

Métodos e instrumentos para avaliação de políticas, programas e serviços de atenção à violência sexual: revisão integrativa

Methods and instruments for evaluating policies, programs, and services for sexual violence care: An integrative review

Cristiane Magalhães de Melo¹, Marcela Quaresma Soares², Ana Clara Rocha Franco³, Paula Dias Bevilacqua³

DOI: 10.1590/2358-289820251449378P

RESUMO Objetivou-se identificar estudos avaliativos de políticas, programas ou serviços de atenção a sobreviventes de violência sexual, caracterizando os tipos de avaliação, as estratégias metodológicas e fontes de evidências utilizadas. Realizou-se revisão integrativa da literatura produzida entre 2012 e 2022, identificada em bases nacionais e internacionais, a partir dos descritores “Sex Offenses” (OR) “Rape” (AND) “Evaluation” (OR) “Health Evaluation”. Selecionaram-se 23 artigos que cumpriram os critérios de inclusão, em sua maioria, produzidos em países da América Latina e Caribe (43,5%) ou em países africanos (17,4%), publicados, principalmente, em inglês (65%). A maioria dos estudos (60,9%) tinha propósito formativo, com foco no processo, dos quais, apenas 34,8% mencionavam um quadro teórico conceitual no campo da avaliação em saúde. Os métodos quantitativos foram utilizados em 60,9% dos estudos, enquanto os métodos qualitativos foram utilizados em 26,1%. Não foram identificados instrumentos padronizados para avaliação de políticas, programas ou serviços de atenção a sobreviventes de violência sexual. Conclui-se reconhecendo a diversidade e a riqueza de abordagens e estratégias metodológicas para avaliar as políticas, os programas e serviços de atendimento às mulheres em situação de violência sexual. Sugere-se aprimorar a menção ao quadro teórico conceitual como aspecto fundamental na condução desses estudos.

PALAVRAS-CHAVE Avaliação em saúde. Serviços de saúde. Violência contra a mulher. Política de saúde.

ABSTRACT *The aim was to identify studies that evaluate policies, programs, or services for survivors of sex offenses, characterizing the types of evaluations conducted, the methodological strategies, and the sources of evidence used. An integrative literature review was conducted covering the period from 2012 to 2022, identified in national and international databases, using the descriptors “Sex Offenses” (OR) “Rape” (AND) “Evaluation” (OR) “Health Evaluation”. Twenty-three articles that met the inclusion criteria were selected. Most articles were produced in Latin American and Caribbean countries (43.5%) or African countries (17.4%), and were mainly published in English (65%). Most of the studies had a training purpose, focusing on the process (60.9%), of which only 34.8% mentioned a conceptual theoretical framework in the field of health evaluation. Quantitative methods were used in 60.9% of the studies, while qualitative methods were used in only 26.1%. No standardized instruments were identified to evaluate services for individuals experiencing sexual violence. The article concludes by recognizing the diversity and richness of approaches and methodological strategies for evaluating policies, programs, and services for women experiencing sexual violence. We suggest that the conceptual theoretical framework is enhanced as a fundamental aspect in conducting these studies.*

KEYWORDS *Health evaluation. Health services. Violence against women. Health policy.*

¹Universidade Federal de Viçosa (UFV) – Viçosa (MG), Brasil.
cristiane.magalhaes@ufv.br

²Secretaria Municipal de Saúde (SMS) – Viçosa (MG), Brasil.

³Instituto René Rachou (Fiocruz Minas) – Belo Horizonte (MG), Brasil.



Introdução

A violência sexual é um problema sensível e complexo que reflete assimetrias de poder que marcam as relações sociais. Esse fenômeno persistente e de magnitude significativa impacta de maneira imediata e duradoura a saúde e a vida das pessoas afetadas, especialmente mulheres e meninas, as principais vítimas dessa forma de violência^{1,2}. O enfrentamento da violência sexual e a atenção às sobreviventes demandam ações ágeis e coordenadas entre diversos setores, de modo a garantir segurança e minimizar os danos decorrentes desse tipo de violência.

O setor saúde se destaca na prestação de cuidados devido aos potenciais danos de curto e longo prazos causados pela violência sexual e pela urgência na realização de procedimentos profiláticos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e a gravidez indesejada. Além disso, a Organização Mundial da Saúde³ tem recomendado que o setor saúde, concomitantemente à atenção médica e ao tratamento das lesões, ofereça apoio psicossocial às pessoas em situação de violência sexual e colabore para a segurança pública, na coleta e preservação de vestígios que possam se constituir em provas materiais do crime de estupro.

Considerando a importância do setor no atendimento às pessoas sobreviventes, vários países têm proposto políticas, programas e serviços de saúde no intuito de responder às demandas sociais e de saúde decorrentes da violência sexual. Nesse contexto, a operacionalização e institucionalização de processos avaliativos tornam-se imperativas, visando a dimensionar as ações realizadas, os resultados e impactos obtidos, identificar limitações e problemas relacionados à estrutura e aos processos, favorecendo a adequação e otimização das iniciativas.

Adicionalmente, a revisão e a análise crítica de estudos avaliativos previamente conduzidos, incluindo seus métodos de operacionalização, resultados principais e lições aprendidas, são essenciais. Esse conhecimento não apenas serve como referência para o aprimoramento

de programas existentes, mas também orienta o desenvolvimento de pesquisas similares em diferentes contextos.

No que diz respeito a esse último aspecto, sustenta-se que a violência sexual enquanto fenômeno complexo demanda abordagens igualmente complexas e multifacetadas por parte das políticas, programas e serviços. Portanto, a avaliação dessas iniciativas, embora fundamental, apresenta desafios inerentes, dadas as nuances envolvidas na compreensão e na resposta eficaz a essa problemática.

Nesse sentido, a presente revisão integrativa objetiva identificar, por meio de um levantamento sistematizado de produções científicas, estudos que avaliem políticas, programas ou serviços de atenção a mulheres e meninas em situação de violência sexual ou sobreviventes (denominação comumente utilizada em outros países), caracterizando os tipos de avaliação realizadas, as estratégias metodológicas empregadas e as fontes de evidências utilizadas. O propósito da revisão é fornecer uma base sólida para práticas futuras, contribuindo para identificação de metodologias que possam ser replicadas, aprimorando as estratégias de avaliação respaldadas pela literatura especializada.

Considerações sobre avaliação em saúde

Reconhecendo a polissemia do campo da avaliação, tanto do ponto de vista conceitual quanto metodológico, assume-se a avaliação em saúde como o exame de uma determinada intervenção ou prática social por meio de procedimentos científicos, com vistas a contribuir para a tomada de decisão e para o aperfeiçoamento das intervenções avaliadas⁴. A avaliação pressupõe, assim, a construção de critérios de julgamento e a explicitação desses critérios, com intuito de valorar, seja quantitativa ou qualitativamente, determinada intervenção, suas etapas ou componentes⁴⁻⁶.

Embora haja significativa diversidade de abordagens na literatura especializada,

existente⁴, a sistematização dos processos de avaliação da qualidade dos serviços de saúde e a organização dos principais enfoques e critérios utilizados nos processos de avaliação em saúde delineadas por Donabedian⁷ e Novaes⁸ representam esforços na identificação de tipologias de avaliação.

Donabedian⁷ propôs um modelo de avaliação com ênfase em três componentes: a estrutura (recursos físicos, humanos e organizacionais), os processos (atividades necessárias à prestação dos cuidados) e os resultados (efeitos esperados da realização das atividades na saúde de indivíduos ou nas comunidades).

Novaes⁸, por sua vez, apresentou uma proposta de classificação da tipologia para a avaliação no campo da saúde, considerando-se, entre outros aspectos: i) os objetivos pretendidos com a avaliação (se produção de conhecimentos científicos ou auxílio na tomada de decisões); ii) a posição do avaliador com relação à iniciativa avaliada (se interno ou externo); iii) o foco da avaliação, que pode ser formativa (foco no processo) ou somativa (foco nos resultados); e iv) a utilização que se pretende da informação produzida (demonstração de hipóteses; produção de informações e recomendações ou instrumentos para gestão e instituição de normas).

Trata-se, assim, de importantes referências teóricas que auxiliam a compreensão das diferentes abordagens e propósitos das avaliações de serviços, programas ou políticas direcionadas às mulheres e meninas sobreviventes de violência sexual.

Material e métodos

Como método para realização da pesquisa, elegeu-se a revisão integrativa da literatura, compreendida como estudo exploratório de um determinado tema a partir de produções científicas já existentes. Esse tipo de revisão permite a síntese crítica de diversos estudos, sejam eles experimentais, não experimentais, teóricos ou empíricos, possibilitando

a compreensão abrangente do fenômeno analisado⁹.

No presente artigo, a revisão integrativa da literatura foi realizada em seis etapas, que incluíram os seguintes procedimentos: (i) identificação do tema de interesse; (ii) planejamento das estratégias de pesquisa com definição dos descritores e operadores booleanos; (iii) definição das bases de dados a serem pesquisadas e o período; (iv) seleção de estudos primários; (v) análise e interpretação dos estudos selecionados; e (vi) apresentação dos resultados. A definição das etapas e dos processos desta revisão teve como referência as recomendações da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses¹⁰.

A pesquisa dos artigos foi realizada por duas pesquisadoras que consultaram bases de pesquisa nacionais e internacionais disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), entre os dias 12 de agosto e 30 de setembro de 2022. Os registros encontrados foram examinados por ambas as revisoras, que, de forma conjunta e por meio de consenso, decidiram pela manutenção ou exclusão dos documentos. Quando houve dúvida ou discordância, uma terceira revisora foi consultada.

As bases internacionais consultadas foram: Medline (Medical Literature Analyses and Retrieval System On line), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MedCarib (Literatura do Caribe em Ciências da Saúde), PAHO-IRIS (Organização Panamericana da Saúde – Institutional Repository for Information Sharing) e Wholis, BD.

As bases nacionais foram: Nacional Peru; MINSA – Peru; BDNPAR – Paraguai; Binacis – Argentina; Cumed – Cuba; Teses Porto Rico; Ibecs – Espanha; Coleção SUS – Brasil; Secretarias Municipal e Estadual de Saúde de São Paulo – Brasil; todas disponíveis na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde).

Os descritores em ciências da saúde (DeCS/ Mesh) utilizados e que articulavam conceitos focais para o artigo foram: *Sex Offenses* (OR) *Rape* (AND) *Health Evaluation*. Optou-se

pela utilização da expressão “*Evaluation*” como alternativa ao termo específico “*Health Evaluation*”, com intuito de ampliar a possibilidade de identificação de artigos, tendo em vista que o uso do termo específico “*Health Evaluation*” restringiu demasiadamente o número de documentos obtidos. Desse modo, a busca foi realizada a partir dos seguintes termos e combinações: *Sex Offenses* (OR) *Rape* (AND) *Health Evaluation* (OR) *Evaluation*.

Os filtros de busca foram aplicados considerando como critérios de inclusão: ser artigo científico proveniente de estudo primário, publicado nos últimos 10 anos (entre janeiro de 2012 e setembro de 2022, quando se finalizou a busca), estar disponível integralmente nas bases de dados selecionadas e se tratar, especificamente, da avaliação de intervenções (políticas, programas e serviços) relacionadas ao atendimento de mulheres e meninas em situação de violência sexual. Não foram feitas restrições quanto ao idioma das publicações. Foram excluídos, além dos trabalhos que não atendiam aos critérios de inclusão, os artigos em duplicidade, dissertações, teses, editoriais, cartas e similares e revisões, fossem elas sistemáticas, narrativas ou integrativas.

O processo de seleção dos estudos primários envolveu quatro etapas: (i) ‘pré-seleção’, com a busca de publicações com textos completos, produzidos entre janeiro de 2012 e setembro de 2022, disponíveis nas bases de dados selecionadas, importação dos documentos obtidos para o gerenciador livre de referências bibliográficas Zotero e exclusão de duplicidades; (ii) ‘leitura dos títulos’, etapa em que procedeu-se à leitura dos títulos de todos os documentos selecionados na etapa anterior, excluindo-se todos os trabalhos que, explicitamente, não se relacionavam à temática de interesse. Analisou-se, ainda, o tipo de publicação, excluindo-se as que não atendiam aos

critérios de inclusão; (iii) ‘leitura resumo’, na qual foram lidos todos os resumos dos documentos selecionados, sendo excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão e selecionados os que deveriam ser lidos na íntegra; e (iv) ‘leitura na íntegra’, que consiste na última etapa do processo, cujos artigos selecionados foram lidos integralmente, e, após rigorosa análise, foram eleitos aqueles válidos ou inválidos para os objetivos desta revisão.

Além dos estudos primários identificados a partir da busca nas bases supracitadas, foram inseridos oito estudos por meio de busca manual, identificados em referências de artigos.

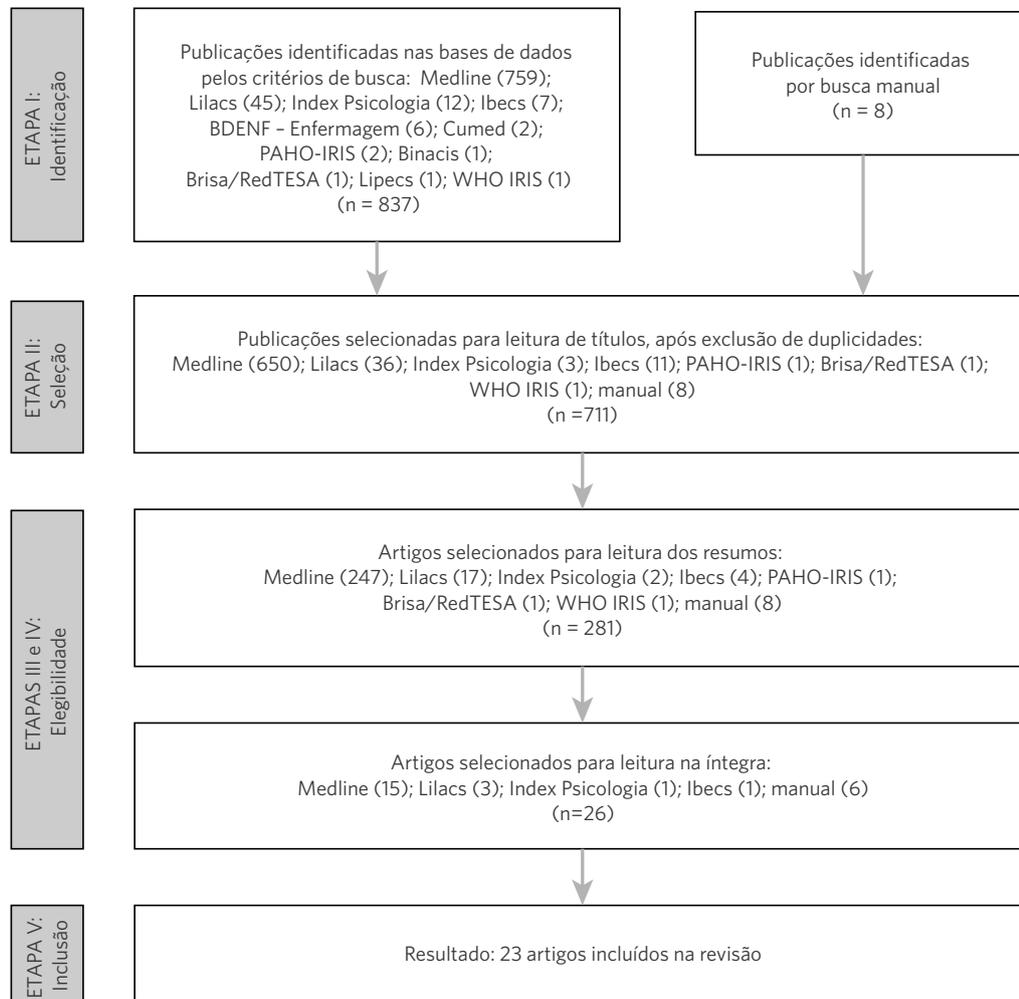
Os artigos considerados válidos foram analisados tendo como referência um formulário de extração de dados, cuja elaboração considerou, além das informações básicas como autor, título, ano de publicação, as seguintes questões: (i) que pergunta(s) avaliativa(s) o estudo buscou responder?; (ii) qual é o objetivo da pesquisa?; (iii) qual é a tipologia e o desenho da avaliação?; e (iv) que método(s), instrumentos e fontes de dados foi/foram utilizado(s) para avaliação das iniciativas?

Resultados

Seleção dos estudos

Foram encontradas, ao todo, 845 publicações, sendo 837 delas obtidas nas bases consultadas e 8 de forma manual. Após a remoção de estudos duplicados, foram analisadas 711 publicações, utilizando os procedimentos da etapa (ii). Na etapa (iii), foram lidos os resumos de 281 artigos, selecionando-se 26 para leitura e análise do texto completo, sendo excluídos três (*figura 1*).

Figura 1. Fluxograma da seleção de estudos primários sobre avaliação de intervenções em atenção às mulheres e meninas em situação de violência sexual, publicados entre 2012 e 2022



Fonte: elaboração própria com base em Prisma¹⁰.

É importante informar que, dos 281 resumos analisados, 14 estudos considerados relevantes para leitura completa foram excluídos da amostra por não estarem disponíveis gratuitamente nas bases de dados consultadas. Desses, 64,3% (n=9) foram realizados nos EUA; 21,4% (n=3) foram conduzidos no Reino Unido; e 14,3% (n=2) na Colômbia ou no Canadá. Destacamos que a busca nos Periódicos Capes e na plataforma Sci Hub foi utilizada como estratégia para recuperação dos artigos indisponíveis.

Os três artigos excluídos após leitura do texto completo¹¹⁻¹³ não cumpriam os critérios de inclusão por não proporem a avaliação de serviços de atendimento à violência sexual. Os artigos excluídos tratavam da avaliação (i) da eficácia da prestação de cuidados intensivos em unidades ambulatoriais de trauma a pessoas vítimas de todos os tipos de violência¹¹; (ii) da apresentação dos processos e etapas referentes à implementação de uma pesquisa de avaliação de programas cujo objetivo final era a prevenção geral da violência na

comunidade escolar¹²; e (iii) da avaliação de sintomas clínicos desenvolvidos em vítimas de violência¹³. Os artigos selecionados para a

etapa (iv), 'leitura na íntegra', foram registrados individualmente no *quadro 1*.

Quadro 1. Síntese das informações dos artigos selecionados para leitura na íntegra – etapa (iv)

N	ID	AUTORAS(ES)/ANO/ IDIOMA	OBJETIVO	PAÍS	BASE INDEX	SITUAÇÃO
01	E1	MIYAMOTO, S. et al. (2021) Inglês	Avaliar a implementação do Centro de Telessaúde para Exames Forenses de Agressão Sexual (SAFE-T), em três hospitais rurais.	EUA	MEDLINE	Incluído
02	E2	MURUGAN, V. et al. (2021) Inglês	Identificar os fatores associados à codificação de agressões sexuais por médicos de emergência.	EUA	MEDLINE	Incluído
03	E3	NUNES, M. C. A.; LIRA, A. N.; MORAIS, N. A. (2019) Português	Investigar os perfis de engajamento e satisfação de 146 profissionais (M = 38, 30 anos; DP=10,29) da rede de proteção contra a VS de crianças e adolescentes.	BRASIL	LILACS	Incluído
04	E4	O'DWYER, C. et al. (2019) Inglês	Obter uma compreensão aprofundada das percepções dos profissionais de saúde sobre o Cuidado Sensível ao Gênero (GSC) realizado em unidades de internação psiquiátrica aguda para mulheres sobreviventes de VS.	AUSTRÁLIA	MEDLINE	Incluído
05	E5	PINTO, L. S. S. et al. (2017) Português/Inglês	Avaliar as políticas públicas, a legislação de proteção à mulher e os atendimentos de saúde às vítimas de VS.	BRASIL	MEDLINE	Incluído
06	E6	RUSSI-ARDILA, J. (2020) ESPANHOL	Avaliar a aplicação da política de 'equidade de gênero: uma vida sem VS' no hospital São Rafael, identificando a implementação e execução do protocolo, os avanços e os impactos obtidos.	COLÔMBIA	LILACS	Incluído
07	E7	SITHOLE, Z. et al. (2018) Inglês	Avaliar o desempenho do programa 'VS baseada no gênero (VSBG)', especificamente, os insumos, atividades, produtos e resultados.	ZIMBÁBUE	MEDLINE	Incluído
08	E8	STEWART, D. E. et al. (2015) Inglês	Determinar as políticas nacionais (linha de base 2013) e diretrizes clínicas para VPI e VS na região da América Latina e Caribe para identificar pontos fortes e lacunas.	AMÉRICA LATINA E CARIBE	MEDLINE	Incluído
09	E9	TOLU, L. B.; GUDU, W. (2020) Inglês	Determinar as características dos sobreviventes de VS, as circunstâncias da agressão e o tratamento oferecido em hospital da Etiópia urbana.	ETIÓPIA	MEDLINE	Incluído
10	E10	MELO, C. M.; SOARES, M. Q.; BAVILACQUA, P. D. (2022) Português/Inglês	Objetivou-se caracterizar os casos de VS contra mulheres, em Minas Gerais-MG, investigando a associação entre a atenção prestada nos casos de estupro, ao tipo de unidade de saúde que realizou o atendimento (especializada ou não).	BRASIL	MEDLINE	Incluído
11	E11	AKINLUSI, F. M. et al. (2014) Inglês	Avaliar as características dos sobreviventes de VS, as circunstâncias da agressão e o tratamento oferecido com o objetivo de reduzir a incidência, bem como melhorar a avaliação e o manejo.	NIGÉRIA	MEDLINE	Incluído
12	E12	BOLLMANN, K. et al. (2012) Alemão	Avaliar a eficácia de 35 ambulatórios de trauma na prestação de cuidados psicotraumatológicos às vítimas de violência (qualquer tipo), de acordo com a Lei de Indenização de Vítimas de Crime na Renânia do Norte, Vestfália (Alemanha).	ALEMANHA	MEDLINE	Excluído
13	E13	COOK-CRAIG, P. G. et al. (2014) Inglês	Descrever a parceria de Kentucky com o programa EMPOWER/Centros de Controle e Prevenção de Doenças para incluir nos centros de crise de estupro existentes, programas abrangentes de prevenção primária e redução de taxas de perpetração de VS.	EUA	MEDLINE	Excluído

Quadro 1. Síntese das informações dos artigos selecionados para leitura na íntegra – etapa (iv)

N	ID	AUTORAS(ES)/ANO/ IDIOMA	OBJETIVO	PAÍS	BASE INDEX	SITUAÇÃO
14	E14	CRUZ, M. Á. DE LA; PEÑA, M. E. ANDREU, J. M. (2015) Espanhol	Verificar o efeito dos principais fatores de vulnerabilidade descritos na literatura e a sintomatologia desenvolvida em vítimas de VS.	ESPANHA	IBECS	Excluído
15	E15	DU MONT, J. et al. (2019) Inglês	Examinar as práticas do programa, os serviços e políticas hospitalares de prestação de cuidados transafirmativos, bem como treinamentos transespecíficos recentes em centros hospitalares de VS e doméstica (SA/DVTCs) de Ontário e para funcionários do departamento de emergência.	CANADÁ	MEDLINE	Incluído
16	E16	ESPINDOLA, G. A.; BATISTA, V. (2013) Português	Identificar os mecanismos de atuação do Programa Sentinela, da cidade de Blumenau/SC, suas estratégias e técnicas de enfrentamento da VS, diante da VS infanto-juvenil e mapear seus fatores de assistência e vulnerabilidade.	BRASIL	INDEXPSI	Incluído
17	E17	GINO, S. et al. (2020) Inglês	Revisar os registros forenses de exames de VS realizados em diferentes unidades de saúde italianas e correlacionar esses achados com os resultados das análises forenses de DNA.	ITÁLIA	MEDLINE	Incluído
18	E18	MANKUTA, D. et al. (2012) Inglês	Avaliar o desempenho de uma equipe intervencionista de curto prazo para avaliação e tratamento de vítimas de VS.	R.D. CONGO	MEDLINE	Incluído
19	E19	MIYAMOTO, S. et al. (2021) Inglês	Descrever o Centro de Telessaúde para Exame Forense de VS (SAFE-T) – um modelo liderado por enfermeiros para fornecer atendimento abrangente e de alta qualidade à VS em comunidades rurais e carentes recentemente implementado em 3 hospitais em áreas rurais da Pensilvânia.	EUA	MEDLINE	Incluído
20	E20	NOTTAGE, M. et al. (2018) Inglês	Avaliar a adequação da documentação das fichas de encaminhamento de mulheres abusadas sexualmente de 13 a 19 anos direcionadas para acompanhamento e avaliação de VS.	BAHAMAS	LILACS	Incluído
21	E21	CAVALCANTI, L. F. et al. (2012) Português	Analisar a incorporação dos parâmetros sugeridos na Norma Técnica de atendimento à mulher vítima de VS pelos serviços de saúde	BRASIL	MANUAL	Incluído
22	E22	NETO, J. A. et al. (2012) Português	Avaliar a situação do atendimento nos serviços públicos de saúde a mulheres vítimas de VS no Brasil, visando a determinar a prevalência de programas ou serviços municipais de atenção de rotina e/ou emergência nos municípios brasileiros e descrever suas características e sua adequação à norma técnica do Ministério da Saúde.	BRASIL	MANUAL	Incluído
23	E23	CAVALCANTI, L. F. et al. (2015) Português	Analisar a implementação da atenção em saúde de mulheres em situação de VS em duas capitais brasileiras	BRASIL	MANUAL	Incluído
24	E24	SHADAB, S. et al. (2016) Inglês	Explorar os serviços clínicos e o processo de cuidados de saúde para vítimas de VS nos centros de saúde do Irã.	IRÃ	MANUAL	Incluído
25	E25	VANDENBERGHE, A. et al. (2018) Inglês	Avaliar o atendimento às vítimas de VS nos hospitais belgas no ano de 2016, bem como formular recomendações para o modelo pretendido.	BÉLGICA	MANUAL	Incluído
26	E26	PEETERES, L. et al. (2019) Inglês	Mapear a perspectiva das vítimas de estupro na atual oferta de atendimento à VS na Bélgica e para inquirir sobre a necessidade de cuidados mais especializados e holísticos em futuros centros de atendimento à VS.	BÉLGICA	MANUAL	Incluído

Fonte: elaboração própria.

VPI (Violência por Parceiro Íntimo); VS (Violência Sexual).

Os estudos selecionados para análise final foram desenvolvidos, principalmente, em países da América Latina e Caribe ou a partir de informações provenientes desses países (43,5%; n=10)^{14-22,36}, em países da África (17,4%;

n=4)²³⁻²⁶ e nos Estados Unidos da América (13,0%; n=3)²⁷⁻²⁹.

Quanto ao idioma, a maioria dos estudos foi publicada em inglês (65,0%; n=15)^{16,19,23-35}, e 30,4% (n=7) em português^{14,15,17,20-22,36}, sendo

que, destes, dois foram publicados também em inglês^{15,36}. Apenas um artigo foi publicado em espanhol¹⁸ (*quadro 1*).

Tipologia, desenhos e estratégias metodológicas de avaliação

Dos 23 estudos selecionados, observou-se que, em oito (34,8%), havia menção ao quadro teórico conceitual do campo da avaliação em saúde^{18,20,21,25,27,28,32,37}. Desses, sete se apresentaram como avaliações de implementação^{18,20,21,27,28,32,37} e um como avaliação de resultado de processo²⁵.

No processo de análise, seis estudos (26,1%) foram enquadrados como avaliação normativa^{15,18-20,22,36}, uma vez que utilizaram uma norma como parâmetro para avaliação da iniciativa. Foi possível, ainda, identificar diferentes desenhos e estratégias metodológicas para avaliação de políticas, programas ou serviços de atendimento às pessoas em situação de violência sexual, sendo que a maioria das avaliações teve foco no processo, ou seja, teve propósito formativo (60,9%; n=14)^{17-21,24,27,28,32-37}. Nove estudos (39,1%) tiveram propósito somativo^{14-16,22,23,25,26,29,31}, uma vez que buscaram identificar os efeitos da intervenção tendo como foco da avaliação os resultados observados.

Métodos quantitativos foram utilizados em 60,9% (n=14) dos estudos^{15-17,19,22-26,28-31,34} e 26,1% (n=6) utilizaram métodos

qualitativos^{20,21,32,33,35,36}. Em 13,0% (n=3), havia referência ao uso de métodos qualitativos e quantitativos^{14,18,27}.

Observou-se o uso de diferentes métodos, fontes e instrumentos para coleta de dados e para análises da estrutura, processos e resultados obtidos a partir da implementação das intervenções nos diversos contextos de pesquisa, sendo que 34,8% (n=8) dos estudos referiram utilizar mais de um método, fonte ou instrumento de coleta de dados^{21,25,28,32-36}. Questionários ou entrevistas estruturadas de diversos tipos foram utilizados em dez estudos (43,5%)^{17,18,22,24,25,28,30,34-36}, sendo que somente um deles referiu utilizar questionário validado²⁴.

Dados secundários obtidos em sistemas de saúde ou nos serviços avaliados^{15,23,26,29}, prontuários³⁶ e formulários internos de encaminhamento de mulheres¹⁶ foram utilizados em seis estudos (20,1%). Cinco estudos (21,7%)^{14,19,21,32,34} realizaram análise de documentos, tais como políticas e diretrizes clínicas, e quatro (17,4%)^{25,28,32,33} realizaram observações nos serviços de saúde. Além disso, sete estudos (30,4%) referiram utilizar outras fontes ou instrumentos para coleta de dados, incluindo: entrevista semiestruturada^{20,21,32}, entrevista não estruturada³³ ou em profundidade³⁵, grupo focal³⁵ e formulários próprios da pesquisa³¹. Apenas dois referiram utilizar o modelo lógico no processo avaliativo^{25,27} (*quadro 2*).

Quadro 2. Síntese das características dos estudos quanto à tipologia, ao desenho e às estratégias metodológicas da avaliação

			DESENHOS E ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	
N	ID	TIPOLOGIA DA AVALIAÇÃO	INSTRUMENTO	RESPONDENTES
01	E1	Avaliação de implementação. Abordagem quantitativa (pré-pós). Foco: Processo	Registros hospitalares: observação Registros individuais: questionários eletrônicos com resposta em escala likert (Harris et al., 2019)	Administradores hospitalares; enfermeiros especialistas envolvidos em consultas SAFE-T; enfermeiros locais e pacientes recrutados quando se apresentaram para exame de VS.
02	E2	Avaliação de processo (atividades). Abordagem quantitativa. Foco: Processo	Dados secundários do Departamento de Emergência Nacional (Healthcare Cost Utilization Project/US Department of Health and Human Services Agency for Healthcare Research and Quality)	Registros de indivíduos que receberam alta em 2016 com de suspeita ou VS confirmada. Variáveis: uso/abuso álcool e características do hospital e características do paciente.
03	E3	Avaliação de processo (insumos humanos). Abordagem quantitativa. Foco: Processo	Questionário sociodemográfico e laboral.	146 profissionais da rede de Fortaleza-CE (Creas, Conselho Tutelar, hospital referência em VS, programas de atendimento à VS infanto-juvenil)
04	E4	Avaliação de implementação. Abordagem qualitativa. Foco: Processo	Entrevistas por telefone ou face a face (semiestruturadas), gravadas e transcritas. Revisões de documentos e políticas. Observações nos serviços eleitos.	40 profissionais de saúde sendo: 20 da enfermagem, 10 profissionais entre psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais; sete médicos/as e três profissionais de apoio.
05	E5	Avaliação normativa. Abordagem qualitativa. Foco: Processo	Questionário estruturado. Dados de prontuários de vítimas de VS atendidas em Serviço de atendimento à mulher de Teresina-PI.	Seis profissionais responsáveis pelo acolhimento. 135 prontuários do período entre 2013 e 2015.
06	E6	Avaliação de normativa. Abordagem quali/quantitativa. Foco: Processo	Questionário com 25 perguntas: 15 respostas dicotômicas (sim, não e não sabe) e 10 abertas.	101 trabalhadores assistenciais: enfermeiras, médicos, psicólogas, trabalhadores/as sociais.
07	E7	Avaliação de resultado (desempenho). Abordagem quantitativa. Uso de modelo lógico. Foco: Resultado	Questionários pré-testado. Lista de verificação observacional às oito clínicas de cuidados de VS em Harare, Zimbábue.	27 enfermeiros/as; 8 outros informantes-chaves.
08	E8	Avaliação normativa. Abordagem quantitativa. Foco: Processo	Políticas e diretrizes para prevenção e cuidado da violência por parceiro íntimo e VS dos países da América Latina e Caribe. Se presente, o documento foi inserido numa matriz para avaliação.	Foram utilizados como fonte de dados os pontos focais da Opas/OMS e a busca na internet.
09	E9	Avaliação normativa. Abordagem quantitativa. Foco: Resultado	Dados secundários do Hospital Millennium Medical College de São Paulo, Etiópia urbana.	Registros de supostos casos de agressão sexual recuperados.
10	E10	Avaliação normativa. Abordagem quantitativa. Foco: Resultado	Dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Cadastro de Estabelecimento de Saúde/Ministério da Saúde/Brasil.	Registros de casos de VS contra mulheres e meninas acima de 9 anos, ocorridos e atendidos em Minas Gerais/Brasil.
11	E11	Avaliação normativa. Abordagem quantitativa. Foco: Resultado	Dados secundários do Lagos State University Teaching Hospital, Ikeja.	Registros de casos de sobreviventes atendidos entre 2008 e 2012.
12	E15	Avaliação de processo. Análise quantitativa. Foco: Processo	Questionário on-line sobre: características do líder, experiências de trabalho; capacidade de atender pessoas trans; treinamentos transespecíficos e desafios do cuidado à VS.	Líderes de 35 hospitais da rede de tratamento de VS e violência doméstica (SA/DVTCs) de Ontário, Canadá.
13	E16	Avaliação de resultado. Abordagem qualitativa e quantitativa. Foco: Resultado	Análise documental das intervenções realizadas pelo Programa Sentinela, da cidade de Blumenau/SC.	30 prontuários de crianças e adolescentes em situação de VS atendidos pelo Sentinela, que foram desligados do programa em 2009.
14	E17	Avaliação de resultado (retrospectiva). Abordagem quantitativa. Foco: Resultado	Formulário da pesquisa sobre a mulher, a violência, o local de atendimento e as evidências forenses coletadas.	Dez laboratórios de genética forense.
15	E18	Avaliação resultado (pré-pós). Abordagem quantitativa. Foco: Resultado	Teste pré e pós treinamento. Questionário autorresposta validado para pesquisa com sobreviventes de VS.	Equipe local (médicos, enfermeiras e assistentes sociais) e sobreviventes de VS.

Quadro 2. Síntese das características dos estudos quanto à tipologia, ao desenho e às estratégias metodológicas da avaliação

N	ID	TIPOLOGIA DA AVALIAÇÃO	DESENHOS E ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	
			INSTRUMENTO	RESPONDENTES
16	E19	Avaliação de implementação. Abordagem qualitativa e quantitativa. Foco: Processo	O modelo lógico serviu como guia de implementação e avaliação. O arcabouço da Melhoria Contínua da Qualidade foi usado para exame da estrutura e processos.	Hospital parceiro local. Enfermeiras(os) especialistas; enfermeiras(os) locais e comunidade.
17	E20	Avaliação de resultado. Abordagem quantitativa. Foco: Resultado	Formulários de encaminhamento de mulheres abusadas sexualmente, avaliados quanto à adequação, com base em um sistema de pontos desenvolvido pelos pesquisadores.	123 formulários da clínica 'Ágape Family Medicine', Nassau, Bahamas, 2011 e 2015.
18	E21	Avaliação de implementação (normativa). Abordagem qualitativa. Foco: Processo	Entrevistas semiestruturadas com gestores e profissionais da rede de saúde de municípios do estado do RJ/Brasil.	34 gestores e 112 profissionais de 19 municípios.
19	E22	Avaliação normativa. Abordagem quantitativa. Foco: Resultado	Entrevistas telefônicas estruturadas com gestores municipais e responsáveis por unidades de saúde que referiam atender casos de VS. Amostra: 1395 unidades de saúde.	Secretário(a) de saúde ou coordenador(a) saúde da mulher ou trabalhador(a) do atendimento às mulheres.
20	E23	Avaliação de implementação. Abordagem qualitativa. Foco: Processo	Análise documental. Entrevistas semiestruturadas.	Documentos institucionais e 37 gestores dos sistemas de saúde municipais.
21	E24	Avaliação de processo. Abordagem qualitativa. Foco: Processo	Entrevistas não estruturadas e observações.	23 profissionais de saúde e 10 sobreviventes de VS.
22	E25	Avaliação de implementação Análise quantitativa. Foco: Processo	Análise documental. Questionários cujas respostas foram pontuadas numa escala likert.	Diretrizes clínicas/OMS; modelos europeus de cuidados à VS e literatura especializada. 60 profissionais de saúde.
23	E26	Avaliação de implementação. Abordagem qualitativa. Foco: Processo	Questionário, entrevista em profundidade e grupo focal.	16 sobreviventes de VS.

Fonte: elaboração própria.

ID (identificação); VS (violência sexual); SAFE-T (Centro de Telessaúde para Exame Forense de Agressão Sexual); Creas (Centro de Referência Especializado de Assistência Social); Opas/OMS (Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde); SA/DVTC (rede de tratamento de VS e violência doméstica).

Dos estudos que utilizaram questionários e entrevistas, todos tiveram como respondentes profissionais e gestoras(es) dos serviços de atendimento à violência sexual pesquisados^{17,18,20-22,25,28,32-34,36}, sendo que, em quatro desses (36,4%), foram aplicados questionários ou realizadas entrevistas, também, com usuárias dos serviços de saúde.

Os instrumentos utilizados nas pesquisas abordaram questões relacionadas à estrutura e às características da unidade de saúde^{15,29,31} ou unidade que notificou a violência¹⁴, da equipe de profissionais^{14,17,18,34,37} e características laborais¹⁷, experiências, conhecimentos e práticas profissionais^{33,34,37} e percepção dos profissionais sobre o cuidado

sensível às questões de gênero³²; à existência^{18,25,37} e/ou efeitos^{24,28} de treinamentos; existência e/ou qualidade de insumos²⁵, protocolos²⁸, políticas^{19,25,28,36,38} e diretrizes clínicas^{19,25,28}; engajamento¹⁷ ou confiança da equipe de profissionais em executar o trabalho²⁸; características das pessoas atendidas^{15,23,26,29,31} e satisfação de pacientes com o atendimento^{28,35}; características da violência³¹; características do atendimento à violência sexual^{14,15,20,22,23,25,26,29,31-33,36}, incluindo o registro desses atendimentos em prontuários²⁵, encaminhamentos realizados¹⁴, lesões relatadas pelo médico³¹, evidências biológicas coletadas³¹ e desafios do cuidado^{21,33,37} (quadro 2).

Discussão

Considerando os 23 artigos analisados na íntegra, observou-se que a maioria dos estudos foi realizada em países da América Latina e Caribe ou em países africanos e publicada em inglês. A maioria teve como foco a avaliação do processo (60,87%); utilizou métodos quantitativos (60,87%) e, entre os instrumentos de coleta de dados, priorizou questionários ou entrevistas estruturadas, além de dados secundários. Parte dos estudos referiu utilizar mais de um método ou instrumento. As características do atendimento à violência sexual (52,2%) e da equipe de profissionais, incluindo características laborais, experiências, conhecimentos e práticas (39,1%), constituíram os principais aspectos de interesse dos estudos selecionados.

Sobre o processo de identificação e seleção dos artigos, observou-se elevado número de referências capturadas a partir do uso do termo ‘*evaluation*’ e que não tinham relação com a pergunta desta pesquisa. Esse fato pode ser atribuído tanto à polissemia do termo ‘*avaliação (evaluation)*’ quanto ao uso inadequado do referido termo em estudos que não apresentam caráter avaliativo. Situação semelhante foi experimentada por Fernandes e colaboradores⁶ em revisão sobre avaliações de políticas de saúde no Brasil.

O maior percentual de pesquisas realizadas em países da América Latina¹⁴⁻²² e da África²³⁻²⁶, ou a partir de dados e informações provenientes desses países, pode estar relacionado à opção metodológica adotada no presente manuscrito, já que foram elegíveis para inclusão apenas artigos publicados entre 2012 e 2022, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases consultadas. Assim, apesar de o processo de busca indicar vários estudos realizados nos EUA, como a maioria deles não estava disponível na íntegra e gratuitamente para leitura, não foi possível incluí-los na amostra analisada na presente revisão.

Além disso, países como EUA e Canadá, desde a década de 1970, desenvolvem políticas,

programas e serviços para atendimento às pessoas sobreviventes de violência sexual, e, no passado, desenvolveram diferentes estudos com intuito de avaliar as iniciativas implementadas. Atualmente, esses países possuem políticas, programas e serviços mais consolidados e concentram esforços na avaliação de iniciativas que complementem ou aprimorem as iniciativas tradicionais, qualificando-as ou mesmo tornando-as acessíveis a grupos antes descobertos^{38,39}. Esse fato pode ser observado nas pesquisas desenvolvidas por Miyamoto e colaboradores^{27,28}, nos EUA, cujo intuito foi avaliar um modelo de atendimento à violência sexual e para exame forense por telessaúde, implementado em hospitais de comunidades rurais e carentes; e na pesquisa realizada por Du Mont e colaboradores³⁷, que se ocupou de avaliar a implementação de ações de cuidados à violência sexual específicos para pessoas transgênero em centros hospitalares de uma província canadense.

Outro ponto para reflexão diz respeito ao fato de que países em desenvolvimento como os da América Latina e da África tiveram suas políticas, programas e serviços de atenção à violência sexual implementados muito recentemente, sendo, somente a partir de então, possível e necessário o desenvolvimento de estudos de avaliação de implementação. Esse é o caso do Brasil, cujo atendimento à violência sexual, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), embora previsto desde 1999⁴⁰, somente tornou-se obrigatório a partir de 2013, com a promulgação da Lei nº 12.845/2013⁴¹. Tal fato pode ter contribuído para a identificação de maior percentual de estudos realizados nessas regiões no período considerado.

Foram identificados estudos em todos os anos da série, não havendo concentração em nenhum período específico. Observou-se, também, que a maior parte dos estudos se referiu a iniciativas avaliadas somente uma vez no tempo, indicando a ausência de avaliação periódica ou, ainda, a possibilidade de que, se realizada, essa não tenha sido divulgada em meios científicos. Apenas em um caso,

observou-se a realização de dois estudos referentes à mesma iniciativa, sendo um realizado logo houve a implementação do programa²⁷, ocupando-se de descrever a iniciativa, sua modelização e proposta de avaliação; e outro estudo²⁸, sobre o mesmo programa, realizado um ano após sua implementação, já com intuito de identificar mudanças nas práticas relativas aos cuidados das pessoas em situação de violência sexual, no aumento da confiança da equipe local sobre os cuidados ofertados e na melhoria da experiência de pacientes. Há, ainda, outros dois artigos referentes à avaliação de uma mesma iniciativa, mas que apresentam olhares diferentes sobre o objeto. Enquanto no E25³⁴ foi realizada uma avaliação quantitativa do atendimento à violência sexual, bem como das atitudes e conhecimento dos profissionais responsáveis pelo atendimento em serviços implementados na Bélgica, o E26³⁵ ocupou-se de uma análise qualitativa sobre as necessidades de cuidado apresentadas pelas mulheres em situação de violência sexual atendidas por esses serviços.

Quanto ao idioma, constatou-se que 65% (n=15) dos estudos foram publicados em inglês, um dado que suscita reflexões. Isso se torna aparentemente contraditório, dado o pequeno número de pesquisas conduzidas em países de língua inglesa. No entanto, também aponta para o impacto da internacionalização da produção científica, em que o inglês se destaca como idioma preferencial para a divulgação⁴².

Esse aspecto incita à ponderação sobre os desafios enfrentados por pesquisadoras(es) que atuam no campo da avaliação em saúde. Isso porque, se a publicação é realizada em inglês, aumentam-se as possibilidades de visibilidade e reconhecimento do trabalho pela comunidade científica internacional, porém, por outro lado, o acesso de pessoas interessadas nos produtos da avaliação, como gestoras(es) e profissionais de saúde, não proficientes no idioma inglês é dificultado. Nesse sentido, é necessário esforço adicional para se pensar alternativas que informem os interessados sobre os resultados e recomendações propostas a partir das pesquisas avaliativas.

A respeito dos tipos de avaliação, encontrou-se grande dificuldade para enquadrar os estudos, segundo os critérios para construção de processos avaliativos propostos na literatura⁶. Isso porque, em muitos dos artigos selecionados para a presente revisão, as principais características que informam as decisões conceituais e metodológicas das(os) avaliadoras(es) não estavam explícitas. Esse acontecimento nos levou a refletir sobre dois pontos: primeiro, sobre a diversidade conceitual e terminológica que envolve o tema da avaliação em saúde e que dificulta o enquadramento dos estudos em tipologias restritivas. O segundo ponto se refere ao fato de que parte dos artigos identificados, provavelmente, constitui-se de recortes de estudos avaliativos mais abrangentes que, até mesmo em decorrência das normas adotados pelas revistas científicas que, comumente, restringem o número de caracteres das publicações, acabam por omitir informações importantes referentes ao contexto de realização da pesquisa e aos seus propósitos.

Apesar das dificuldades mencionadas, notou-se que a maioria das avaliações focava no processo com vistas ao aprimoramento das iniciativas avaliadas. Ou seja, esses estudos buscavam compreender o que ocorreu com a intervenção ao longo do tempo, no curso do processo de implementação. Trata-se de iniciativas locais, restritas geograficamente a uma unidade de saúde ou município, e que, portanto, não fornecem dados de abrangência estadual, nacional, nem podem ser facilmente extrapolados para outros contextos. Esse fato pode influenciar negativamente a aceitação para publicação dos artigos oriundos de pesquisas avaliativas, ainda que essas tenham especial relevância tanto para as iniciativas avaliadas quanto para iniciativas semelhantes implementadas em outros contextos.

Foi possível perceber que os métodos quantitativos, tradicionalmente priorizados no campo da saúde⁴³, foram utilizados na maioria dos artigos analisados (73,9%; n=17). Ainda que a literatura, a despeito dos desafios, informe

sobre o uso crescente de métodos qualitativos em pesquisas na área de saúde⁴⁴, percebe-se na análise aqui proposta que esses métodos apareceram de forma tímida. Uma hipótese levantada, e que diz respeito especificamente ao campo temático deste trabalho, é que a área da avaliação em saúde ainda é fortemente influenciada pelo paradigma positivista, e, conforme discutido anteriormente, as pesquisas que se valem de abordagem qualitativa podem ter mais dificuldades para serem lidas e compreendidas como do campo da avaliação e, também, para serem publicadas em periódicos internacionais e indexados.

Uma evidência que apoia a hipótese anterior é o fato de a maioria das avaliações ter se fundamentado em métodos quantitativos para suas análises. Entretanto, é relevante ressaltar que as abordagens qualitativas surgem como ferramentas poderosas na avaliação de intervenções. Trata-se de um tipo de pesquisa muito útil para identificação de aspectos contextuais, simbólicos, institucionais e organizacionais relacionados às intervenções. A pesquisa qualitativa possibilita, assim, a compreensão do funcionamento dos serviços, programas e políticas, permitindo a identificação de limites e obstáculos enfrentados durante a execução das ações. Além disso, amplia a possibilidade de reconhecimento de valores que orientam ou impedem a concretização de determinada política pública, enriquecendo a análise e promovendo uma compreensão mais abrangente das intervenções em questão⁴⁵.

A respeito dos instrumentos e fontes utilizados para coleta de dados, observou-se que os questionários estruturados e os dados secundários obtidos em sistemas de saúde ou nos serviços avaliados foram priorizados na maioria dos estudos, sendo opções coerentes às propostas metodológicas e análises realizadas, cuja abordagem era, predominantemente, quantitativa. Já os estudos de abordagem qualitativa ou que envolviam métodos quantitativos e qualitativos admitiram como estratégias de construção de dados a entrevista semiestruturada e a observação nos serviços

de saúde, também coerente com a abordagem proposta.

Os resultados encontrados nesta revisão refletem a multiplicidade de possibilidades de análise do objeto da avaliação e o desafio de identificar a melhor estratégia para responder à pergunta avaliativa, referendando a constatação de que “cada avaliação é um caso particular e exige criatividade na formulação da melhor estratégia, bem como na seleção de critérios, indicadores e padrões”⁴⁽²⁰⁾. Reforça-se, ainda, a afirmativa de que a escolha do desenho e da estratégia metodológica para operacionalizar uma avaliação, ou seja, a opção por desenhos mais estruturados ou menos estruturados e pelo uso de métodos qualitativos, quantitativos ou mistos, deve levar em conta a complexidade da intervenção a ser avaliada. Dessa forma, intervenções complexas exigem flexibilidade e criatividade das(os) pesquisadoras(es) no sentido de manter a coerência entre o objeto, o foco e o propósito da avaliação⁴.

Portanto, a priorização do uso de abordagens qualitativas, quantitativas ou de métodos mistos dependerá da sua capacidade de aproximação da realidade que se pretende estudar. A investigação quantitativa é útil para demonstrar aspectos mensuráveis do fenômeno em estudo, incluindo indicadores e tendências observáveis. A força do método quantitativo reside na produção de informações factuais e confiáveis, passíveis de generalização. Por outro lado, a pesquisa qualitativa revela-se potente ao aprofundar a compreensão das crenças, valores, atitudes e representações sociais associadas a uma determinada realidade. A efetividade do método qualitativo se baseia na capacidade de gerar informações minuciosas, ricas e detalhadas sobre um determinado contexto^{45,46}.

Esses métodos se distinguem por suas naturezas diversas, apresentando características únicas e contribuições distintas ao desenvolvimento de pesquisas avaliativas. O diálogo entre ambos, por sua vez, pode ser potente para propiciar uma compreensão mais abrangente do objeto em avaliação.

Conclusões

A presente revisão tem pontos fortes e algumas limitações. Conduzida a partir de rigorosa metodologia, reportada neste artigo de forma honesta e transparente, sua realização permitiu observar, analisar e expor, de forma sistematizada, os arcabouços teórico-metodológicos priorizados nos estudos primários examinados e contribuiu para apontar direcionamentos que podem auxiliar futuros estudos.

Importante observar que a polissemia do termo ‘avaliação’ e a diversidade conceitual e terminológica da área se configuraram como os maiores desafios para realização desta revisão, sendo necessário intenso processo de análise e despendimento de tempo por parte das autoras. Isso porque, na seleção inicial dos estudos identificados, foi capturado um número muito grande de referências que não atendiam aos critérios de inclusão, porém, era necessário analisá-las antes de descartá-las. Além disso, a análise dos artigos selecionados na etapa final exigiu esforço na tentativa de enquadrar estudos com características bastante diversificadas e cujas respostas às perguntas que se pretendia responder a partir da revisão nem sempre estavam explícitas.

Apesar da dificuldade, a realização da revisão trouxe, como importante aprendizado, o reconhecimento sobre a diversidade e a riqueza de possibilidades de abordagens e estratégias metodológicas para se avaliarem as políticas, os programas e serviços de atendimento às mulheres em situação de violência sexual. Além de demonstrar a importância de se aprimorar a menção ao quadro teórico conceitual utilizado nos estudos avaliativos, um aspecto fundamental na condução das

pesquisas e na apresentação dos resultados no meio científico.

Como limitação do estudo, cita-se a não inclusão de artigos cujo acesso não fosse gratuito nas bases de dados pesquisadas, haja vista que muitos artigos oriundos dos EUA e do Canadá ficaram de fora da amostra analisada. O recorte de tempo adotado também se configurou como uma limitação, uma vez que pesquisas avaliativas e avaliações normativas realizadas antes de 2012 não foram incluídas na análise.

Agradecimentos

As autoras agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig).

Colaboradoras

Melo CM (0000-0002-2817-6759)* contribuiu para concepção e desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo e para aprovação final da versão a ser publicada. Soares MQ (0000-0003-0550-2125)* contribuiu para concepção e desenho do estudo, coleta e análise dos dados, redação e revisão crítica do artigo, e para aprovação final da versão a ser publicada. Franco ACR (0000-0002-0012-9520)* contribuiu para o desenho do estudo, coleta e análise dos dados, redação do artigo, e para aprovação final da versão a ser publicada. Bevilacqua PD (0000-0003-0015-2154)* contribuiu para concepção do estudo, análise dos dados, revisão crítica do artigo, e aprovação final da versão a ser publicada. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Melo CM, Soares MQ, Bevilacqua PD. A violência sexual contra mulheres: contextualização do tema e reflexões para o campo da saúde. In: Pereira LI, Gomes MCA, Xavier MP, organizadoras(es). Gênero, sexualidades e violências [Internet]. Viçosa: Divisão de Gráfica Universitária; 2023 [acesso em 2023 out 10]. p. 137-62. Disponível em: <https://www.editoraufv.com.br/>
2. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [acesso em 2022 set 14]. 58 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85241>
3. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2003 [acesso em 2021 nov 19]. 144 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788>
4. Vieira-da-Silva LM. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM, organizadoras. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador e Rio de Janeiro: EDUFBA e Editora FIOCRUZ; 2005. p. 15-39.
5. Santos EM, Cruz MM. Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas e controle de processos endêmicos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2014. 254 p.
6. Fernandes FMB, Ribeiro JM, Moreira MR. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. Cad Saúde Pública. 2011;27(9):1667-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000900002>
7. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-8.
8. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. Rev saúde pública. 2000;34:547-549. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000500018>
9. Souza MT, Silva MDD, Carvalho RD. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein. 2010;8(1):102-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
10. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372(160):1-35. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
11. Bollmann K, Schürmann I, Nolting B, et al. Evaluation of outpatient treatment units according to the Crime Victims' Regulation Act. Z Psychosom med psychother. 2012;58(1):42-54. DOI: <https://doi.org/10.13109/zptm.2012.58.1.42>
12. Cook-Craig PG, Millsbaugh PH, Recktenwald EA, et al. From empower to Green Dot: successful strategies and lessons learned in developing comprehensive sexual violence primary prevention programming. Violence against women. 2014;20(10):1162-78. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077801214551286>
13. Cruz MÁ, Peña ME, Andreu JM. Creencias desadaptativas, estilos de afrontamiento y apoyo social como factores predictores de la vulnerabilidad psicopatológica en mujeres víctimas de agresión sexual. Clín salud. 2015;26(1):33-39. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.12.001>
14. Espindola GA, Batista V. Abuso sexual infanto-juvenil: a atuação do programa sentinela na cidade de Blumenau/SC. Psicol ciênc prof. 2013;33(3):596-611. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300007>
15. Melo CM, Soares MQ, Bevilacqua PD. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. Ciênc saúde coletiva. 2022;27(9):3715-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202279.07242022>
16. Nottage M, Darling V, Edwards-Rowlands J, et al. Clinical Audit of Sexual Abuse Referral Forms to the Sexual Assault Follow-up and Evaluation Clinic, Nassau, The Bahamas, among Females Aged 13 to 19

- Years. *West Indian med j.* 2018;67(3):212-7. DOI: <https://doi.org/10.7727/wimj.2017.131>
17. Nunes MCA, Lira AN, Morais NA. Clusters de engajamento e satisfação de profissionais da rede contra a violência sexual infantojuvenil. *Aval psicol.* 2019;18(4):352-61. DOI: <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18734.03>
 18. Russi-Ardila J. Garantía legítima de la política pública de equidad de género en una IPS de Facatativá. *Rev salud pública.* 2020;22(5):521-6. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n5.81127>
 19. Stewart DE, Aviles R, Guedes A, et al. Latin American and Caribbean countries' baseline clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence against women. *BMC Public Health.* 2015;15(665):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1994-9>
 20. Cavalcanti LF, Flach RMD, Farias RS. Atenção às mulheres em situação de violência sexual nos serviços de saúde do Estado do Rio de Janeiro. *O Social em Questão – Revista do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio.* 2012;(28):99-124.
 21. Cavalcanti LF, Moreira GAR, Vieira LJES, et al. Implementação da atenção em saúde às violências sexuais contra as mulheres em duas capitais brasileiras. *Saúde debate.* 2015;39(107):1079-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151070381>
 22. Neto JA, Faúndes A, Osís MJD, et al. Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil. *Femina.* 2012;40(6):301-6.
 23. Akinlusi FM, Rabiú KA, Olawepo TA, et al. Sexual assault in Lagos, Nigeria: a five year retrospective review. *BMC Women's Health.* 2014;14(115):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-115>
 24. Mankuta D, Aziz-Suleyman A, Yochai L, et al. Field evaluation and treatment of short-term psycho-medical trauma after sexual assault in the Democratic Republic of Congo. *IMAJ.* 2012;14(11):653-7.
 25. Sithole Z, Gombe NT, Juru T, et al. Evaluation of sexual and gender-based violence program in Harare City, Zimbabwe, 2016: a descriptive cross-sectional study. *Pan Afr Med J.* 2018;31(200):1-9. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.200.14791>
 26. Tolu LB, Gudu W. Sexual assault cases at a tertiary referral hospital in urban Ethiopia: One-year retrospective review. *PLoS One.* 2020;15(12):e0243377. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243377>
 27. Miyamoto S, Thiede E, Dorn L, et al. The Sexual Assault Forensic Examination Telehealth (SAFE-T) Center: A Comprehensive, Nurse-led Telehealth Model to Address Disparities in Sexual Assault Care. *J Rural Health.* 2021;37(1):92-102. DOI: <https://doi.org/10.1111/jrh.12474>
 28. Miyamoto S, Thiede E, Wright EN, et al. The Implementation of the Sexual Assault Forensic Examination Telehealth Center: A Program Evaluation. *J Forensic Nurs.* 2021;17(3):E24-33. DOI: <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000337>
 29. Murugan V, Holzer KJ, Vaughn MG, et al. Coding of Sexual Assault by Emergency Physicians: A Nationally Representative Study. *West J Emerg Med.* 2021;22(2):291-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.5811/westjem.2020.12.49045>
 30. Du Mont J, Saad M, Kosa SD, et al. Providing trans-affirming care for sexual assault survivors: An evaluation of a novel curriculum for forensic nurses. *Nurse Educ Today.* 2020;93:104541. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104541>
 31. Gino S, Bo M, Ricciardelli R, et al. Evaluation of critical aspects in clinical and forensic management of sexual violence: A multicentre Ge.F.I. project. *Forensic Sci Int.* 2020;314(110387):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110387>
 32. O'Dwyer C, Tarzia L, Fernbacher S, et al. Health professionals' perceptions of how gender sensitive care is enacted across acute psychiatric inpatient units for women who are survivors of sexual violence. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(990):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4812-8>

33. Shahali S, Mohammadi E, Lamyian M, et al. Barriers to Healthcare Provision for Victims of Sexual Assault: A Grounded Theory Study. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(3):e21938. DOI: <http://dx.doi.org/10.5812/ircmj.21938>
34. Vandenberghe A, Hendriks B, Peeters L, et al. Establishing Sexual Assault Care Centres in Belgium: health professionals' role in the patient-centred care for victims of sexual violence. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(807):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3608-6>
35. Peeters L, Vandenberghe A, Hendriks B, et al. Current care for victims of sexual violence and future sexual assault care centres in Belgium: the perspective of victims. *BMC Int Health Hum Rights*. 2019;19(1):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0207-5>
36. Pinto LSS, Oliveira IMP, Pinto ESS, et al. Women's protection public policies: evaluation of health care for victims of sexual violence. *Ciênc saúde coletiva*. 2017;22(5):1501-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>
37. Du Mont J, Kosa SD, Abavi R, et al. Toward Affirming Care: An Initial Evaluation of a Sexual Violence Treatment Network's Capacity for Addressing the Needs of Trans Sexual Assault Survivors. *J Interpers Violence*. 2021;36(21-22):NP12436-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260519889943>
38. Greeson MR, Campbell R. Coordinated Community Efforts to Respond to Sexual Assault: A National Study of Sexual Assault Response Team Implementation. *J Interpers Violence*. 2015;30(14):2470-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260514553119>
39. Greeson MR, Campbell R. Sexual Assault Response Teams (SARTs): An Empirical Review of Their Effectiveness and Challenges to Successful Implementation. *Trauma Violence Abuse*. 2013;14(2):83-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1524838012470035>
40. Ministério da Saúde (BR). Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: normas técnicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1999.
41. Presidência da República (BR). Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 ago 2 [acesso em 2022 set 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm
42. Di Bitetti MS, Ferreras JA. Publish (in English) or perish: The effect on citation rate of using languages other than English in scientific publications. *Ambio*. 2017;46(1):121-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s13280-016-0820-7>
43. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005;39:507-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>
44. Bosi MLM. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17:575-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300002>
45. Santos EM, Cardoso GCP, Oliveira EA. Aprendendo Avaliação: modelos e métodos aplicados. Rio de Janeiro: CEBES; 2023. 3,64 MB. 200 p. DOI: <https://doi.org/10.5935/978-65-87037-06-6.B001>
46. Serapioni M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciênc saúde coletiva*. 2000;5:187-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100016>

Recebido em 25/03/2024

Aprovado em 03/07/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig), bolsa de pesquisa do Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) - Chamada 3/2020 (Processo APQ-00814-20)

Editora responsável: Jamilli Silva Santos