 (18.8%), and nurses 35 (18.8%), with 111 (59.7%) participants having more than ten years of experience. Regarding self-perception of knowledge on the subject, 78 (41.9%) professionals considered themselves to have both theoretical and practical knowledge, 60 (32.2%) claimed to have theoretical knowledge without practice, 29 (15.6%) considered having intuitive practice without theoretical knowledge, and 19 (10.2%) without practical or theoretical knowledge. In part 2 of

the instrument, for the purpose of interpreting the responses, items 1 to 17 were grouped into points of disagreement (Likert = 1 and 2) and points of agreement (Likert = 4 and 5), keeping point 3 neutral. Noteworthy findings include 185 (99.4%) participants agreeing that “Healthcare professionals need to be better prepared to assist victims of sexual violence,” 100 (53.7%) responses of disagreement and 48 (25.8%) neutral responses on the item “I learned about the types of violence during my undergraduate studies,” and 185 (99.4%) agreeing that they should “demonstrate empathy.” In part 3, there were comments on the importance of the study's topic and reports of the lack of specific training in their own education. The initial responses were made available to all participants with the possibility of changing their own responses to reach a consensus, using the Delphi panel method, but there were no changes. **Conclusions:** The findings indicated that almost all participants believe that healthcare professionals need to be better prepared to assist victims of sexual violence. Based on the study findings, a technical product was developed in the form of educational material, a visual guide for use in simulation-based training for healthcare professionals in assisting victims of sexual violence, emphasizing the importance of demonstrating empathy.

Keywords: User embracement, Sex Offenses, Health Personnel, Simulation Training.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Síntese das questões avaliadas	19
Figura 2. Gráfico sobre o conhecimento da temática "violência sexual" dos participantes	36
Figura 3. Respostas do questionário de opinião - Escala Likert do item 1 ao 8	36
Figura 4. Respostas do questionário de opinião - Escala Likert do item 9 ao 17	37
Figura 5. Roteiro Visual	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características demográficas e profissionais dos participantes da pesquisa	18
Tabela 2. Conhecimento sobre a temática "violência sexual" dos participantes da pesquisa	19

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSim	Centro de Simulação
DDI	Diretrizes de Desenho Instrucional
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	OBJETIVOS	5
2.1	Objetivo geral	5
2.2	Objetivos específicos	5
3	MÉTODOS	6
3.1	Desenho do Estudo	6
3.2	Local do Estudo	6
3.3	Período do Estudo	7
3.4	População do estudo	7
3.5	Amostra	7
3.6	Critérios e Procedimentos para seleção dos participantes	7
3.6.1	Critérios de inclusão	7
3.6.2	Critérios de exclusão	7
3.7	Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes	7
3.8	Construção do roteiro visual	
3.9	Aspectos Éticos	9
3.9.1	Riscos	9
3.9.2	Benefícios	9
4	RESULTADO	10
4.1	Artigo	11
4.2	Produto técnico	41
5	CONCLUSÃO	43
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	49
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	53
	ANEXO – APROVAÇÃO DO CEP	56

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual atinge milhões de pessoas a cada ano, como indica o Anuário Brasileiro de Segurança Pública - 2022.¹ O conhecimento dessa realidade é de suma importância por parte dos profissionais da saúde para que às vítimas de violência sexual sejam garantidos os direitos à saúde física, sexual e reprodutiva, conforme as normas técnicas do Ministério da Saúde, durante o seu acolhimento em serviços de saúde.²

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações.”³ Além disso, a Organização das Nações Unidas – ONU conceitua a violência sexual como “todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas; ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho.”⁴

A violência sexual atinge todas as pessoas, de todas as orientações sexuais e identidades de gênero. As motivações para os atos das violências podem variar, sendo elas: sexismo, homofobia, lesbofobia, transfobia, racismo, intolerância religiosa, xenofobia, deficiência e outras.^{5,6}

São tipificações de violência contra as pessoas, principalmente mulheres: psicológica causando prejuízo emocional e diminuição da autoestima ou que prejudique suas ações; sexual com relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; patrimonial com posse, retirada, destruição parcial ou total de seus objetos; e moral com comportamento que configure calúnia, difamação, ofensa/injúria.⁷

Na literatura, destaca-se que a desigualdade de gênero é um dos fatores onde persistem as pluralidades fundamentadas na diferença entre os sexos, e reforça que em questões de gênero, as apreensões sociais sobre a subordinação feminina se sobrepõem às violências, inclusive sexuais, cujos principais agressores são representados por homens próximos, como pai, padrasto, companheiro e amigos.⁸

A OMS chama a atenção para a violência como um problema de saúde pública.³ Além disso, a violência sexual também apresenta consequências médicas, psicológicas e sociais, o que levanta a reflexão para a relação negativa com a própria imagem, a autoestima e as relações afetivas também são esperadas, limitando a qualidade de vida.⁹

Esta é uma temática ainda velada em nossa sociedade, carregada de mitos, que se reflete de forma negativa, em especial na atuação dos profissionais de saúde, que não sabem conduzir de forma assertiva seus atendimentos às necessidades das pessoas que sofrem algum tipo de violência sexual.⁴ É fundamental que eles estejam atentos para a problemática da violência, como forma de mudar e melhorar a assistência, visto ser uma importante causa de morbimortalidade em todo o mundo.¹⁰

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública² afirma que o impacto da violência sexual leva a consequências imediatas e a longo prazo para a saúde física e mental. Assim, proporcionar um treinamento específico para profissionais da saúde que atendem essa população, poderá melhorar a experiência pós sofrimento.

O manual de violência doméstica do Ministério da Saúde aponta que os profissionais da saúde que atuam nas políticas e rede públicas têm papel estratégico na prevenção das violências, por isso é tão importante estar atento para as diferentes expressões da violência e estratégias de cuidados disponíveis.¹² E para uma atuação competente, os profissionais devem ser expostos a educação continuada sobre acolhimento através de treinamentos eficientes e orientações frequentes.

Humanização, compreensão e solidariedade são essenciais no acolhimento às vítimas. A humilhação, vergonha e culpa tornam as pessoas violentadas sexualmente mais expostas a outros tipos de violência, a queixas emocionais, à depressão, ao uso de drogas e suicídio. O acompanhamento deve ser multidisciplinar com profissionais de áreas como medicina, psicologia e outros profissionais.²

O acolhimento é entendido como um diálogo sigiloso entre o(a) acolhido(a) e o profissional acolhedor, onde o objetivo é ajudar a vítima a ser capaz de lidar com a situação, tomando decisões saudáveis. É um auxílio a questão ocorrida, demonstrando importância com postura ética durante a intervenção, possibilitando reflexão, pois estabelece uma relação de confiança, executando um bom atendimento com a resolutividade do problema.^{14,15}

Diante do exposto, é de fundamental importância a elaboração de estratégias eficientes de treinamento para profissionais destinados ao acolhimento das pessoas vítimas de violência. Uma estratégia de capacitação com evidências cada vez mais sólidas de sua eficiência tem sido os treinamentos com uso da simulação. Ela tem crescido de forma exponencial em todo o mundo, levando a inovações tecnológicas, bem como está associado a efeitos positivos na qualidade da prestação de cuidados clínicos e nos resultados de saúde e psicossociais, sendo eficaz para melhorar o respeito dos profissionais de saúde pelos direitos dos pacientes.^{16,17}

Estudos apontam a efetividade do treinamento em saúde com o uso da simulação e têm apontado para a importância e utilizando, preferencialmente, as diretrizes de desenho instrucional (DDI).¹⁷ Como um método educacional, o uso da simulação permite que os profissionais de saúde alcancem competências em um ambiente seguro para o aprendizado, melhorando a prática entre os profissionais de saúde, aperfeiçoando o conhecimento com o objetivo de melhorar o atendimento às pessoas que foram agredidas sexualmente.¹⁸

O modelo mais utilizado para avaliação de treinamentos é o de Kirkpatrick que propõe a avaliação dos desfechos do treinamento em quatro níveis: reação - observação da satisfação dos participantes, aprendizagem - compreensão e entendimento do que foi aprendido pelos participantes, comportamento - aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos, e resultados - indicadores dos impactos positivos ou negativos dos novos aprendizados na prática profissional. A medição do aprendizado deve determinar os conhecimentos que foram adquiridos, habilidades que foram desenvolvidas, ou atitudes modificadas.¹⁶

Em um treinamento eficiente o aprendiz deve aprender e, posteriormente, ser capaz de transferir o conhecimento adquirido, ou seja, aplicar o conteúdo aprendido em sua prática profissional. Essas são premissas fundamentais para se atingir o objetivo final de um treinamento – trazer impacto em seus resultados, o que significa, na área da saúde, melhoria da assistência ao paciente. Para ser eficiente, o treinamento com uso da simulação deve utilizar as Diretrizes de Desenho Instrucional - DDI.¹⁹

As DDI sumarizam as principais recomendações instrucionais, derivadas de teorias cognitivas sólidas. Entre os modelos disponíveis de DDI, destaca-se o modelo dos quatro componentes (4C/ID) composto por: tarefa a ser aprendida, informação de apoio, informações de procedimento e práticas parciais. O uso de roteiros visuais com o uso de associações verbais e de imagem, ou *dual-coding*, tem sido utilizado como auxílio para a construção da informação de apoio e informações de suporte.¹⁹

Os roteiros visuais são imagens que abreviam de forma assertiva informações relevantes do treinamento. O princípio do *dual-coding* de Paivio²⁰ foi idealizado a partir do entendimento de que imagens com informações sumarizadas contribuem para o aprendizado. Estudos qualitativos recentes avaliaram após treinamentos com uso da simulação a influência dos elementos instrucionais para a transferência do conhecimento, incluindo a detecção de falhas. Os participantes entrevistados nos estudos citados, mencionaram a importância do roteiro visual no manejo do caso real, após o treinamento. Foi destacado também a contribuição do *dual-coding*, ou seja, elemento duplo sensorial como exemplo: visão (imagens) e leitura (palavras) para facilitar a compreensão e retenção de informações.^{20,21}

O uso de roteiros visuais tem sido recomendado pelas diretrizes das mais diversas especialidades, tanto para uso no treinamento dos diferentes conteúdos, quanto para disponibilização para consulta facilitada pelo profissional de saúde.²² Para o atendimento às pessoas vítimas de violência sexual não deve ser diferente. A disponibilidade de um roteiro visual com orientações de acolhimento apresentadas em um formato de fácil consulta e visualização para os profissionais de saúde poderá contribuir sobremaneira para uma assistência de melhor qualidade.

É importante destacar que o primeiro acesso nos serviços de saúde onde as vítimas são atendidas frequentemente não são aqueles de referência para pessoas vítimas de violência sexual. O atendimento aos casos de violência sexual requer a sensibilização de todos os colaboradores do serviço de saúde.²³ Por isso, a importância de um roteiro visual com orientações quanto a frases de acolhimentos a serem ditas e perguntas a serem evitadas dirigido (o roteiro visual) aos profissionais de saúde. Para uma maior eficiência deste roteiro é necessário levantar quais orientações são consideradas relevantes sobre o tema por parte dos profissionais de saúde.

Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo realizar um levantamento para atingir consenso, tipo Painel Delphi, entre profissionais de saúde quanto aos itens mais relevantes, listados em um instrumento, para construção de um roteiro visual de acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual. O roteiro visual, produto do levantamento, será disponibilizado e utilizado como informação de suporte e informação de procedimento em treinamentos com uso da simulação para profissionais de saúde no acolhimento de pessoas vítimas de violência sexual em Centros de Simulação e instituições de saúde pública e privada.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Construir e elaborar um roteiro visual para uso no treinamento baseado em simulação para profissionais de saúde no acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual a partir de um levantamento de necessidades.

2.1 Objetivos específicos

Em relação à construção de um roteiro visual para profissionais de saúde no acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual:

- Realizar revisão da literatura sobre o tema, com identificação um levantamento dos conteúdos sensíveis para treinamento;
- Construir um instrumento com itens sobre a percepção dos participantes sobre o tema de acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual e de itens de relevância (sentenças, orientações e perguntas abertas) para estarem presentes no roteiro a ser elaborado;
- Revisar o instrumento acima descrito por grupo de experts no tema de violência sexual;
- Aplicar o instrumento a profissionais de saúde;
- Apresentar a rodada de respostas iniciais para os participantes a fim de atingir consenso.;
- Descrever sumariamente o perfil biológico (idade), demográfico (cidade de atuação profissional) e profissional (curso da graduação, ano de formatura, atuação em serviço público e/ou privado ou ambos) dos participantes;
- Construir o roteiro visual, após análise dos resultados;
- Apresentar o produto técnico ao Centro de Simulação - CSim da FPS e instituições de saúde pública e privada.

3 MÉTODOS

3.1 Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo observacional descritivo com levantamento entre profissionais de saúde para atingir consenso, do tipo painel Delphi, quanto à relevância de itens listados em um instrumento para a construção de um roteiro visual no acolhimento de pessoas vítimas de violência sexual.

O método Delphi é uma técnica de consulta estruturada para obter consenso de opinião em um painel de participantes, com consultas repetidas. Após a primeira rodada, os participantes são apresentados às respostas do grupo de maneira anônima para reflexão quanto à sua manutenção da resposta inicial ou alteração. A participação anônima de cada indivíduo minimiza o viés de dominância de conformidade de grupo de uma discussão em tempo real e aberta. Favorece ouvir, de forma anônima, os diferentes atores dos processos educativos, evitando constrangimentos, conflitos e outros vieses.

3.2 Local do Estudo

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS e conduzido no Centro de Simulação (CSim) da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, com a segunda, terceira e quarta etapa ocorrendo em ambiente virtual de acordo com as regras conforme a Carta Circular nº 1/2021- CONEP/SECNS/MS, a qual regulamenta sobre "Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual".

Inaugurado em outubro de 2022, o Centro de Simulação (CSim) é uma iniciativa da FPS, sendo o primeiro programa de simulação externo à Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein afiliado ao Centro de Simulação Realística (CSR) Albert Einstein. Com 900m² distribuídas em oito salas complexas de simulação (sala de cenário e sala de *debriefing*), o CSim oferece treinamentos curriculares com uso da simulação para todos os cursos para o público interno e cursos para público externo. Tem por missão contribuir com a melhoria da qualidade da assistência em saúde através de treinamentos eficientes com o uso da simulação. Os treinamentos contam com cenários imersivos com uso de simuladores parciais, simuladores de alta fidelidade e atores treinados.²⁴

3.3 Período do Estudo

O estudo foi realizado no período de novembro de 2022 a agosto de 2024.

3.4 População do estudo

Os participantes foram profissionais de saúde das mais diversas áreas de atuação, que em suas práticas profissionais podem ser responsáveis pelo primeiro atendimento à pessoa vítima de violência.

3.5 Amostra

Foram convidados por amostra de conveniência, em formato de bola de neve, onde um participante convidado pode encaminhar a pesquisa e convidar outros participantes através de um *link*, com tamanho estimado de 150 participantes para observância do padrão de normalidade dos dados demográficos.

3.6 Critérios e procedimentos para seleção dos participantes

3.6.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos profissionais de saúde com atuação nas mais diversas áreas e especialidades, com possibilidade de serem os primeiros responsáveis pelo atendimento à pessoa vítima de violência e com graduação reconhecida pelo Ministério da Educação em um dos seguintes cursos: medicina, enfermagem, odontologia, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, farmácia, educação física e serviço social.

3.6.2 Critérios de exclusão

Profissionais da saúde que estivessem afastados das suas atividades práticas durante o período da coleta de dados.

3.7 Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes

Os participantes foram convidados por amostra de conveniência em formato de bola de neve, através de um *link*. Neste link continha um texto de convite para participar da pesquisa e disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser preenchido com um clique em caso de concordância. Foi disponibilizado ao participante da pesquisa o download do documento. Após preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido o participante foi automaticamente conduzido ao instrumento disponibilizado *online*.

Esse estudo foi dividido em cinco etapas, sendo elas: a) levantamento preliminar das necessidades através de revisão da literatura, b) construção do instrumento com itens (sentenças) referentes a tópicos de orientação para o acolhimento às vítimas de violência sexual a partir da revisão da literatura, c) revisão da versão inicial do instrumento por experts no tema para aprovação, d) levantamento entre os participantes através de instrumento online quanto à relevância dos itens, e) construção do roteiro visual a partir dos resultados analisados para disponibilização aos Centros de Simulação.

Para a etapa do levantamento das necessidades, a partir da atuação da pesquisadora principal e da experiência das orientadoras foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Pubmed, Scielo e ERIC - *Educational Resources Information Centre* (base de dados bibliográfica com resumos, na área de Educação), com uso dos descritores em português: acolhimento, violência sexual, profissionais da saúde, simulação realística, estupro e em inglês: *user embracement, sex offenses, healthcare personnel, simulation training, rape*. Após a revisão da literatura, foi construído um instrumento com itens (sentenças) referentes às informações consideradas relevantes para serem incluídas em um roteiro visual para acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual. O instrumento construído foi revisado por seis experts com formação em psicologia ou medicina com conhecimento e atuação em sexualidade humana e no tema do acolhimento às vítimas de violência sexual, apontados pelo grupo de pesquisadoras.

Após passar pela revisão do grupo de experts, o instrumento constou de três partes: 1) dados sociodemográficos dos participantes e autopercepção de seu conhecimento sobre o tema, 2) uma lista de 17 itens sobre o tema a serem categorizadas quanto ao grau de concordância numa escala de Likert de cinco pontos e 3) espaço aberto para comentários. O tempo de preenchimento variou de cinco a sete minutos.

O instrumento foi dividido em três partes. Na PARTE I, apresentamos um questionário onde, entre os dados sociodemográficos foram consultados: idade, cidade e estado de atuação, curso de graduação, ano da formatura, titulação profissional, tempo de prática, atuação em serviço público e/ou privado, ou ambos, conhecimento sobre a temática.

Os itens da lista na PARTE II foram analisados numa escala de Likert de cinco pontos, apresentada no seguinte formato: 5 – concordo totalmente, 4 – concordo, 3 – nem concordo nem discordo, 2 – não concordo e 1 – discordo totalmente, quanto à relevância no acolhimento às vítimas de violência sexual.

Na parte III, foi incluído um espaço aberto para que os participantes pudessem expressar livremente seus comentários e sugestões sobre o tema, sem julgamentos. As respostas foram analisadas com base na frequência das respostas obtidas.

3.8 Construção do roteiro visual

Os itens considerados como de maior relevância foram utilizados para a construção do roteiro visual, elaborado com auxílio de um profissional de design.

3.9 Aspectos Éticos

A pesquisa obedeceu às orientações e direcionamentos da Resolução 510/2016¹⁶ do Conselho Nacional de Saúde- CNS e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da FPS e aprovada sob número CAAE: 75552723.8.0000.5569. Os participantes foram informados sobre os objetivos de estudo, riscos e benefícios, sua confidencialidade e participação de forma voluntária. Todas as informações obtidas serão mantidas em sigilo e não há conflitos de interesse.

3.9.1 Riscos

Os riscos mínimos envolvidos incluem a discussão da temática sobre violência sexual e à utilização do ambiente virtual para a coleta dos dados. Para minimizar os riscos, oferecemos a possibilidade do participante desistir de participar da pesquisa, sem ônus; garantimos o respeito aos participantes, sem julgamentos às suas respostas; assegurando a confidencialidade e privacidade das informações coletadas, limitando o compartilhamento com os pesquisadores da pesquisa e acesso dos dados com participantes, apenas quando indispensável.

3.9.2 Benefícios

Com essa pesquisa, não houve nenhum benefício material aos profissionais participantes. Contudo, contribuiu em prol da sociedade que envolve ferramentas de conduta a ser utilizado em um cenário de simulação para profissionais da saúde no acolhimento de pessoas vítimas de violência sexual, melhorando a atuação dos profissionais.

4 RESULTADO

Os resultados desta dissertação de mestrado serão apresentados em formato de um artigo intitulado “Construção de um roteiro visual de treinamento com simulação para acolhimento a vítimas de violência sexual – Estudo Delphi para levantamento de necessidades entre profissionais de saúde”, a ser submetido ao periódico *Archives of Sexual Behavior*, a Qualis com classificação A1, fator de impacto de 3.8 (2022) e um produto técnico, um roteiro visual a ser utilizado como informação de apoio e de procedimento em treinamentos baseados em simulação em Centros de Simulação e instituições de saúde públicas e privadas.

4.1 Artigo

Construção de um roteiro visual de treinamento com simulação para acolhimento a vítimas de violência sexual – Estudo Delphi para levantamento de necessidades entre profissionais de saúde

Autores

Vanessa Albuquerque Neves¹

Isabela C Coutinho ²

Eduarda Pontual Santos³

Luciana Marques Andreto⁴

Brena Carvalho Pinto de Melo⁵

¹Aluna de mestrado em Educação para o ensino em saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Psicóloga, sexóloga e professora de Pós-graduação em Sexualidade Humana.

²Doutora em Cirurgia pela UFPE. Diretora do Hospital da Mulher do Recife - HMR

³Coordenadora do Centro Sony Santos

⁴Coordenadora Técnico-Administrativa do CSim

⁵Coordenadora Acadêmica do Centro de Simulação (CSim) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Resumo

Profissionais de saúde devem ser capacitados de maneira eficiente sobre o tema da violência sexual com treinamentos baseados em simulação e evidências instrucionais sólidas. Foi realizado um estudo observacional descritivo por meio de um levantamento entre profissionais de saúde, visando alcançar consenso por meio de um painel Delphi, sobre as informações relevantes a serem incluídas no roteiro visual. O instrumento foi construído a partir de revisão da literatura, revisado por um grupo de experts no tema, utilizando escala Likert. Responderam ao instrumento 186 profissionais de saúde com graduação concluída e reconhecida pelo Ministério da Educação do Brasil, com participação em todas as regiões do Brasil, em sua maioria especialistas com idade média de 40 anos e tempo de atuação com 10 anos ou mais de formados. Para a análise foram calculadas as frequências das respostas a cada item. Os resultados indicam lacunas na formação dos profissionais durante a graduação, com ênfase insuficiente em aspectos práticos e insegurança percebida pelos profissionais na identificação e tomada de decisões adequadas no atendimento às vítimas de violência sexual. Os achados apontaram que a quase totalidade dos participantes acreditam que os profissionais da saúde precisam ser melhor preparados para o acolhimento às pessoas vítimas de violência sexual com orientações comportamentais e emocionais. Foi desenvolvido um roteiro visual para uso em treinamentos baseados em simulação, abordando os tópicos identificados como mais relevantes. Incluem-se comunicação verbal com perguntas assertivas, comunicação não verbal com orientações comportamentais e emocionais, aspectos legais e um acolhimento centrado no cuidado, apoio e fortalecimento.

Palavras-chave: Acolhimento, violência sexual, profissionais da saúde, simulação realística

Abstract

Health professionals should be efficiently trained on the topic of sexual violence through simulation-based training and solid instructional evidence. A descriptive observational study was conducted through a survey among healthcare professionals, aiming to reach a consensus via a Delphi panel on the relevant information to be included in the visual script. The instrument was constructed based on a literature review, reviewed by a group of experts on the topic, and used a Likert scale. The instrument was answered by 186 healthcare professionals with completed and recognized degrees by the Ministry of Education of Brazil, with participation from all regions of Brazil, mostly specialists with an average age of 40 years and over 10 years of professional experience. For the analysis, the frequencies of responses to each item were calculated. The results indicate gaps in the training of professionals during their undergraduate education, with insufficient emphasis on practical aspects and perceived insecurity by professionals in identifying and making appropriate decisions in the care of victims of sexual violence. The findings showed that almost all participants believe that healthcare professionals need to be better prepared to support individuals who are victims of sexual violence with behavioral and emotional guidance. A visual script was developed for use in simulation-based training, addressing the topics identified as most relevant. These include verbal communication with assertive questions, non-verbal communication with behavioral and emotional guidance, legal aspects, and care-centered support, and empowerment.

Key-words: Support, sexual violence, healthcare professionals, realistic simulation

Introdução

A violência sexual atinge milhões de pessoas a cada ano (Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2022). Esta é uma temática ainda velada, carregada de mitos e tabus, que acarreta um padrão de acolhimento irregular e, por vezes, não adequado das vítimas em sua busca inicial por ajuda. Por isso, é de fundamental importância a elaboração de estratégias eficientes de treinamento para profissionais destinados ao acolhimento das pessoas vítimas de violência sexual.

Uma estratégia de educação com evidências cada vez mais sólidas de sua eficiência tem sido os treinamentos com uso da simulação (Melo, Falbo, Bezerra e Katz, 2018). Em um treinamento eficiente, o aprendiz deve aprender e, posteriormente, ser capaz de transferir o conhecimento adquirido, ou seja, aplicar o conteúdo adquirido em sua prática profissional. Um treinamento eficiente precisa ser desenhado com o uso de princípios instrucionais sólidos, como identificação de um tema relevante e autêntico para os treinandos e o uso de roteiros visuais.

Roteiros visuais resumem informações relevantes sobre um tema, com apresentação visual amigável ao leitor. Baseado no princípio cognitivo de *dual-coding* de Paivio – sintetização de um conteúdo em combinações de palavras e imagens - eles têm sido recomendados pelas diretrizes das mais diversas especialidades (Clark, 1991; Escobar, 2022). Evidências recentes apontam para a sua contribuição na eficiência e transferência do conhecimento em treinamentos baseados em simulação (Melo, 2018).

Os profissionais de saúde precisam estar treinados a acolher vítimas de violência sexual em qualquer momento em que elas decidam procurar os serviços de saúde. Isso pode representar um desafio, uma vez que estes precisam estar atentos às variações de apresentações físicas e emocionais dessas vítimas no momento do acolhimento (Sanchez, 2023).

A identificação de tópicos autênticos e relevantes, na percepção dos profissionais de saúde para seu treinamento para um acolhimento adequado às vítimas de violência sexual, poderá contribuir sobremaneira para a sua eficiência. O objetivo desse estudo foi realizar um levantamento para atingir consenso, tipo Painel Delphi, entre profissionais de saúde quanto aos itens mais relevantes, listados em um instrumento, para construção de um roteiro visual de acolhimento a vítimas de violência sexual.

Métodos

Foi realizado um estudo observacional descritivo com levantamento entre profissionais de saúde para atingir consenso, do tipo painel Delphi, quanto à relevância de itens listados em um instrumento para a construção de um roteiro visual no acolhimento de pessoas vítimas de violência sexual.

Os participantes foram profissionais de saúde, que em suas práticas profissionais podem ser responsáveis pelo primeiro atendimento e acolhimento às vítimas. A amostra foi alcançada por envio de *link* em formato de bola de neve, onde um convidado pode encaminhar o *link* e convidar outros participantes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) sob número CAAE: 75552723.8.0000.5569, conduzido no período de novembro de 2022 a agosto de 2024 em ambiente virtual, sob orientação da equipe do Centro de Simulação (CSim-FPS), a colaboração das responsáveis pelo Centro Sony Santos e Hospital da Mulher do Recife.

O CSim oferece treinamentos desenhados com foco na aprendizagem complexa para leigos, estudantes de graduação e profissionais de saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), em Recife, no Brasil. O Centro Sony Santos e Hospital da Mulher do Recife oferecem assistência a pessoas vítimas de violência de todo o estado de Pernambuco.

O estudo foi dividido em cinco etapas, sendo: a) levantamento das necessidades através de revisão da literatura, b) construção do instrumento com itens referentes de orientação para o acolhimento às vítimas de violência sexual, c) revisão da versão inicial do instrumento por experts, d) levantamento entre os participantes através de instrumento *online*, e) construção do roteiro visual após os resultados analisados para disponibilização aos Centros de Simulação.

Para a etapa do levantamento das necessidades, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Pubmed, Scielo e ERIC, com uso dos descritores em português: acolhimento, violência sexual, profissionais da saúde, simulação realística, estupro e em inglês: *user embracement, sex offenses, healthcare personnel, simulation training, rape*. Após a revisão da literatura o instrumento foi construído e revisado por experts no tema de violência sexual.

Foram incluídos profissionais de saúde nas diversas áreas e especialidades com graduação reconhecida pelo Ministério da Educação, no Brasil. Foi considerado critério de exclusão os profissionais de saúde que estavam afastados de suas atividades no período de coleta de dados. Os participantes foram convidados por amostra de conveniência, em formato de bola de neve (um convidado pode encaminhar para outros), através de um *link* com: um texto de convite para participar da pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser preenchido com um clique em caso de concordância. Após concordância em participar do estudo e o aceite com preenchimento do TCLE, os participantes eram automaticamente conduzidos ao instrumento dividido em três partes.

Na PARTE I, foi disponibilizado um questionário onde, além dos dados demográficos-profissionais, foram consultados: idade, cidade e estado, curso, ano da formatura, titulação, tempo de prática, atuação em serviço público e/ou privado. Havia

também uma questão de múltipla escolha, com resposta única, quanto à percepção de seu próprio ponto de equilíbrio do conhecimento entre teórico e prático.

A PARTE II constou de uma lista de 17 itens a serem analisados em uma escala de Likert de cinco pontos, sendo 1 – discordo totalmente até 5 – concordo totalmente. Os itens 1 a 9 referiam-se à percepção dos participantes quanto ao tema, enquanto os itens 10 a 17 às estratégias práticas do participante em relação ao acolhimento às vítimas de violência sexual.

Os itens do instrumento referentes à percepção dos participantes quanto ao tema apresentavam os seguintes subtemas: conceito de violência, violência sexual, a sua formação e estratégias práticas a serem adotadas no acolhimento. Como exemplos de tais itens constavam: “*Violência sexual é um ato sexual não desejado, mediante intimidação, ameaça ou uso de força*”. Já como exemplo de item referente à formação do participante estava presente: “Eu aprendi sobre os tipos de violência na graduação”.

Havia ainda itens referentes às estratégias práticas do participante em relação ao acolhimento às vítimas de violência sexual, itens 10 a 17. Como exemplo deste tipo de item constava, após o enunciado: “*Ao acolher uma pessoa vítima de violência, o profissional de saúde deve: ouvir sem interromper, olhar nos olhos com atenção, entre outros*”.

Na PARTE III, constou um espaço aberto para escrita dos participantes de forma livre e sem julgamento sobre o tema. Os itens foram a partir da análise das frequências das respostas. Os participantes foram informados sobre os objetivos de estudo, riscos e benefícios, sua confidencialidade e participação de forma voluntária.

Resultados

Responderam ao questionário 186 profissionais de saúde, 36 (19,3%) médicos, 36 (19,3%) fisioterapeutas, 35 (18,8%) psicólogos, 35 (18,8%) enfermeiros, 12 (12,4%) assistentes sociais, 6 (3,2%) dentistas, 15 (8,0%) nutricionistas, 2 (1,0%) farmacêuticos, 3

(1,6%) educadores físicos e 6 (3,2%) de cursos não especificados. Todos os participantes foram incluídos na análise.

A coleta de dados da primeira etapa durou um mês. Em relação às respostas na PARTE I do instrumento (Tabela 1), que coleta dados demográficos, pessoais e profissionais, a **idade** dos participantes variou entre 23 e 70 anos, com média de 40 anos. Quanto à **região de atuação**, foram alcançadas todas as regiões do Brasil devido ao formato bola de neve da pesquisa com maior atuação em Pernambuco, em seguida de Alagoas e São Paulo.

Houve maior participação de quatro **categorias profissionais**, sendo eles medicina, fisioterapia, psicologia e enfermagem. Em relação ao **ano de formatura** houve variação entre 1976 a 2023, com maior prevalência nos anos de 2005 e 2017, ambos com 14 participantes (7,5%), sendo os participantes 111 (59,7%) com 10 ou mais **anos de formados**. Na análise em **titulação profissional**, 88 (47,3%) dos participantes são especialistas. Sobre a **atuação nos serviços**, foi percebido uma proporção de, 77 (41,4%) de profissionais em serviços privados/autônomos e 63 (33,9%) em serviços públicos.

Na tabela 2 encontram-se os resultados sobre a autopercepção do **conhecimento** dos participantes, 78 (41,9%) profissionais que se consideram com conhecimento teórico e prático, 60 (32,2%) que tem o conhecimento da teoria sem a prática, 29 (15,6%) considera ter a prática de forma intuitiva sem conhecimento teórico e 19 (10,2%) sem prática e nem conhecimento prévio.

Tabela 1 - Características demográficas dos participantes da pesquisa

Características demográficas	N	%
Idade (anos)		

Variação	23 - 70	
Média \pm DP	40	
Localização Geográfica		
Prevalência de estado	Nordeste	
Pernambuco	106	
Alagoas	31	
São Paulo	16	
Formação		
Medicina	36	19,4
Fisioterapia	36	19,4
Psicologia	35	18,8
Enfermagem	35	18,8
Tempo de Formatura		
Variação	1976 - 2023	
Titulação		
Bacharel	42	22,6
Especialista	88	47,3
Mestre	39	20,9
Doutor	14	7,5
Outro	3	1,6
Tempo de prática profissional		
Variação	10 anos ou +	59,7
Tipo de serviço		
Público	63	33,9
Privado	77	41,4
Ambos	46	24,7

Tabela 2 - Conhecimento sobre a temática "violência sexual" dos participantes da pesquisa

Conhecimento da temática	N	%
Prática intuitiva sem teoria	29	15,6
Conhecimento teórico e prático	78	41,9
Sem prática e sem conhecimento prévio	19	10,2
Conhecimento teórico sem a prática	60	32,2

Na PARTE II, a cada uma das questões foi atribuída um valor em uma escala Likert de 5 pontos, em que 1 – discordo totalmente, 2 - discordo, 3 - não concordo nem discordo, 4 - concordo 5 – concordo totalmente. Foram calculadas as frequências de respostas para cada questão. A figura 1 apresenta uma síntese dos achados:

Figura 1 – Frequência das respostas dos 17 itens numa escala Likert de cinco pontos quanto ao grau de concordância com as sentenças (1= discordo fortemente a 5= concordo fortemente)

Questões Avaliadas	Discordo Fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1. Violência sexual é um ato sexual não desejado, mediante intimidação, ameaça e/ou uso de força.	3	1	5	16	161
2. Eu aprendi sobre os tipos de violência na graduação:	68	32	48	16	22
3. Nossa sociedade sabe como proceder no reconhecimento de casos de violência sexual.	62	76	32	11	5
4. Como profissionais da saúde, temos um dever ético e moral no acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual.	2	1	5	5	173
5. O acolhimento tem um impacto positivo com a diminuição do sofrimento de uma pessoa vítima de violência sexual.	0	0	6	22	158
6. Os profissionais da saúde precisam ser melhores preparados para o acolhimento de vítimas de violência sexual.	0	0	1	7	178
7. Ao perceber que estou diante de uma vítima de violência sexual, eu sei como agir de forma acolhedora.	6	14	39	86	41
8. Receber um treinamento sobre a temática da violência sexual trará um diferencial para a minha atuação profissional.	2	0	6	23	155
9. Ouvir sem interromper	0	0	6	24	156
10. Demonstrar empatia	1	0	0	6	179
11. Fazer perguntas detalhadas para compreender a situação	36	32	68	19	31
12. Evitar fazer perguntas	39	32	71	24	20
13. Olhar nos olhos com atenção	1	4	19	27	135
14. Evitar olhar nos olhos	126	30	20	5	5
15. Demonstrar respeito	0	0	0	3	183
16. Após entender o ocorrido, devo colocar para a vítima a minha percepção sobre o que pode ter motivado o agressor a cometer a violência sexual.	146	19	12	1	8
17. Dar esperança que a situação irá se resolver	23	18	46	34	65

Para efeito de interpretação das respostas, do item 1 a 17 foram agrupados os pontos de discordância (Likert = 1 e 2) e os de concordância (Likert = 4 e 5) para melhor entendimento, mantendo o ponto 3 neutro de não concordo nem discordo.

Houve padrão de > 70% de concordância (concordo ou não concordo) nos itens 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 15 e 16, sendo o último uma concordância reversa, ou seja, a maior parte dos participantes não concordou com o item. Para os itens 2, 3, 7, 11, 12, 13, 14 e 17 houve um padrão de dispersão das respostas.

Em relação aos itens quanto à percepção dos participantes sobre o acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual foram obtidas as seguintes respostas: no item 1, 177 (95,1%) concordam com a afirmação **“Violência sexual é um ato sexual não desejado, mediante intimidação, ameaça e/ou uso de força.”**. Já no 2, 100 (53,7%) discordam e 48 (25,8%) não concordam e nem discordam que **“Eu aprendi sobre os tipos de violência na graduação”**.

Os participantes não chegaram a um acordo nos itens 3 a 8, onde 138 (74,1%) discordam que a **“Nossa sociedade sabe como proceder no reconhecimento de casos de violência sexual.”** 178 (95,7%) dos participantes concordam que **“Como profissionais da saúde, temos um dever ético e moral no acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual.”** e 180 (96,7%) concordam que **“O acolhimento tem um impacto positivo com a diminuição do sofrimento de uma pessoa vítima de violência sexual.”**

Entre os profissionais que responderam ao questionário, 185 (99,4%) acreditam que **“Os profissionais da saúde precisam ser melhor preparados para o acolhimento de vítimas de violência sexual.”** e 127 (68,2%) concordam que **“Ao perceber que estou diante de uma vítima de violência sexual, eu sei como agir de forma acolhedora.”** 178 (95,7%) dos profissionais concordam que **“Receber um treinamento sobre a temática da violência sexual trará um diferencial para a minha atuação profissional.”**

Em relação às afirmações do questionário referentes ao próprio acolhimento às vítimas de violência sexual, os profissionais da saúde responderam que: concordam que devem **“ouvir sem interromper”** 180 (96,7%). Nesse levantamento, 185 (99,4%) concordam que devem **“demonstrar empatia”** e 68, (36,56%) não concordam nem discordam que devem **“fazer perguntas detalhadas”**. Além disso, 71 (38,1%) não concordam e não discordam que devem **“Evitar fazer perguntas”** e 162 (87,1%) concordam que devem **“Olhar nos olhos com atenção”**. Sobre a questão: **“Evitar olhar nos olhos”** observamos 156 (83,8%) discordância.

A totalidade das pessoas que responderam o questionário, 186 (100%) concordam que devem **“Demonstrar respeito”**. Após entender o ocorrido, 165 (88,7%) discordam que devem **“colocar para a vítima a percepção sobre o que pode ter motivado o agressor a cometer a violência sexual”** e quase todos os profissionais 99 (53,9%) concordam que devem **“Dar esperança que a situação irá se resolver”**.

Na última parte do instrumento - PARTE III, deixamos o espaço aberto para escrita de forma livre. Obtivemos 64 comentários e 122 abstenções de participantes. Quatorze (14) deles mencionaram que o tema dessa pesquisa é importante, doze (12) relataram que não tiveram educação sobre a temática e sugeriram a introdução nas graduações de saúde, três (3) sugeriram recursos com informações de relevância e três (3) escreveram um autorelato por ter sofrido violência sexual.

Na segunda etapa desta pesquisa, para atingir consenso através do painel Delphi, apresentamos as respostas iniciais em um gráfico através de um *link* nos principais meios e grupos virtuais em caso de desejo de alteração de respostas dos participantes da primeira etapa. Os termos de consentimento foram os mesmos do formulário original a serem de utilidade exclusiva acadêmica dentro do projeto de construção de um roteiro visual. Houve a interação de participantes, sem alteração de respostas.

Os resultados considerados como de maior relevância foram utilizados para a construção do roteiro visual, elaborado com auxílio de um profissional de design, conforme apresentado na **Figura 5**. Este roteiro será disponibilizado e utilizado como informação de apoio e suporte em treinamentos com uso da simulação para profissionais de saúde no acolhimento de pessoas vítimas de violência sexual.

Discussão

Entre os achados do presente estudo merece destaque a consciência, entre profissionais de saúde, da importância do tema do acolhimento às pessoas vítimas de violência sexual e destaca-se a ampla concordância entre eles quanto à necessidade de melhor preparo sobre o tema. Além disso, os achados de autopercepção de pouco conhecimento sobre o tema entre os profissionais, reforçam a necessidade de treinamentos eficientes sobre o tema.

Além da consciência, a magnitude dos números também é alarmante. De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023, o número de vítimas de violência sexual no Brasil em 2022 foi de 74.930, o que destaca ainda mais a importância do preparo adequado.

Apesar da falta de conhecimento prático no acolhimento, alguns estudos apontam também o desconhecimento sobre o preenchimento da ficha de notificação quanto nos fluxos de encaminhamento, que também fazem parte da assistência. Essa necessidade reforça a importância da ação, bem como a notificação regulamentada no Brasil, conforme a Lei nº 10.778/2003, que obriga profissionais da saúde e serviços públicos ou privados a realizarem notificação compulsória em casos de violência.

Embora a notificação compulsória seja crucial, Ribeiro e Trevisol (2021) identificaram falhas na complementação das fichas por parte dos profissionais. A maior parte

das fichas analisadas não continha os dados completos, dificultando a formulação de políticas eficazes para prevenir e combater a violência, além de comprometer as ações de acolhimento, assistência oportuna e encaminhamento para serviços adequados.

Em relação aos achados da parte I do instrumento, referentes a dados demográficos-profissionais, mais especificamente, quanto à graduação, houve uma maior frequência de participação entre médicos, fisioterapeutas, psicólogos e enfermeiros. Tal achado coincide com a formação das pesquisadoras e pode refletir suas influências na rede de contato entre pares para divulgação da pesquisa, principalmente diante do curto período de coleta.

Os achados foram compatíveis com a demografia profissional nacional (Conselho Federal de Medicina, 2024), com idade média de 40 anos, e a maioria com 10 ou mais anos de formados. Entretanto, merece destaque o fato de mais da metade revelarem não terem aprendido na graduação sobre os tipos de violência existentes. Isso evidencia a potencial de fragilidade de possíveis acolhimentos realizados, às vítimas de violência sexual, com conhecimento teórico e prático limitados.

Neste aspecto, o estudo de Aguiar et al. (2020) investiga a formação em enfermagem para o atendimento à mulher em situação de violência sexual. Os resultados indicam que a graduação apresenta lacunas na formação dos profissionais, com ênfase em aspectos teóricos e pouca ênfase na prática. Isso gera insegurança nos profissionais para identificar e tomar decisões adequadas no atendimento às vítimas.

Para os achados da parte II do formulário, vale ressaltar que os itens com maior frequência de concordância eram aqueles entre 1 e 9, ou seja, referentes à percepção dos participantes quanto à sua familiaridade quanto ao tema. Merece destaque por exemplo, a percepção dos participantes quanto a seus conhecimentos sobre violência sexual, com menos da metade, 41,9%, referindo possuir conhecimento teórico e prático sobre o tema. Essa constatação pode explicar ainda os achados de relatos espontâneos da parte III, com

referência a menção limitada ao gênero feminino como: “mulher vitimada”, “violência contra mulher” e “mulheres vítimas de violências”.

A necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento às vítimas de violência sexual é um ponto recorrente na literatura, como demonstrado em diversos estudos. Vieira *et al.* (2009) identificaram a necessidade de capacitação desses profissionais, já que apenas 58,7% possuíam conhecimento geral adequado sobre violência de gênero. Coutinho e Barbieri (2023) e Diogenes *et al.* (2023) corroboram essa necessidade, ressaltando a importância da formação continuada para o atendimento adequado às vítimas de violência sexual e de gênero.

Ainda entre os itens com padrão de concordância entre os participantes, merecem destaque: o reconhecimento do conceito de violência sexual (item 1), o dever ético e moral dos profissionais quanto ao tema (item 4), e o potencial de impacto positivo do acolhimento do profissional às vítimas (item 5). Esses achados refletem o conhecimento entre os participantes sobre a relevância do tema.

Compartilhando dessa mesma visão, o documento descrito em Ullman (2014) demonstra que a assistência médica a pessoas vítimas de violência sexual impacta significativamente a saúde mental delas. Reações negativas, como culpabilizar a vítima, tratamento diferenciado, controle excessivo ou foco nos próprios sentimentos, estão associadas a sintomas mais graves de depressão, abuso de substâncias e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Em contraste, reações positivas, como apoio emocional, oferta de recursos e validação da experiência da vítima, estão relacionadas a um maior senso de controle sobre a recuperação, o que por sua vez leva a menos sintomas de TEPT.

Neste aspecto, Ullman (2014) propõe que, ao treinarmos as pessoas que prestam assistência a pessoas vítimas de violência a responderem de forma mais positiva às revelações dos sobreviventes, pode-se indiretamente aumentar o senso de controle das

mulheres sobre sua recuperação e promover o enfrentamento social adaptativo, potencialmente reduzindo os sintomas de TEPT.

Já quanto aos itens 9 a 17, referentes às estratégias práticas do participante em relação ao acolhimento, houve maior frequência de itens com resultados em dispersão, cinco itens entre esses oito. Tais achados ressaltam ações divergentes entre os participantes durante o acolhimento à vítima, o que mais uma vez destaca a necessidade de treinamento. E ainda mais, aponta para os benefícios de um roteiro visual com ações práticas e benéficas a serem adotadas durante o acolhimento.

Esses dados assemelham-se com os da pesquisa do *World Health Organization: Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence* (2023). O documento em questão oferece diretrizes para o comportamento adequado de profissionais de saúde ao lidar com vítimas de violência sexual, como esclarecimento de termos, definições dos papéis de atuação de profissionais, bem como direcionamentos a assistência dos pacientes, orientações de condutas comportamentais e falas.

Na pesquisa citada, *World Health Organization* (2023) é orientado que os profissionais de saúde devem escolher as suas palavras com muito cuidado ao lidar com pacientes vítimas de violência sexual e ter cuidado para não contribuir de forma alguma para a revitimização do paciente. O documento também aborda que muitos sobreviventes de violência sexual descreveram a gentileza do pessoal responsável pelo tratamento como sendo benéfica para a sua recuperação.

Teixeira *et al.* (2023) evidenciam a variação na qualidade do acolhimento devido a questões culturais e educacionais individuais de cada profissional, além de depender do serviço de saúde, da região do país e da qualificação dos profissionais. O estudo também destaca a importância da formação dos profissionais, incluindo treinamentos específicos para melhorar a entrega na atuação de cada profissional.

Os achados de respostas com dispersão para os itens “ouvir sem interromper” ou “fazer perguntas detalhadas” refletem a ausência de um guia de orientação quanto a estratégias práticas para os profissionais de saúde durante o acolhimento às vítimas de violência sexual. O que mais uma vez reforça a necessidade de um guia de instruções, com informações de apoio e suporte como num roteiro visual.

Há também outras possibilidades para a dispersão dessas respostas. Por exemplo, nos itens “ouvir sem interromper” e “evitar fazer perguntas” há situações de acolhimento em que tais atos se justificam, como uma interrupção para melhor colher a anamnese clínica ou interromper uma paciente que se culpabiliza pela violência. Já quanto ao item referente a perguntas detalhadas, deve-se ter o cuidado de não dar ao acolhimento um tom de interrogatório e/ou investigativo/policial.

Além de revelarem a sua fragilidade profissional, levantam também o alerta para a fragilidade do conhecimento do tema na sociedade, especialmente no que diz respeito de casos de violência sexual e a temática em geral. Tais achados reforçam a preocupação com as pesquisas, ações sociais e políticas públicas desintegradas sobre o tema, no que se refere a protocolos e serviços de saúde, diante da quantidade de cartilhas e manuais pesquisadas, referenciadas a serviços, municípios e estados brasileiros.

Os apontamentos de Kiss et al. (2007) corroboram a ideia de que, apesar de ser considerada um problema relevante pelos profissionais, a violência se encontra fora do escopo de suas intervenções. Maia et al. (2023) também evidenciam essa questão ao destacarem o despreparo dos profissionais de saúde na identificação de vítimas de violência. Os participantes dos estudos citados relatam a falta de assistência em momentos de vulnerabilidade, o que reforça a necessidade de um olhar mais amplo e abrangente para essa problemática.

No que se refere à comunicação no momento do acolhimento, observou-se uma variação quanto fazer ou não fazer perguntas à vítima, bem como uma coerência quanto a importância de olhar nos olhos. Fica evidente que os profissionais utilizam da intuição ou das próprias vivências pessoais, o que indica que não sabem como conduzir perguntas e comportamentos de forma assertiva.

Os achados mostram que os profissionais precisam de treinamento adequado para abordagem das vítimas de violências, em especial a violência sexual. Igualmente importante é o treinamento sobre questões de gênero, pois, em nossas pesquisas e na interpretação dos próprios participantes, houve uma limitação no uso do termo 'pessoas', sem inclusão adequada.

Entre as limitações deste estudo, alguns achados de dispersão entre as respostas dos itens podem ser cogitadas pelo formato de construção das frases, que podem ter levado a dúvida na sua interpretação. A coleta de estudo observacional, transversal, em ambiente virtual, em momento único, pode ter levado os participantes a responderem sem maior aprofundamento e reflexão sobre o tema. A condução em ambiente virtual, sem maior interação com os pesquisadores, também pode ter contribuído para a baixa adesão às respostas na segunda rodada do Painel Delphi.

Os achados deste estudo têm o potencial de contribuir para a melhoria do acolhimento a vítimas de violência sexual ao apontar a necessidade de treinamento dos profissionais de saúde e fundamentar o conteúdo a ser utilizado para a construção do roteiro visual. O roteiro deverá ser adotado como informação de suporte para o treinamento baseado em simulação, construído com princípios instrucionais sólidos, com foco na transferência do conhecimento (Merriënboer, 2018). Na transferência do conhecimento, após os treinamentos, os profissionais treinados ficam aptos a aplicar o conteúdo aprendido em seu ambiente de prática profissional (Burke, 2016; Melo, 2018).

Os treinamentos baseados em simulação com o uso de princípios instrucionais sólidos têm sido apontados como fundamentais para um impacto na melhoria dos desfechos dos pacientes (Cheng, 2018). Além disso, o roteiro também poderá contribuir para a melhoria da qualidade do acolhimento ao ficar exposto em ambientes de saúde, conforme recomendações de diretrizes atuais e poderá servir de auxílio, como *just-in-time information* para profissionais em eventuais acolhimentos (Merriënboër, 2006; Escobar, 2022).

Futuros estudos poderão ampliar o levantamento de conhecimento, atitude e prática dos profissionais de saúde na assistência às vítimas de violência sexual, a partir dos dados levantados no presente estudo. Será também possível explorar o impacto do roteiro visual recém- construído na aprendizagem, transferência do conhecimento e no acolhimento das vítimas de violência sexual. Além disso, pode-se também explorar a experiência e percepção do profissional de saúde que vier a utilizar o roteiro visual exposto em seu ambiente de trabalho. Tais estudos poderão contribuir para avançar a fronteira do conhecimento tanto na assistência às vítimas de violência sexual quanto na inovação da pesquisa na área de treinamento baseado em simulação, conforme a literatura mais atual sobre o tema (Eppich, 2022).

Em conclusão, achados que apontam para uma percepção de insegurança entre os participantes quanto a saber como agir diante de um caso de violência sexual respaldam a necessidade de oferta de treinamentos eficientes, preferencialmente através da simulação e dos potenciais benefícios de um roteiro visual. Diante destes achados, a construção de um roteiro visual com enfoque na comunicação verbal e não verbal quanto a estratégias práticas de ações de acolhimento a vítimas de violência sexual poderá contribuir sobremaneira em treinamentos de eficiência comprovada, como a simulação. Para além disso, treinar profissionais de saúde, como os consultados neste estudo, médicos, psicólogos, enfermeiros e fisioterapeutas, que são considerados porta de entrada para o acolhimento de pessoas

vítimas de violência, tem um potencial de benefícios à população que não pode ser subestimado.

Declarações

Financiamento

Financiamento próprio

Conflitos de interesse

Os autores afirmam não haver conflito de interesses

Disponibilidade de dados e materiais

Os dados estão disponíveis para consulta sob solicitação em um arquivo de excel. Não disponibilizamos de antemão por questão de privacidade dos dados dos participantes.

Disponibilidade de código

Não aplicável

Contribuições dos autores

VA idealizou, conduziu o levantamento de dados e redigiu o artigo; BM participou das etapas de idealização, orientação e revisão da escrita. IC contribuiu com ideias, participou das discussões e decisões. EP contribuiu com ideias, participou das discussões e decisões. LA contribuiu com ideias, participou das discussões e decisões.

Referências

Adames, Bruna, Bonfíglio, Simoni Urnau, & Becker, Ana Paula Sesti. (2018).

Acolhimento psicológico para mulheres vítimas de violência conjugal. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(2), 1-12. Recuperado em 17 de março de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000200012&lng=pt&tlng=pt.

Aguiar F. A. R., Silva R. M., Bezerra I. C., Vieira L. J. E. S., Cavalcanti L. F., Ferreira Júnior A. R. Violência contra a mulher na formação profissional. *Escola Anna Nery* 24(1) 2020 <https://www.scielo.br/j/ean/a/ZxfXCJr4LrktndvsM3SjMcP/?lang=pt&format=pdf>

Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Bueno S, Lima RSL. (Coord.). 2022. São Paulo: FBSP, 2022. Ano 16. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>

Bezerra, J. da F., Silva, R. M. da, Cavalcante, L. F., Nascimento, J. L. do, Vieira, L. J. E. de S., & Moreira, G. A. R. (2016). Conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra a mulher na ótica de profissionais de saúde. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 29(1), 51–59. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p51>

Clark, JM, Paivio, A. Teoria e educação da codificação dupla. *Educ Psychol Rev* 3 , 149–210 (1991). <https://doi.org/10.1007/BF01320076>

Burke LA, Hutchins HM. Training transfer: An integrative literature review. *Hum Resour Dev Rev* 2016;6:263-96. 

Cheng A, Nadkarni VM, Mancini MB, Hunt EA, Sinz EH, Merchant RM, Donoghue A, Duff JP, Eppich W, Auerbach M, Bigham BL, Blewer AL, Chan PS, Bhanji F; American Heart Association Education Science Investigators; and on behalf of the American Heart Association Education Science and Programs Committee, Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Resuscitation Education Science: Educational Strategies to Improve Outcomes From Cardiac Arrest: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2018 Aug 7;138(6):e82-e122. doi: 10.1161/CIR.0000000000000583. PMID: 29930020.

Clark JM, Paivio, A. Dual coding theory and education. *Educational Psychology Review*. 1991;3(3):149–210. <https://doi.org/10.1007/BF01320076>.

Conselho Federal de Medicina (CFM). Demografia médica, 2024. Disponível em: <https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/>

Coutinho, L. R. P., Barbieri, A. R., & Santos, M. L. de M. dos .. (2015). Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde Em Debate*, 39(105), 514–524. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>

Delzivo CR, Taquette SRT, Carvalho MGO, Coelho EBS, Oliveira CS, Warmling D et al. Guia para o manejo de situações de violência doméstica contra a mulher na APS: estratégias para o fortalecimento da atenção na saúde das mulheres em situação de violência doméstica e sexual. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

[recurso eletrônico]. Centro de Ciências da Saúde;2022.

https://unasus.ufsc.br/saudedamulher/files/2022/02/GUIA_ViolenciaMulheres_V4-1.pdf

Diógenes, I, C, F, Nascimento, E, G, C, do, Giovannini, P, E, Feliserto, L, C. da C, Silva Júnior, J, A, da, Fernandes, T, A, A de, M. Violência sexual: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da Atenção Primária. *Saud Pesq.* 2023;16(1):e-11252 - e-ISSN 2176-9206

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11252/7310>

Diretrizes para o manejo de situações de violência na saúde - intersectorialidade, um desafio a ser consolidado. 1ª edição. Contagem, 2022. <https://www.contagem.mg.gov.br/sms/wp-content/uploads/2022/03/Manual-de-manejos-de-situacoes-de-violencia-2022-FINAL-para-publicacao-18-fevereiro-2022.pdf>

Eppich W, Reedy G. Advancing healthcare simulation research: innovations in theory, methodology, and method. *Adv Simul (Lond)*. 2022 Jul 27;7(1):23. doi: 10.1186/s41077-022-00219-y. PMID: 35897062; PMCID: PMC9326413.

Escobar M. F, Nassar A. H, Theron G, Barnea E. R, Nicholson W, Ramasauskaite D, Lloyd I, Chandharan E, Miller S, Burke T, Ossanan G, Andres Carvajal J, Ramos I, Hincapie M. A, Loaiza S, Nasner D; FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022 Mar;157 Suppl 1(Suppl 1):3-50. doi: 10.1002/ijgo.14116. PMID: 35297039; PMCID: PMC9313855.

Finstad, AS, Aase, I., Bjørshol, CA *et al.* Treinamento de equipe baseado em simulação in situ e sua importância para a transferência do aprendizado para a prática clínica – Um estudo qualitativo de entrevista em grupo focal com pessoal de anestesia. *BMC Med Educ* 23 , 208 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04201-8>

Fontenele AHA, Tabosa LFP, Neto AJM. 2022 Um acerto sobre a importância do combate à violência contra a mulher. <https://jus.com.br/artigos/97509/um-acerto-sobre-a-importancia-do-combate-a-violencia-contra-a-mulher>

FPS e Ensino Einstein inauguram Centro de Simulação em Pernambuco. Por diário de Pernambuco. Disponível em:

<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2022/10/fps-e-ensino-einstein-inauguram-centro-de-simulacao-em-pernambuco.html>

Isidoro, F. G. R., Côrtes, M. da C. J. W., Ferreira, F. R., D'Assunção, A. D. M., & Gontijo, E. D.. (2022). Formação interprofissional na graduação em saúde: revisão sistemática de estratégias educativas. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 46(3), e113.

<https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20220030>

Justiça do trabalho, TRT da 4ª Região. Publicada em 10/03/2023. Disponível em:

[https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/modulos/noticias/546409#:~:text=A%20pesquisa%20apontou%20que%20um,Sa%C3%BAde%20\(OMS\)%20em%202021.](https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/modulos/noticias/546409#:~:text=A%20pesquisa%20apontou%20que%20um,Sa%C3%BAde%20(OMS)%20em%202021.)

Kiss LB, Schraiber LB, D'oliveira AFPL. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface (Botucatu)*. 2007; 11(23):485-501. <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/1736/1168>

Lucânia, Eliane Regina, Miyazaki, Maria Cristina de Oliveira Santos, & Domingos, Neide Aparecida Micelli. (2008). Projeto Acolher: caracterização de pacientes e relato do atendimento psicológico a pessoas sexualmente vitimadas. *Temas em Psicologia*, 16(1), 73-82. Recuperado em 17 de maro de 2024, de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000100006&lng=pt&tlng=pt.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000100006&lng=pt&tlng=pt)

Melo, B. C. P, Falbo A. R, Bezerra P.G.M, Katz L. Perspectivas sobre o uso das diretrizes de desenho instrucional para a simulação na saúde: revisão da literatura *Sci Med*. 2018 Jan-Mar; 28(1): ID28852 <http://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28852>

Melo B. C. P, Falbo A.R, Sorensen J.L, van Merriënboer J.J.G, van der Vleuten C. Self-perceived long-term transfer of learning after postpartum hemorrhage simulation training. *Int J Gynaecol Obstet [Internet]*.2018 May;141(2):261-67.

<https://doi.org/10.1002/ijgo.12442>

Ministério da saúde, Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma Técnica, 3ª edição atualizada e ampliada. 1ª reimpressão. Brasília - DF, 2012.

Ministério da Saúde (Brasil). Fundação Oswaldo Cruz. Violência doméstica e familiar na covid-19. Fiocruz; 2023. <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-viol%C3%A4ncia-dom%C3%A9stica-e-familiar-na-Covid-19.pdf>

Merriënboer JJG, Kirschner PA. Ten Steps to Complex Learning. 3rd ed. New York, NY: Routledge; 2018.

Nasa P, Jain R, Juneja D. Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. World J Methodol. 2021;11(4):116-129. Published 2021 Jul 20. doi:10.5662/wjm.v11.i4.116.

Organização das Nações Unidas. OMS aborda consequências da violência sexual para saúde das mulheres. [Site]. Brasília, DF;25 Jul 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/80616-oms-aborda-consequ%C3%A4ncias-da-viol%C3%A4ncia-sexual-para-sa%C3%BAde-das-mulheres>

Peter-Hagene LC, Ullman SE. Social reactions to sexual assault disclosure and problem drinking: mediating effects of perceived control and PTSD. J Interpers Violence. 2014;29(8):1418-1437.

Pimenta, T.A.C. Identidade de gênero: tudo o que você precisa saber. Vittude, 2020. <https://www.vittude.com/blog/identidade-de-genero/#:~:text=Quantos%20g%C3%A4neros%20existem%3F,nenhum%20ou%20uma%20combina%C3%A7%C3%A3o%20destes>

Porto M.L, Amaral W.N do. Sexual violence against women: History and management. Femina, 2014, vol 42, nº04. <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n4/a4594.pdf>

Presidência da República. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm

Ribeiro, M. G.; Trevisol, S. F. Violência sexual e adesão ao protocolo de atendimento de um hospital do sul do Brasil. *Enfermagem Em Foco*, v. 12, n. 2, p. 312-318, 2021.

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4140>

Scannell M, Lewis-O'Connor A, Barash A. Sexual Assault Simulation Course for Healthcare Providers: Enhancing Sexual Assault Education Using Simulation. *J Forensic Nurs.* 2015 Oct-Dec;11(4):188-97. doi: 10.1097/JFN.000000000000089. PMID: 26457900.

Souza F.B.C, Drezett J, Meireles A.C, Ramos D.G. Psychological aspects of women who suffer sexual violence. *Reprod Clim [Internet].Sep-Dec2012;27(3):98-103.*

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2013.03.002>

Sousa, M. M. M., & Silva, N. C. (2019). Análise das ocorrências de violência sexual contra mulheres atendidas em um serviço de referência. *Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba*, 20(4), 195–199. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i4a3>

Smith, JR, Ho, LS, Langston, A. *et al.* Treinamento multimídia em cuidados clínicos para sobreviventes de violência sexual: um estudo de métodos mistos sobre o efeito nas atitudes, conhecimento, confiança e prática dos profissionais de saúde em ambientes humanitários. *Confl Saúde* 7 , 14 (2013). <https://doi.org/10.1186/1752-1505-7-14>

Teixeira FF, Gomes B de S, Oliveira VV de, Leite RV. Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. *Saude soc [Internet]. 2023;32(3):e220253pt.* Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220253pt>

Tullio V, La Spina C, Guadagnino D, Albano GD, Zerbo S, Argo A. Ethical and Forensic Issues in the Medico-Legal and Psychological Assessment of Women Asylum Seekers.

Healthcare (Basel). 2023 Aug 24;11(17):2381. doi: 10.3390/healthcare11172381. PMID: 37685415; PMCID: PMC10486642.

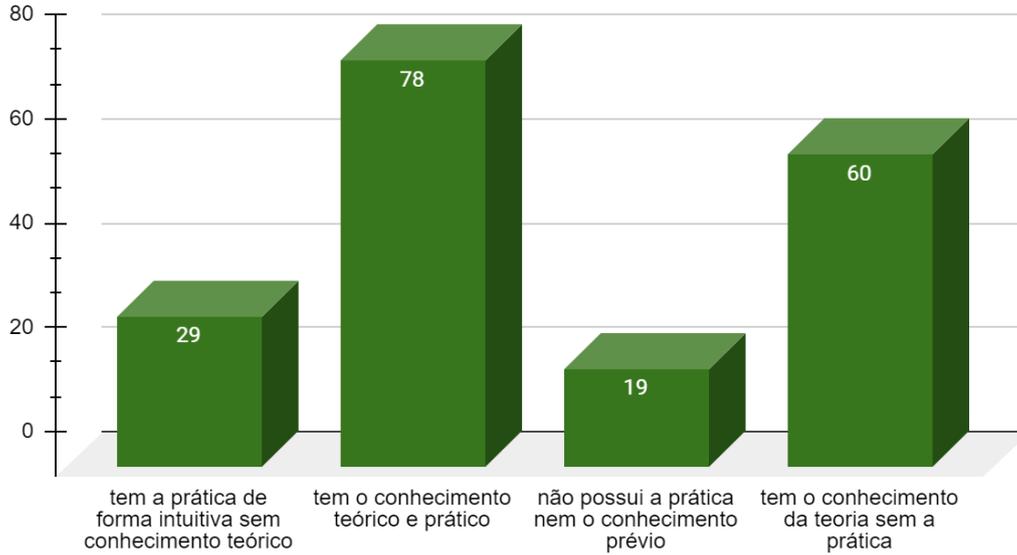
Vieira, E. M, Perdoná, G. de C. S, Almeida, A. M. de, Nakano, A, M, S, Santos, M, A. dos, Daltoso, D, Ferrante, F, G. de. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero Vieira, E.M. et al Rev Bras Epidemiol 2009; 12(4): 566-77. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/sMnyxHCSYRDsmRMQZprLWqd/?format=pdf&lang=pt>

World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva, 2023.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf>

World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO; 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf

Figura 2 - Gráfico sobre o conhecimento da temática "violência sexual" dos participantes.



Item 8. A respeito do seu conhecimento sobre a temática da violência sexual, você:

Figura 3 - Respostas do questionário de opinião - Escala Likert do item 1 ao 8.

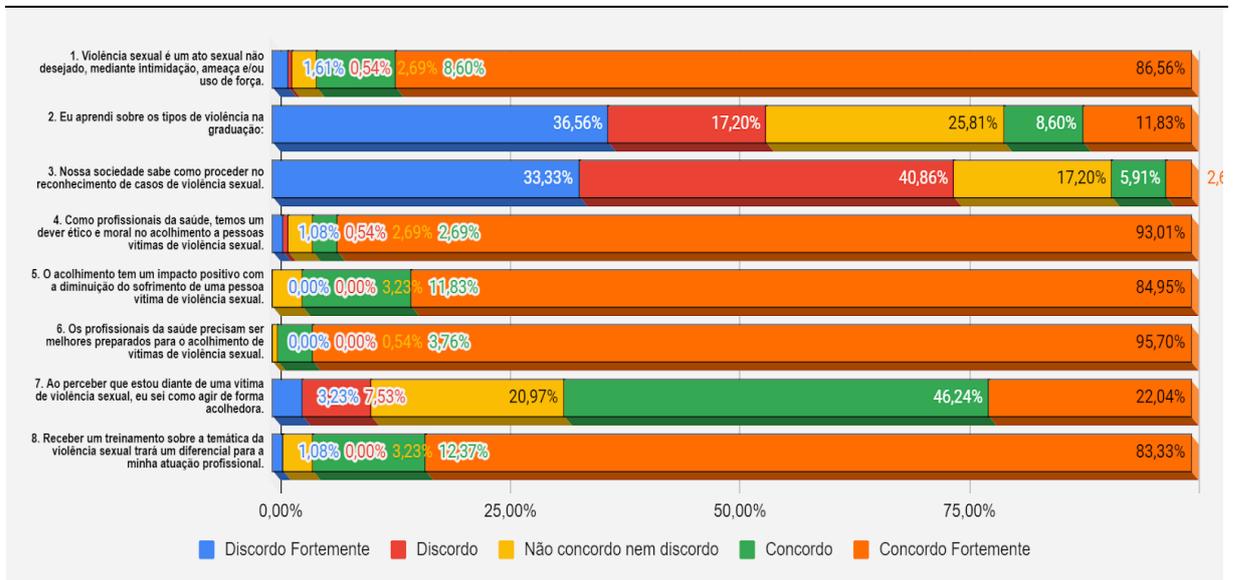


Figura 4 - Respostas do questionário de opinião - Escala Likert do item 9 ao 17.

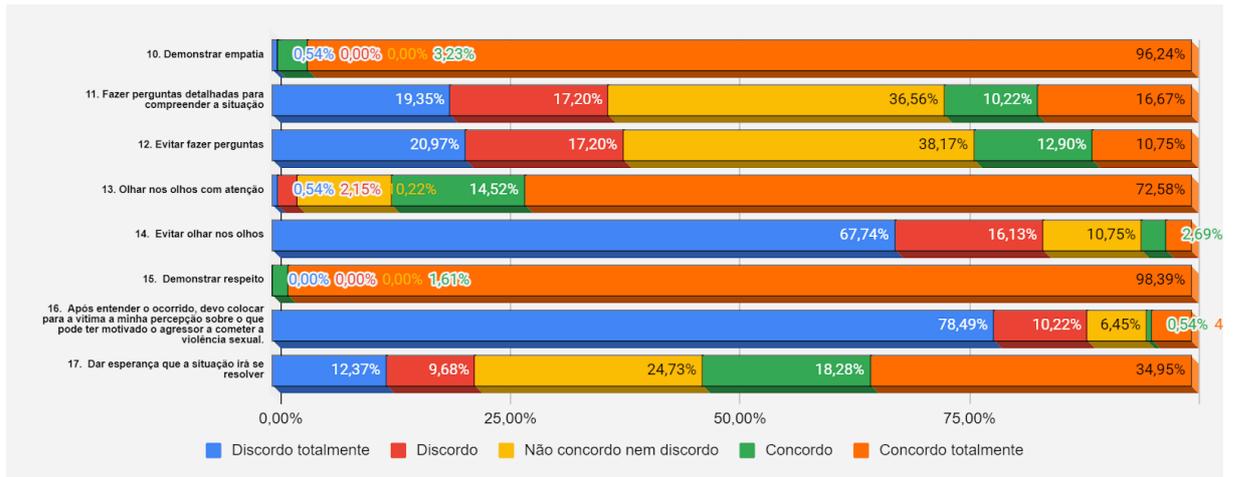


Figura 5 - Roteiro Visual.

Roteiro visual para profissionais de saúde no

ACOLHIMENTO DE PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL



Personalizar o atendimento é fundamental para o acolhimento: considerar a diversidade de cada indivíduo, levando em conta raça, gênero, idade, religião, classe socioeconômica e outros. A intersecção desses marcadores sociais pode influenciar profundamente a experiência da vítima.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

! **Tocar apenas se necessário e mediante autorização.**

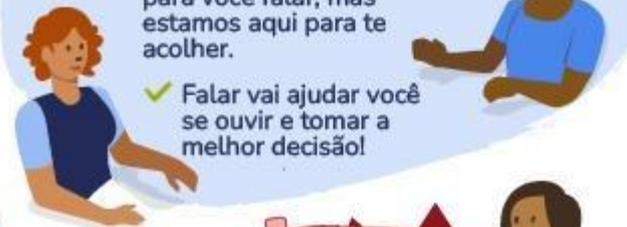
! **Regular as próprias emoções e não demonstrar espanto, curiosidade ou sofrimento.**

- Manter-se com postura e distância confortáveis.
- Demonstrar calma ouvir com atenção e olhar acolhedor.



No desenvolvimento

- ✓ Você parece com medo. O que acha que pode acontecer?
- ✓ Imagino que seja difícil para você falar, mas estamos aqui para te acolher.
- ✓ Falar vai ajudar você se ouvir e tomar a melhor decisão!



COMUNICAÇÃO VERBAL

No início

O que deve ser dito

- ✓ Estou aqui para escutar e ajudar você!
- ✓ Você está se sentindo bem para conversarmos agora?
- ✓ Se não quiser falar, irei te respeitar!



! **O que não deve ser dito**

Frases incoerentes

- X É uma situação complicada mesmo...
- X Se você não quisesse passar por isso, não teria vestido aquela roupa.
- X Aqui você está em segurança e tudo se resolverá!

Perguntas inadequadas

- X Você tem certeza de que foi assim?
- X Por que você só resolveu falar sobre isso agora?
- X Sabe que denunciar vai destruir você, né?

na finalização

Eu sinto muito!

Obrigado(a) por compartilhar!

Você não tem culpa!

- ✓ Eu acredito em você e lamento pelo que passou.
- ✓ Sinto muito por isso ter acontecido com você.
- ✓ Independentemente da sua decisão, estou aqui para te apoiar.



Recomendações Gerais

Lembre-se



- Sensibilidade e Empatia!
- Escuta atenta e livre de julgamentos.
- Usar linguagem acessível e inclusiva.
- Respeitar a autonomia da pessoa.
- Não exija consistência das informações e provas.
- Não impor valores ou crenças pessoais.
- Respeite a forma como a pessoa se expressa, sem pressioná-la.
- Evitar que a pessoa narre repetidamente o acontecido.

Obrigada por me ouvir!



Atenção!

- Se necessário conversar, você vai precisar discutir com a pessoa sobre o que você pode ou não revelar sobre detalhes.



- Oferecer um espaço privado e seguro.

- Promover as várias etapas do atendimento (emergência, acompanhamento, reabilitação e tratamento).



- O atendimento é emergencial, sem necessidade de regulação ou agendamentos prévios, devendo ser prioritário.

Dicas Operacionais

1. A partir do relato, informe os tipos de ajuda que buscará para intervir no acontecido.
2. As informações devem ser cuidadosamente registradas, tendo em vista que o prontuário poderá ser fonte oficial de informações.
3. A Notificação da violência tem caráter universal e compulsório em todos os estabelecimentos de saúde público ou privados (SINAN).
4. Em casos com crianças: obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar Em casos com idosos: comunicação ao Conselho do Idoso (quando existir) ou à Defensoria Pública.
5. Comunicação à autoridade policial, com o consentimento da pessoa (Nota Técnica Nº 35/2024).



Este roteiro visual é um produto elaborado pela psicóloga Vanessa Albuquerque enquanto mestranda do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE sob orientação: Profa. Dra. Brenna Melo, Profa. Dra. Luciana Andreto, Profa. Eduarda Pontual, Profa. Dra. Isabela Coutinho.

Recomendações para a prática e pesquisa

Os achados deste estudo através do levantamento de necessidades com os profissionais de saúde têm o potencial de contribuir para a melhoria do acolhimento a vítimas de violência sexual ao apontar a necessidade de treinamento dos profissionais de saúde e fundamentar o conteúdo utilizado para a construção do roteiro visual.

O instrumento aplicado, após revisão dos profissionais experts na temática da violência sexual foi de suma importância para alcançarmos a percepção dos participantes de forma assertiva com contribuições ricas para esse estudo, bem como para nortear os próximos que virão.

O roteiro visual deverá ser adotado como informação de suporte para o treinamento baseado em simulação, construído com princípios instrucionais sólidos, com foco na transferência do conhecimento. Além disso, o roteiro também poderá contribuir para a melhoria da qualidade do acolhimento ao ficar exposto em ambientes de saúde, podendo servir de auxílio para pesquisas rápidas de profissionais em eventuais acolhimentos em seus ambientes de trabalho.

Futuros estudos poderão ampliar o levantamento de conhecimento, atitude e prática dos profissionais de saúde na assistência às vítimas de violência sexual, a partir dos dados levantados no presente estudo. Será também possível explorar o impacto do roteiro visual recém-construído na aprendizagem, transferência do conhecimento e no acolhimento das vítimas de violência sexual.

Será possível também explorar a percepção prática do profissional de saúde que vier a utilizar o roteiro visual exposto em seu ambiente de trabalho. Tais estudos poderão contribuir para avançar a fronteira do conhecimento tanto na assistência às vítimas de violência sexual quanto na inovação da pesquisa na área de treinamento baseado em simulação.

4.2 Produto técnico

Roteiro visual para profissionais de saúde no

ACOLHIMENTO DE PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL



Personalizar o atendimento é fundamental para o acolhimento: considerar a diversidade de cada indivíduo, levando em conta raça, gênero, idade, religião, classe socioeconômica e outros. A interseção desses marcadores sociais pode influenciar profundamente a experiência da vítima.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

! **! Toçar apenas se necessário e mediante autorização.**

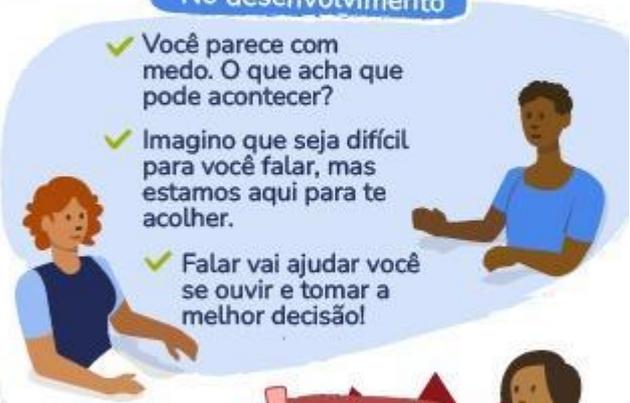
! **! Regular as próprias emoções e não demonstrar espanto, curiosidade ou sofrimento.**

- Manter-se com postura e distância confortáveis.
- Demonstrar calma ouvir com atenção e olhar acolhedor.



No desenvolvimento

- ✓ Você parece com medo. O que acha que pode acontecer?
- ✓ Imagino que seja difícil para você falar, mas estamos aqui para te acolher.
- ✓ Falar vai ajudar você se ouvir e tomar a melhor decisão!

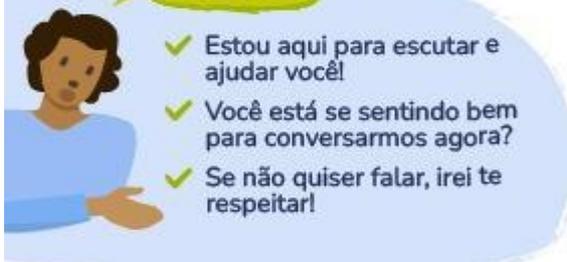


COMUNICAÇÃO VERBAL

No início

O que deve ser dito

- ✓ Estou aqui para escutar e ajudar você!
- ✓ Você está se sentindo bem para conversarmos agora?
- ✓ Se não quiser falar, irei te respeitar!



! **! O que não deve ser dito**

Frases incoerentes

- X É uma situação complicada mesmo...
- X Se você não quisesse passar por isso, não teria vestido aquela roupa.
- X Aqui você está em segurança e tudo se resolverá!

Perguntas inadequadas

- X Você tem certeza de que foi assim?
- X Por que você só resolveu falar sobre isso agora?
- X Sabe que denunciar vai destruir você, né?

na finalização

Eu sinto muito!

Obrigado(a) por compartilhar!

Você não tem culpa!

✓ Eu acredito em você e lamento pelo que passou.

- ✓ Sinto muito por isso ter acontecido com você.
- ✓ Independentemente da sua decisão, estou aqui para te apoiar.



Recomendações Gerais

Lembre-se



- Sensibilidade e Empatia!
- Escuta atenta e livre de julgamentos.
- Usar linguagem acessível e inclusiva.
- Respeitar a autonomia da pessoa.
- Não exija consistência das informações e provas.
- Não impor valores ou crenças pessoais.
- Respeite a forma como a pessoa se expressa, sem pressioná-la.
- Evitar que a pessoa narre repetidamente o acontecido.

Obrigada por me ouvir!



Atenção!

- Se necessário conversar, você vai precisar discutir com a pessoa sobre o que você pode ou não revelar sobre detalhes.



- Oferecer um espaço privado e seguro.

- Promover as várias etapas do atendimento (emergência, acompanhamento, reabilitação e tratamento).



- O atendimento é emergencial, sem necessidade de regulação ou agendamentos prévios, devendo ser prioritário.

Dicas Operacionais

1. A partir do relato, informe os tipos de ajuda que buscará para intervir no acontecido.
2. As informações devem ser cuidadosamente registradas, tendo em vista que o prontuário poderá ser fonte oficial de informações.
3. A Notificação da violência tem caráter universal e compulsório em todos os estabelecimentos de saúde público ou privados (SINAN).
4. Em casos com crianças: obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar. Em casos com idosos: comunicação ao Conselho do Idoso (quando existir) ou à Defensoria Pública.
5. Comunicação à autoridade policial, com o consentimento da pessoa (Nota Técnica Nº 35/2024).



Este roteiro visual é um produto elaborado pela psicóloga Vanessa Albuquerque enquanto mestranda do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE sob orientação: Profa. Dra. Brenna Melo, Profa. Dra. Luciana Andreto, Profa. Eduarda Pontual, Profa. Dra. Isabela Coutinho.

CONCLUSÃO

Construído e elaborado um roteiro visual para uso no treinamento baseado em simulação para profissionais de saúde no acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual a partir de um levantamento de necessidades com a percepção dos participantes da pesquisa.

Os achados do presente estudo apontam para uma percepção de insegurança entre os participantes, profissionais de saúde, quanto a saber como agir diante de um caso de violência sexual respaldam a necessidade de oferta de treinamentos eficientes, preferencialmente através da simulação e dos potenciais benefícios de um roteiro visual.

Diante destes achados, a construção de um roteiro visual com enfoque na comunicação verbal e não verbal quanto a estratégias práticas de ações de acolhimento a vítimas de violência sexual poderá contribuir sobremaneira em treinamentos de eficiência comprovada, como a simulação.

Para além disso, treinar profissionais de saúde, como os consultados neste estudo, médicos, psicólogos, enfermeiros e fisioterapeutas, que são considerados porta de entrada para o acolhimento de pessoas vítimas de violência sexual, tem um potencial de benefícios à população que não pode ser subestimado.

REFERÊNCIAS

1. Bueno S, Lima RSL, coordenadores. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>
2. Porto ML, Amaral WN do. Sexual violence against women: History and management. *Femina*, 2014, vol 42, nº04. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n4/a4594.pdf>
3. Organização Mundial de Saúde. Respondendo à violência praticada pelo parceiro íntimo e à violência sexual contra as mulheres: diretrizes clínicas e políticas da OMS. Genebra: OMS; 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf
4. Organização das Nações Unidas. A OMS aborda as consequências da violência sexual para a saúde das mulheres. Brasília, DF: 25 jul 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/80616-oms-aborda-consequ%C3%A2ncias-da-viol%C3%A2ncia-sexual-para-sa%C3%BAde-das-mulheres>
5. Pimenta, TAC. Identidade de gênero: tudo o que você precisa saber. Vittude, 2020. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/identidade-de-genero/#:~:text=Quantos%20g%C3%A2neros%20existem%3F,nenhum%20ou%20uma%20combina%C3%A7%C3%A3o%20destes>
6. Diretrizes para o manejo de situações de violência na saúde - intersectorialidade, um desafio a ser consolidado. 1ª edição. Contagem, 2022. Disponível em: <https://www.contagem.mg.gov.br/sms/wp-content/uploads/2022/03/Manual-de-manejos-de-situacoes-de-violencia-2022-FINAL-para-publicacao-18-fevereiro-2022.pdf>
7. Delzियो CR, Taquette SRT, Carvalho MGO, Coelho EBS, Oliveira CS, Warmling D et al. Guia para o manejo de situações de violência doméstica contra a mulher na APS: estratégias para o fortalecimento da atenção na saúde das mulheres em situação de violência doméstica e sexual. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. [recurso eletrônico]. Centro de Ciências da Saúde;2022. Disponível em: https://unasus.ufsc.br/saudedamulher/files/2022/02/GUIA_ViolenciaMulheres_V4-1.pdf
8. Bezerra J da F, Silva RM da, Cavlacante LF, Nascimento JL do, Vieira LJE de S, Moreira GAR. Conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra a mulher na ótica de profissionais de saúde. *Rev Bras Promoc Saúde* [Internet]. 16º de maio de 2016 [citado 7º de setembro de 2023];29(1):51-9. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/4186>
9. Souza FBC, Drezett J, Meireles AC, Ramos DG. Psychological aspects of women who suffer sexual violence. *Reprod Clim* [Internet]. Sep-Dec2012;27(3):98-103. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2013.03.002>
10. Sousa MMM, Silva NC. Análise das ocorrências de violência sexual contra mulheres atendidas em um serviço de referência. *Rev Fac Ciênc Méd, Sorocaba* [Internet] 2018;20(4):195-9 Disponível em <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i4a3>

11. Lucânia ER, Miyazaki MCO, Domingos NAM. Projeto Acolher: caracterização de pacientes e relato do atendimento psicológico a pessoas sexualmente vitimadas. *Temas psicol, Ribeirão Preto* [Internet]. 2008 Jun;16(1):73-82. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000100006&lng=pt&nrm=iso
12. Ministério da Saúde (Brasil). Fundação Oswaldo Cruz. Violência doméstica e familiar na covid-19. Fiocruz; 2023. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-viol%C3%Aancia-dom%C3%A9stica-e-familiar-na-Covid-19.pdf>
13. Fontenele AHA, Tabosa LFP, Neto AJM. 2022 Um acerto sobre a importância do combate à violência contra a mulher. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/97509/um-acerto-sobre-a-importancia-do-combate-a-violencia-contra-a-mulher>
14. Adames B, Bonfíglio S, Becker APS. (2018). Acolhimento psicológico para mulheres vítimas de violência conjugal. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(2), 1-12. Recuperado em 30 de julho de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000200012&lng=pt&tlng=pt.
15. Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos ML de M dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde debate* [Internet]. 2015 Apr;39(105):514–24. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>
16. Melo BCP, Falbo AR, Bezerra PGM, Katz L. Perspectivas sobre o uso das diretrizes de desenho instrucional para a simulação na saúde: revisão da literatura *Sci Med*. 2018 Jan-Mar;28(1):ID28852. Disponível em: <http://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28852>
17. Smith JR, Ho LS, Langston, Mankani N, Shivshanker A, Perera D. Clinical care for sexual assault survivors' multimedia training: a mixed-methods study of effect on healthcare providers' attitudes, knowledge, confidence, and practice in humanitarian settings. *Confl Health* [Internet]. 2013 Jul;7: 14. Available from: <https://doi.org/10.1186/1752-1505-7-14>
18. Isidoro FGR, Côrtes M da CJW, Ferreira FR, D'Assunção ADM, Gontijo ED. Formação interprofissional na graduação em saúde: revisão sistemática de estratégias educativas. *Rev bras educ med* [Internet]. 2022;46(Rev. bras. educ. med., 2022 46(3)):e113. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20220030>
19. Melo BCP, Falbo AR, Sorensen JL, van Merriënboer JJG, van der Vleuten C. Self-perceived long-term transfer of learning after postpartum hemorrhage simulation training. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2018 May;141(2):261-67. Available from: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12442>
20. Clark JM, Paivio A. Dual coding theory and education. *Educ Psychol Rev* [Internet]. 1991;3(3): 149-210. Available from: <https://doi.org/10.1007/BF01320076>
21. Finstad AS, Aase I, Bjørshol CA, Ballangrud R. In situ simulation-based team training and its significance for transfer of learning to clinical practice: a qualitative focus group

interview study of anaesthesia personnel. BMC Med Educ [Internet]. 2023 Apr;23:208. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04201-8>

22. Escobar MF, Nassar AH, Theron G, Barnea ER, Nicholson W, Ramasauskaite D, Lloyd I, Chandrabharan E, Miller S, Burke T, Ossanan G, Andres Carvajal J, Ramos I, Hincapie MA, Loaiza S, Nasner D; FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. Int J Gynaecol Obstet. 2022 Mar;157 Suppl 1(Suppl 1):3-50. doi: 10.1002/ijgo.14116. PMID: 35297039; PMCID: PMC9313855.

23. Ministério da saúde, Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma Técnica, 3ª edição atualizada e ampliada. 1ª reimpressão. Brasília - DF, 2012.

24. FPS e Ensino Einstein inauguram Centro de Simulação em Pernambuco. Por diário de Pernambuco. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2022/10/fps-e-ensino-einstein-inauguram-centro-de-simulacao-em-pernambuco.html>

25. Scannell M, Lewis-O'Connor A, Barash A. Sexual Assault Simulation Course for Healthcare Providers: Enhancing Sexual Assault Education Using Simulation. J Forensic Nurs. 2015 Oct-Dec;11(4):188-97. doi: 10.1097/JFN.0000000000000089. PMID: 26457900.

26. Tullio V, La Spina C, Guadagnino D, Albano GD, Zerbo S, Argo A. Ethical and Forensic Issues in the Medico-Legal and Psychological Assessment of Women Asylum Seekers. Healthcare (Basel). 2023 Aug 24;11(17):2381. doi: 10.3390/healthcare11172381. PMID: 37685415; PMCID: PMC10486642.

27. Ribeiro, M. G.; Trevisol, S. F. Violência sexual e adesão ao protocolo de atendimento de um hospital do sul do Brasil. Enfermagem Em Foco, v. 12, n. 2, p. 312-318, 2021. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4140>

28. Conselho Federal de Medicina (CFM). Demografia médica, 2024 <https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/>

29. Aguiar F. A. R, Silva R. M, Bezerra I. C, Vieira L. J. E. S, Cavalcanti L. F, Ferreira Júnior A. R. Violência contra a mulher na formação profissional. Escola Anna Nery 24(1) 2020 <https://www.scielo.br/j/ean/a/ZxfXCJr4LrktndvsM3SjMcP/?lang=pt&format=pdf>

30. Vieira, E. M, Perdona, G. de C. S, Almeida, A. M. de, Nakano, A, M, S, Santos, M, A. dos, Daltoso, D, Ferrante, F, G. de. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero Vieira, E.M. et a Rev Bras Epidemiol 2009; 12(4): 566-77. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/sMnyxHCSYRDsmRMQZprLWqd/?format=pdf&lang=pt>

31. Teixeira FF, Gomes B de S, Oliveira VV de, Leite RV. Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. Saude soc [Internet]. 2023;32(3):e220253pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220253pt>

32. Coutinho, L. R. P., Barbieri, A. R., & Santos, M. L. de M. dos .. (2015). Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde Em Debate*, 39(105), 514–524. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>
33. Kiss LB, Schraiber LB, D’oliveira AFPL. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface (Botucatu)*. 2007; 11(23):485-501. <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/1736/1168>
34. Cheng A, Nadkarni VM, Mancini MB, Hunt EA, Sinz EH, Merchant RM, Donoghue A, Duff JP, Eppich W, Auerbach M, Bigham BL, Blewer AL, Chan PS, Bhanji F; American Heart Association Education Science Investigators; and on behalf of the American Heart Association Education Science and Programs Committee, Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Resuscitation Education Science: Educational Strategies to Improve Outcomes From Cardiac Arrest: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2018 Aug 7;138(6):e82-e122. doi: 10.1161/CIR.0000000000000583. PMID: 29930020.
35. Escobar M. F, Nassar A. H, Theron G, Barnea E. R, Nicholson W, Ramasauskaite D, Lloyd I, Chandrharan E, Miller S, Burke T, Ossanan G, Andres Carvajal J, Ramos I, Hincapie M. A, Loaiza S, Nasner D; FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022 Mar;157 Suppl 1(Suppl 1):3-50. doi: 10.1002/ijgo.14116. PMID: 35297039; PMCID: PMC9313855.
36. Merriënboer JGG, Kirschner PA. *Ten Steps to Complex Learning*. 3rd ed. New York, NY: Routledge; 2018. ^[L]_{SEP}
37. Burke LA, Hutchins HM. Training transfer: An integrative literature review. *Hum Resour Dev Rev* 2016;6:263-96. ^[L]_{SEP}
38. Cheng A, Nadkarni VM, Mancini MB, Hunt EA, Sinz EH, Merchant RM, Donoghue A, Duff JP, Eppich W, Auerbach M, Bigham BL, Blewer AL, Chan PS, Bhanji F; American Heart Association Education Science Investigators; and on behalf of the American Heart Association Education Science and Programs Committee, Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Resuscitation Education Science: Educational Strategies to Improve Outcomes From Cardiac Arrest: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2018 Aug 7;138(6):e82-e122. doi: 10.1161/CIR.0000000000000583. PMID: 29930020.
39. Escobar MF, Nassar AH, Theron G, Barnea ER, Nicholson W, Ramasauskaite D, Lloyd I, Chandrharan E, Miller S, Burke T, Ossanan G, Andres Carvajal J, Ramos I, Hincapie MA, Loaiza S, Nasner D; FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022 Mar;157 Suppl 1(Suppl 1):3-50. doi: 10.1002/ijgo.14116. PMID: 35297039; PMCID: PMC9313855.

40. Eppich W, Reedy G. Advancing healthcare simulation research: innovations in theory, methodology, and method. *Adv Simul (Lond)*. 2022 Jul 27;7(1):23. doi: 10.1186/s41077-022-00219-y. PMID: 35897062; PMCID: PMC9326413.

41. Marques JBV, Freitas D de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições [Internet]*. 2018May;29(2):389–415. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)**

Título da Pesquisa: LEVANTAMENTO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE ITENS RELEVANTES PARA A CONSTRUÇÃO DE UM ROTEIRO VISUAL A SER DISPONIBILIZADO NO TREINAMENTO COM USO DA SIMULAÇÃO PARA ACOLHIMENTO A PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Pesquisadores responsáveis:

Vanessa Albuquerque Neves

(81) 99525-9676 e-mail: vanessa.a.n@hotmail.com

Endereço: Rua Nossa Sra da Pompeia, 86, Encruzilhada, Recife - PE

Orientadora: Profa Dra. Brena Carvalho Pinto de Melo

(81) 99964-8289 e-mail brena.melo@csim.fps.edu.br

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “LEVANTAMENTO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE ITENS RELEVANTES PARA A CONSTRUÇÃO DE UM ROTEIRO VISUAL A SER DISPONIBILIZADO NO TREINAMENTO COM USO DA SIMULAÇÃO PARA ACOLHIMENTO A PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL” porque é profissional da saúde com ensino superior concluído.

Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação. Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares e amigos antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, e aceitar participar, você poderá fornecer seu consentimento, clicando abaixo na opção “Eu CONCORDO”.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Realizar um levantamento para atingir consenso, tipo Painel Delphi, entre profissionais de saúde quanto à sua percepção de itens mais relevantes, listados em um instrumento, para construção de um roteiro visual de acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual. O roteiro visual, produto do levantamento, será disponibilizado como informação de apoio e informação de suporte em treinamentos para profissionais de saúde no acolhimento de pessoas vítimas de violência sexual no Centro de Simulação - CSim da FPS.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a contribuir com seu conhecimento prévio e experiência profissional para a construção de um roteiro visual para o uso no treinamento de simulação para profissionais da saúde no acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual. Esse processo é fundamental para oferecer o conteúdo do instrumento o mais adequado para a atuação dos profissionais da saúde. Sua participação se dará por meio virtual, respondendo as perguntas e os itens do questionário.

RISCOS

Os riscos mínimos envolvidos incluem a discussão da temática sobre violência sexual e à utilização do ambiente virtual para a coleta dos dados. Para minimizar os riscos, oferecemos a possibilidade do participante desistir de participar da pesquisa, sem ônus; garantimos o respeito aos participantes, sem julgamentos as suas respostas; assegurando a confidencialidade e privacidade das informações coletadas, limitando o compartilhamento com os pesquisadores da pesquisa e acesso dos dados com participantes, apenas quando indispensável.

BENEFÍCIOS

Com essa pesquisa, não haverá nenhum benefício direto aos profissionais voluntários participantes. Contudo, contribuirá em prol da sociedade que envolve ferramentas de conduta a ser utilizado em um treinamento simulação para profissionais da saúde no acolhimento de pessoas vítimas violência sexual, melhorando a atuação dos profissionais.

CUSTOS

Não haverá nenhuma taxa ou despesa a pagar de sua parte, bem como não receberá nenhum dinheiro ou ajuda para participar do estudo.

CONFIDENCIALIDADE

É da responsabilidade dos pesquisadores o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Caso decida participar da pesquisa, as informações sobre os seus dados pessoais e as respostas dadas ao questionário serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa.

Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Informamos também que mesmo quando esses dados forem utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em sigilo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Como participante da pesquisa, em qualquer momento e em qualquer fase da pesquisa, você tem a liberdade em se recusar a participar ou retirar seu consentimento, sem prejuízos ou penalizações. Basta comunicar a equipe de pesquisadores, que a coleta de dados será interrompida e as informações de seus dados excluídos.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Qualquer resultado relacionado à pesquisa você poderá solicitar e ter o acesso.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Você terá garantia de acesso à informação em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, entre em contato com a pesquisadora Vanessa Albuquerque Neves, através do telefone (81) 99525-9676 ou do e-mail vanessa.a.n@hotmail.com.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde

que atenda às condutas éticas. O CEP da FPS está situado na Av Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife, PE. Tel: (81) 3035-7777/ (81)33127777 ou (81) 33127755 – E-mail: comite.etica@fps.edu.br. O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30. Este Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações e entendi o objetivo do estudo. Ficou esclarecido os procedimentos que serão realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos de dúvidas em qualquer momento. Também compreendi que a minha participação é sem custo e que tenho garantia do acesso aos dados. Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer tempo, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização.

Você concorda com o termo acima?

- () Eu CONCORDO e dou livremente meu consentimento para participar.
- () Eu NÃO CONCORDO.

APÊNDICE B – PROPOSTA DE QUESTIONÁRIO A SER REVISADO PELO TIME DE EXPERTS NO TEMA

QUESTIONÁRIO SOBRE ACOLHIMENTO A PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Esse é um questionário elaborado especialmente para você, que foi escolhido pois é profissional da saúde com graduação concluída e em sua atuação atende ou poderá vir a atender pessoas vítimas de violência sexual. Dividimos o questionário em três partes, onde na PARTE I você responderá um breve questionário demográfico profissional, na PARTE II você responderá uma lista de itens com sentenças de acordo com a sua percepção sobre o acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual e na PARTE III você poderá escrever de forma livre e sem julgamento seus comentários e sugestões sobre o tema. O tempo de sua contribuição será de aproximadamente 5 a 7 minutos. Vamos começar?

PARTE I

Questionário demográfico pessoal e profissional

1. **Idade:** _____
2. **Cidade de atuação:** _____
3. **Curso superior completo em:**
 Psicologia Medicina Enfermagem Serviço social não concluído o curso superior Tem formação em outra área da saúde: _____
4. **Ano de formatura:** _____
5. **Titulação profissional:** _____
6. **Tempo de prática na profissão:** _____
7. **Serviço de atuação profissional:**
 Público Privado Ambos
8. **A respeito do seu conhecimento sobre a temática da violência sexual, você:**
 tem o conhecimento da teoria sem a prática tem o conhecimento teórico e prático
 tem a prática de forma intuitiva sem conhecimento teórico não possui a prática nem o conhecimento prévio

PARTE II

A partir da sua perspectiva, dê sua opinião a cada afirmação abaixo, registrando o número que melhor representa sua resposta, considerando a escala de likert de 1 a 5, sendo o 1- Discordo fortemente e 5- Concordo fortemente:

1. Violência sexual é uma relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça ou uso da força.

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

2. Eu aprendi sobre os tipos de violência na graduação.

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

3. Nossa sociedade sabe como proceder no reconhecimento de casos de violência sexual.

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

4. Como profissionais da saúde, temos um dever ético e moral no acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual.

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

5. O acolhimento tem um impacto positivo com a diminuição sofrimento de uma pessoa vítima de violência sexual.

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

6. Os profissionais da saúde precisam ser melhores preparados para o acolhimento de vítimas de violência sexual.

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

7. Ao perceber que estou diante de uma vítima de violência sexual, eu sei como agir de forma acolhedora.

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

8. Receber um treinamento sobre a temática da violência sexual trará um diferencial para a minha atuação profissional.

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

AO ACOLHER UMA PESSOA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL, O PROFISSIONAL DE SAÚDE DEVE:

9. Ouvir sem interromper.

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

10. Demonstrar empatia.

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

11. Fazer perguntas detalhadas para compreender a situação.

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

12. Evitar fazer perguntas.

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

13. Olhar nos olhos com atenção

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

14. Evitar olhar nos olhos

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

15. Demonstrar respeito

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

16. Após entender o ocorrido, explicar porque aconteceu a violência sexual

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

17. Dar esperança que a situação irá se resolver

1- Discordo fortemente, 2- Discordo, 3- Neutro, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

PARTE III

Comentários abertos sobre a temática

Se desejar, você poderá escrever de forma livre e sem julgamento seus comentários e sugestões sobre o tema: _____

Sua contribuição é muito importante para esse projeto.

Obrigada por chegar até aqui!

ANEXO I - APROVAÇÃO DO CEP

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LEVANTAMENTO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE ITENS RELEVANTES PARA A CONSTRUÇÃO DE UM ROTEIRO VISUAL A SER DISPONIBILIZADO NO TREINAMENTO COM USO DA SIMULAÇÃO PARA ACOLHIMENTO A PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Pesquisador: Brenna Carvalho Pinto de Melo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75552723.8.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.583.373

Apresentação do Projeto:

LEVANTAMENTO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE ITENS RELEVANTES PARA A CONSTRUÇÃO DE UM ROTEIRO VISUAL A SER DISPONIBILIZADO NO TREINAMENTO COM USO DA SIMULAÇÃO PARA ACOLHIMENTO A PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Será realizado um estudo observacional descritivo através de um levantamento entre profissionais de saúde para atingir consenso, do tipo painel Delphi, quanto à relevância de itens listados em um instrumento para a construção de um roteiro visual no acolhimento de vítimas de violência sexual.

O projeto vem sendo elaborado desde novembro de 2022 com início da coleta apenas a ser realizada após aprovação pelo comitê de ética e pesquisa da FPS e tem duração prevista de dois meses. A previsão de término é em fevereiro de 2024 com defesa da tese de mestrado, apresentação do produto técnico (roteiro visual) e redação de artigo para submissão em periódico científico indexado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos Geral:

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBUIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fpa.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 6.583.373

Realizar um levantamento para atingir consenso, tipo Painel Delphi, entre profissionais de saúde quanto à sua percepção de itens mais relevantes, listados em um instrumento, para construção de um roteiro visual de acolhimento a pessoas vítimas de violência sexual. O roteiro visual, produto do levantamento, será disponibilizado como informação de apoio e informação de suporte em treinamentos para profissionais de saúde no acolhimento de pessoas vítimas de violência sexual no Centro de Simulação - CSim da FPS.

Objetivos Específicos:

Caracterizar o perfil formativo e a participação em espaços de Educação Permanente em Saúde;

Identificar as implicações das práticas de cuidados ofertadas pelo profissional na adesão do usuário ao serviço;

Identificar as repercussões da EPS na condução do processo de trabalho dos profissionais CAPS, com enfoque nas tecnologias leves.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Os riscos mínimos envolvidos incluem a discussão da temática sobre violência sexual e a utilização do ambiente virtual para a coleta dos dados. Para minimizar os riscos, oferecemos a possibilidade do participante desistir de participar da pesquisa, sem ônus; garantimos o respeito aos participantes, sem julgamentos as suas respostas; assegurando a confidencialidade e privacidade das informações coletadas, limitando o compartilhamento com os pesquisadores da pesquisa e acesso dos dados com participantes, apenas quando indispensável.

Benefícios

Com essa pesquisa, não haverá nenhum benefício direto aos profissionais participantes. Contudo, contribuirá em prol da sociedade que envolve ferramentas de conduta a ser utilizado em um cenário de simulação para profissionais da saúde no acolhimento de mulheres

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4801
Bairro: IMBUIBEIRA **CEP:** 51.150-000
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3312-7755 **E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 6.683.373

vítimas de violência sexual, melhorando a atuação dos profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os participantes serão profissionais de saúde das mais diversas áreas de atuação, que em suas práticas profissionais podem ser responsáveis pelo primeiro atendimento à pessoa vítima de violência.

A amostra será de conveniência com envio do link em formato de bola de neve, com tamanho estimado de 150 participantes para observância do padrão de normalidade dos dados demográficos. O período de coleta do estudo será de um mês.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

C. Letras: em conformidade

Folha de rosto: em conformidade

Carta de anuência: em conformidade

TCLE: em conformidade

Cronograma: em conformidade

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 e Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde:

É da responsabilidade do pesquisador

- Desenvolver o projeto conforme delineado;
- Apresentar dados quando solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;
- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- Apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

Cabe ao CEP

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
 Bairro: IMBUIBEIRA CEP: 51.150-000
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)3333-7755 E-mail: comite.etica@fpa.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 6.583.373

- Acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais e final (seguir os modelos disponíveis no site da FPS) e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2228951.pdf	29/11/2023 09:32:48		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	29/11/2023 09:29:19	VANESSA ALBUQUERQUE NEVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	PROJETO_.pdf.pdf	29/11/2023 09:28:03	VANESSA ALBUQUERQUE NEVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf.pdf	29/11/2023 09:28:38	VANESSA ALBUQUERQUE NEVES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	17/10/2023 16:44:20	VANESSA ALBUQUERQUE NEVES	Aceito
Outros	LATTES_LUCIANA.pdf	16/10/2023 07:52:40	VANESSA ALBUQUERQUE NEVES	Aceito
Outros	LATTES_EDUARDA.pdf	16/10/2023 07:52:22	VANESSA ALBUQUERQUE NEVES	Aceito
Outros	LATTES_ISABELA.pdf	16/10/2023 07:52:06	VANESSA ALBUQUERQUE NEVES	Aceito
Outros	LATTES_BRENA.pdf	16/10/2023 07:51:42	VANESSA ALBUQUERQUE NEVES	Aceito
Outros	LATTES_VANESSA.pdf	16/10/2023 07:51:20	VANESSA ALBUQUERQUE NEVES	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	13/10/2023 14:50:16	VANESSA ALBUQUERQUE NEVES	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
Bairro: IMBUIBÉIRA CEP: 51.150-000
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)3312-7735 E-mail: comite.etica@fpa.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 6.582.373

Outros	CARTA_ANUENCIA.pdf	13/10/2023 14:49:30	VANESSA ALBUQUERQUE NEVES	Aceito
--------	--------------------	------------------------	---------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 15 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4801

Bairro: IMBIRIBERA

CEP: 51.150-000

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fpa.edu.br