

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TATIANA CORRÊA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE À MULHER
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO: REVISÃO INTEGRATIVA**

ALFENAS/MG

2023

TATIANA CORRÊA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE À MULHER
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, nível Mestrado, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: O Processo de Cuidar em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas

Coorientadora: Profa. Dra. Andréia Cristina Barbosa Costa

ALFENAS/MG

2023

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central

Silva, Tatiana Corrêa da.

Assistência do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde à
mulher vítima de violência por parceiro íntimo : revisão integrativa /
Tatiana Corrêa da Silva. - Alfenas, MG, 2023.

106 f. : il. -

Orientadora: Patrícia Scotini Freitas.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade
Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2023.

Bibliografia.

1. Violência contra a Mulher. 2. Violência Doméstica. 3.
Violência por Parceiro Íntimo. 4. Atenção Primária à Saúde. 5.
Enfermagem. I. Freitas, Patrícia Scotini, orient. II. Título.

Ficha gerada automaticamente com dados fornecidos pela autora.

TATIANA CORRÊA DA SILVA

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO: REVISÃO INTEGRATIVA

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfnas. Área de concentração: Enfermagem

Aprovada em: 13 de novembro de 2023.

Profa. Dra. Patricia Scotini Freitas

Presidente da Banca Examinadora

Instituição: Universidade Federal de Alfnas

Profa. Dra. Karina Dal Sasso Mendes

Instituição: Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Adriana Olimpia Barbosa Felipe

Instituição: Universidade Federal de Alfnas



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Scotini Freitas, Professor(a) do Magistério Superior**, em 13/11/2023, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1120851** e o código CRC **5B77EC4D**.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu melhor amigo e companheiro, sem sua força não poderia ter chegado aqui. Agradeço por toda sabedoria e paciência que o Senhor me proporcionou. Tiveram dias muitos desafiadores e alegres e em todos eles o Senhor esteve e está comigo.

Ao meu filho Daniel, que teve que conviver com os meus horários e que compreendeu que essa fase era muito importante para mim. Obrigada meu amor, por me dar forças em momentos em que eu pensei em desistir. Seu olhar e seu sorriso me fizeram ter forças para prosseguir.

À minha orientadora, Patrícia Scotini Freitas, que com sua sabedoria teve a paciência de me ensinar os passos deste mestrado, sem você eu não teria chegado aqui. Tenho só que agradecer mais uma vez a Deus, que me apresentou anjos nesta caminhada e um deles foi você. Tenho imensa gratidão. Sempre me instigando a ter a curiosidade de aprofundar no conhecimento e nunca me deixou sozinha e sem supervisão. Agradeço sua disponibilidade em me ajudar e não mediu esforços para sanar minhas dúvidas. Nos momentos mais críticos você sentou comigo e olhou o meu trabalho com todo carinho e me ajudou a deixá-lo como deveria ser, quanta paciência e amor. E na parte prática vi como você tem amor a nossa profissão. Identifiquei-me com você no momento em que vi que temos o mesmo objetivo, que é dar uma assistência de qualidade às pacientes. Que exemplo de enfermeira. Adorei fazer parte desta fase com você. Agradeço por Deus ter colocado você em minha vida e traçar esse caminho. Agradeço muito por sua parceria e amizade. Sinto que torceu por mim e isso me faz muito feliz. Quero ainda tê-la em muitos momentos de minha vida. Obrigada por tudo.

À minha coorientadora, Andréia Cristina Barbosa Costa, que com seu olhar meigo e singelo, impulsionou-me para entrar no mestrado, sem sua ajuda também não poderia ter chegado até aqui. Foi minha professora na graduação e amiga. Tenho uma enorme gratidão por você! Obrigada pelas palavras amigas em momentos tão difíceis, sempre colocando que Deus sabia o que era melhor para mim. Te agradeço de coração.

À doutoranda, Camila Maria Silva Paraizo-Horvath, que participou comigo desta caminhada, que me ajudou a trilhar os caminhos até então tão desconhecidos. Obrigada por sua paciência e disposição.

Aos meus pais e irmãs que me deram forças no momento mais crítico da minha vida, deram-me incentivo para continuar a estudar, sempre estiveram comigo em todos os momentos e compreenderam minha ausência em alguns finais de semana. Acreditaram que eu iria fazer este mestrado com excelência e hoje sou grata por ter vocês em minha vida, pois são a minha base.

Ao meu companheiro de vida, Nelson Willian, que caminhou comigo escutando passo a passo deste mestrado, que me deu seu ombro nos momentos em que eu achava que não iria conseguir. Obrigada por fazer parte desta minha conquista.

Aos meus colegas de mestrado e doutorado, pelo apoio nos trabalhos realizados, quanta alegria na primeira submissão. Agradeço a parceira de todos os envolvidos.

À Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) e ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG pela oportunidade de cursar o Mestrado.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão da bolsa.

À coordenação e ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por todo o conhecimento transmitido e por tamanha prontidão em ajudar.

À banca examinadora, Profa. Dra. Adriana Olímpia Barbosa Felipe, Profa. Dra. Karina Dal Sasso Mendes e Prof. Dr. Murilo César do Nascimento, pela disponibilidade, pelo conhecimento transmitido e por tantas contribuições que fizeram a diferença para a conclusão deste trabalho.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da CAPES – Brasil – Código de Financiamento 001.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde à mulher vítima de violência por parceiro íntimo. Para alcançar o objetivo proposto, foi conduzida uma revisão integrativa. Inicialmente foi elaborada a questão de pesquisa, desenvolvida a partir da estratégia PICO, em seguida realizada a busca dos estudos primários para inclusão na revisão integrativa, nas bases de dados PubMed, Web of Science, LILACS, CINAHL, Embase e na literatura cinzenta utilizando o Google Scholar. Foram incluídos estudos primários que abordaram sobre a assistência do enfermeiro, na Atenção Primária à Saúde, à mulher vítima de violência por parceiro íntimo, publicados em inglês, espanhol e português, no período de janeiro de 2012 a setembro de 2023. Posteriormente foi realizada a extração de dados dos estudos primários incluídos, utilizando um roteiro construído pelas autoras deste estudo. Em sequência, foram realizadas a avaliação do nível de evidência de cada estudo primário incluído e também a avaliação crítica desses estudos. Foram feitas a análise e a síntese dos resultados de forma descritiva, seguidas da apresentação da revisão. Foram selecionados, ao final, 10 estudos primários para compor a amostra da presente revisão integrativa. Com relação ao tipo/delineamento do estudo, cinco foram qualitativos, três quase experimental, um controlado randomizado e um estudo transversal analítico. Os resultados foram apresentados através de três categorias: Rastreamento pelo enfermeiro dos casos de violência por parceiro íntimo na Atenção Primária à Saúde, Assistência do enfermeiro às mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo na Atenção Primária à Saúde e Treinamento do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na identificação da vítima de violência por parceiro íntimo. Observa-se, através das evidências levantadas, que a violência por parceiro íntimo é um problema de saúde pública e necessita de uma abordagem holística e biopsicossocial do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde. A consulta de enfermagem é um local privilegiado para detectar sinais de alerta que indiquem possíveis abusos, além da proximidade com as vítimas de violência por parceiro íntimo. Os enfermeiros possuem conhecimentos sobre essa temática, adquiridos em experiências de vida e de trabalho e que esses devem ser aprimorados por meio de treinamento formal, utilizando ferramenta de triagem que possa ser útil para capacitá-los a rastrear e identificar a violência por parceiro íntimo. Isso significa que o conhecimento e as habilidades relacionadas à violência por parceiro íntimo devem se tornar um componente obrigatório de todos os currículos de enfermagem. Ressalta-se que, na identificação da violência no âmbito da saúde na Atenção Primária à Saúde, deve ser realizada a notificação compulsória dos casos de violência por parceiro íntimo. Os enfermeiros estão dispostos a prestar assistência de qualidade e cuidar holisticamente dessas vítimas, proporcionando um ambiente de apoio, com suporte institucional, mais colaboração e interação entre os membros da equipe interdisciplinar da Atenção Primária à Saúde. Observou-se, por meio das evidências analisadas, que para a oferta da assistência de qualidade, é imprescindível que os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde recebam treinamentos adequados e educação continuada sobre a violência por parceiro íntimo. Assim, é necessário o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a erradicação da violência contra a mulher.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Violência Doméstica; Violência por Parceiro Íntimo; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

This study has the goal of analysing evidences available in research literature about nursing assistance in Primary Health Care for women victims of intimate partner violence. In order to achieve the proposed aim, an integrative review of literature was performed. First, the research question was elaborated based on the PICO strategy, then it was made a search for primary studies to be included in the integrative review on the databases PubMed, Web of Science, LILACS, CINAHL, Embase and in gray literature using Google Scholar. The included studies consisted of primary studies addressing the nursing assistance in Primary Health Care to women victims of intimate partner violence, published in English, Spanish and Portuguese, in the period from January 2012 to September 2023. After that, a data extraction from the primary studies included was performed making use of a script made by the authors of this research. Next, an evaluation of the level of evidence of each study included and the critic evaluation of these studies were performed. A descriptive analysis and synthesis of the results was produced, followed by the presentation of the review. In the end, ten primary studies were selected as part of this integrative review. In regard to the kind/delimitation of the studies, five of them were qualitative, three were quasi-experimental, one was randomized controlled and one was transversal analytical. The results were presented in three categories: tracking of cases of violence by intimate partner by the Primary Health Care nurse, nursing assistance to women victim of violence by intimate partner in the Primary Health Care and training for the Primary Health Care nurse to identify violence by intimate partner. It is possible to notice that, considering the reviewed evidences, the violence by intimate partner is a public health problem and it needs a holistic and biopsychosocial approach by the Primary Health Care Nurse. Nursing appointments are a privileged space to detect warning signs that indicate possible abuses, besides being an opportunity to be close to victims of violence by intimate partner. Nurses have acquired knowledge about this theme learned through life and work experiences and these must be improved by formal training, using screening tools that could be useful to enable them to track and identify the occurrence of violence by intimate partner. This means that knowledge and abilities related to violence by intimate partner should become a mandatory subject in the curriculum of all nursing schools. It should be emphasized that, in order to identify these situations of violence in the Primary Health Care, cases of violence by intimate partner must necessarily be reported. Nurses are willing to assist with quality and care holistically for these victims, providing a supportive environment, with institutional assistance plus collaboration and interaction between members of the Primary Health Care interdisciplinary team. As a result of the analysis of the studied evidences, it was observed that to offer quality care, it is essential that Primary Health Care nurses receive adequate training and continuing education on intimate partner violence. Therefore, it is necessary to strengthen public policies to eradicate the violence against women.

Keywords: Violence Against Women; Domestic Violence; Intimate Partner Violence; Primary Health Care; Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Descrição da estratégia PICO para elaboração da questão norteadora da revisão.....	30
Quadro 2-	Estratégia de busca na base de dados PubMed.....	32
Quadro 3-	Estratégia de busca na base de dados Web of Science.....	33
Quadro 4-	Estratégia de busca na base de dados LILACS.....	34
Quadro 5-	Estratégia de busca na base de dados CINAHL.....	38
Quadro 6-	Estratégia de busca na base de dados Embase.....	39
Quadro 7-	Estratégia de busca na fonte de informação <i>Google Scholar</i>	39
Quadro 8-	Classificação dos níveis de evidência para questões clínicas de intervenção/tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico.....	42
Quadro 9-	Classificação dos níveis de evidência para questões clínicas de prognóstico/predição ou etiologia.....	42
Quadro 10-	Classificação dos níveis de evidência para questões clínicas de significado.....	42
Quadro 11-	Síntese do estudo de Sawangchareon <i>et al.</i> , 2013.....	47
Quadro 12-	Síntese do estudo de Joyner e Mash, 2014.....	48
Quadro 13-	Síntese do estudo de Sundborg <i>et al.</i> , 2015	49
Quadro 14-	Síntese do estudo de Gupta <i>et al.</i> , 2017.....	50
Quadro 15-	Síntese do estudo de Felix, 2018.....	52
Quadro 16-	Síntese do estudo de Felix; Ham-baloyi; Strümpher, 2020.....	54
Quadro 17-	Síntese do estudo de Briones-Vozmediano <i>et al.</i> , 2021.....	55
Quadro 18-	Síntese do de estudo Mphephu, 2021.....	57
Quadro 19-	Síntese do estudo de Gutiérrez-Araújo e Villanueva-Carrillo, 2022.....	58
Quadro 20-	Síntese do estudo de Maquibar <i>et al.</i> , 2022.....	59
Quadro 21-	Avaliação do nível de evidência dos estudos incluídos de acordo com o tipo do estudo e tipo de questão clínica.....	60
Quadro 22-	Avaliação crítica para pesquisas qualitativas.....	61
Quadro 23-	Avaliação crítica para ensaio controlado randomizado.....	63
Quadro 24-	Avaliação crítica para estudo transversal analítico.....	64
Quadro 25-	Avaliação crítica para estudos quase experimentais.....	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Assistência Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CINAHL	<i>Cumulattive Index to Nursing na Allied Health Literature</i>
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
DVA	Violência e Abuso Doméstico
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DOI	<i>Digital Object Identifier</i>
EFOA	Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas
EMBASE	<i>Biomedical Answer</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
FUNED	Fundação Ezequiel Dias
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
JBI	<i>Institute Joanna Briggs</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Subject Headings</i>
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
n.	Número
ONDH	Ouidoria Nacional dos Direitos Humanos
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
p.	Página
PNPM	Plano Nacional de Política para as Mulheres
PBE	Prática Baseada em Evidências
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses</i>
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PubMed	<i>National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
SARS-Cov-2	Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave

SINAN	Sistema de Informação de Agravos e de Notificações
UNETEC	Unidade de Desenvolvimento Tecnológico
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas
UNIFENAS	Universidade José do Rosário Vellano
USF	Unidade de Saúde da Família
VCM	Violência Contra a Mulher
v.	Volume
VPI	Violência por Parceiro Íntimo
WHO	<i>World Health Organization</i>
WOS	<i>Web of Science</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	VIOLÊNCIA	12
1.2	VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER (VCM)	15
1.3	VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO (VPI)	19
1.4	APS E O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VPI	20
2	JUSTIFICATIVA	24
3	OBJETIVO	26
4	MÉTODO	27
4.1	ELABORAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA	28
4.2	BUSCA NA LITERATURA DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS	28
4.3	EXTRAÇÃO DOS DADOS	37
4.4	AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS	38
4.5	ANÁLISE E SÍNTESE DOS RESULTADOS	40
4.6	APRESENTAÇÃO DA REVISÃO	40
5	RESULTADOS	42
6	DISCUSSÃO	64
6.1	RASTREAMENTO PELO ENFERMEIRO DOS CASOS DE VPI NAAPS.....	64
6.2	ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VPI NA APS.....	65
6.3	TREINAMENTO DO ENFERMEIRO DAAPS NA IDENTIFICAÇÃO DA VPI...	68
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
	REFERÊNCIAS	71
	APÊNDICE	85
	ANEXOS	86

1 INTRODUÇÃO

A violência é um problema de saúde pública e de violação de direitos humanos, que atinge não apenas as mulheres, mas também a sociedade como um todo, sendo que a desigualdade de gênero é a principal causa, provocada na maioria das vezes pelo parceiro íntimo. Nesse contexto a Atenção Primária à Saúde (APS) possui um papel fundamental, sendo a porta de entrada dessas vítimas, cenário este no qual o enfermeiro é protagonista (CAVALCANTI *et al.*, 2020).

A seguir será discorrida a introdução sobre a temática objeto do presente estudo, a saber: violência, Violência Contra a Mulher (VCM), Violência por Parceiro Íntimo (VPI) e APS e o papel do enfermeiro no atendimento à mulher vítima de VPI.

1.1 VIOLÊNCIA

A violência é entendida como um problema de saúde pública e é definida pela *World Health Organization* (WHO, 1996) como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Para Saffioti (2004), ela pode se dar de forma clara ou oculta e estar, inclusive, de acordo com as normas sociais de determinada cultura. Ademais, de acordo com a *Pan American Health Organization* (PAHO) e WHO, a violência é um problema global de saúde pública e de violação de direitos humanos (PAHO; WHO, 2017).

Quanto à tipologia da violência, a WHO divide em três grandes categorias, de acordo com as características de quem comete o ato violento, a saber: 1) violência autoinfligida, ou seja, aquela dirigida a si mesmo; 2) violência interpessoal, que é aquela que ocorre em grande parte entre os membros da família e parceiros íntimos, normalmente, mas não exclusivamente, dentro de casa e; 3) violência coletiva, sendo subdividida em violência social, política e econômica (KRUG *et al.*, 2002; PADILHA *et al.*, 2022). Corroborando a WHO, Saffioti (2004) acrescenta que a violência resulta do rompimento de qualquer forma de integridade de uma pessoa: física, psíquica, sexual e/ou moral.

A violência física acontece quando uma pessoa, que está em relação de poder com outra, causa ou tenta causar dano não acidental, ou qualquer atitude que ofenda

a integridade ou saúde corporal. São atos violentos, nos quais se faz uso da força física ou de algum tipo de arma de forma intencional, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode manifestar-se de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras (BRASIL, 2002; 2006).

A violência psicológica é todo comportamento ou omissão que causa ou visa a causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Abrange insultos constantes, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, ridicularização, rechaço, manipulação afetiva, exploração, negligências, ameaças, privação arbitrária da liberdade (como impedimento de trabalhar, estudar, cuidar da aparência pessoal), confinamento doméstico, críticas pelo desempenho sexual, omissão de carinho, negar atenção e supervisão. A VPI é frequentemente acompanhada de uma sensação dominante de vergonha, levando as vítimas a se esconderem. Além disso, a indiferença com que são tratadas contribui para a persistência de sua condição de inautenticidade (BRASIL, 2002; 2006; 2019).

Com relação à violência sexual, esta é definida como toda conduta na qual uma pessoa, em relação de poder e por meio de força física e intimidação psicológica, obriga uma outra ao ato sexual contra a sua vontade. Acontece em uma variedade de situações, por exemplo, estupro, sexo forçado no casamento, assédio sexual, abuso sexual infantil, abuso incestuoso, carícias não desejadas, exibicionismo, masturbação forçada, impedimento ao uso de qualquer método contraceptivo ou negação por parte da parceira em utilizar preservativo, ser forçada a ter ou presenciar relações sexuais com outras pessoas, além da parceira (BRASIL, 2002; CAMPBELL *et al.*, 2023).

A violência moral é entendida como qualquer ato que configure calúnia, difamação ou injúria à honra ou à reputação da pessoa, como acusar de traição, emitir juízos morais sobre a conduta, fazer críticas mentirosas, expor a vida íntima, rebaixar por meio de xingamentos que incidem sobre a sua índole, desvalorizar a vítima pelo seu modo de se vestir, entre outras (BRASIL, 2006).

Sabe-se que a violência também pode ser tipificada com base no espaço em que ocorre e por quem sofre (BRASIL, 2023).

Vale ainda destacar o conceito de violência estrutural e de violência doméstica. No primeiro, trata-se de um tipo de violência embutida na estrutura política, econômica e simbólica da sociedade e manifesta-se, geralmente, por meio da dominação e da

exploração, suas faces mais visíveis, mas também mediante o fomento da desigualdade e das práticas de marginalização, abandono e descaso. Seus efeitos podem ser múltiplos, a depender da articulação entre sistemas de opressões como o racismo, o sexismo e a pobreza. É comum que afete a disponibilidade de cuidados de saúde e educação, o acesso a bens básicos e a liberdade de indivíduos e grupos. Ela está na base de outros tipos de violência, sendo a violência visível apenas uma parte de um sistema (cultural e estrutural) que a legitima (GALTUNG, 2010; MIGUEL, 2015).

A definição de violência doméstica é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família ou de pessoas que convivam no espaço doméstico (BRASIL, 2002; PAHO; WHO, 2017). Neste estudo será trabalhada a vertente da violência doméstica baseada no gênero, a mulher. Para efeitos da Lei nº 11.340/2006 - Lei Maria da Penha, no Art. 5º, caracteriza a violência doméstica e familiar contra a mulher como qualquer ato ou omissão baseado no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial no contexto doméstico, da família ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente (BRASIL, 2006; 2011a).

Nesse contexto vale descrever a definição de violência patrimonial, como qualquer comportamento que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades, como dominar o dinheiro, não pagamento da pensão alimentícia, destruição de documentos pessoais, furto, extorsão ou dano, estelionato, desapropriar de seus bens, valores ou recursos econômicos, causar danos propositais a objetos da mulher ou dos quais ela goste (BRASIL, 2006).

O fenômeno da violência doméstica praticado contra mulheres constitui uma das principais formas de violação dos direitos humanos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física (BRASIL, 2011a).

Diante da dimensão do problema da violência doméstica à mulher, tanto em termos do alto número de mulheres atingidas quanto das consequências psíquicas, sociais e econômicas, ressalta-se que a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, fundamentada na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a VCM (Convenção de Belém do Pará, 1994), encontra-se

em consonância com a Lei Maria da Penha, lei específica para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 1996; 2006; 2011a).

Essas tipologias da violência fornecem uma estrutura útil para se compreender os complexos padrões de violência que ocorrem no mundo, bem como a violência na vida diária das pessoas, das famílias e das comunidades (KRUG *et al.*, 2002).

1.2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER (VCM)

Retomando, a VCM pode ser definida como qualquer ato ou conduta, baseada em gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral, tanto na esfera pública quanto na privada (BRASIL, 2006). Nesse fenômeno global e complexo, a associação das violências como física, sexual e psicológica aparece em circunstâncias periódicas e sobrepostas (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015).

Classificam-se os principais transtornos mentais entre vítimas da VCM: depressão e transtorno de estresse pós-traumático, ideação suicida, decréscimo da energia vital, sintomas somáticos, autolesão não suicida, ansiedade e distúrbios do sono (SANTOS *et al.*, 2018). A depressão seguida de estresse pós-traumático aumenta a chance de uso abusivo de álcool (VIEIRA *et al.*, 2014). No caso de mulheres com histórico de violência, observa-se a maior ocorrência de depressão (NOWSHAD *et al.*, 2022), e a violência psicológica aparece como a mais frequente, naturalizada, difícil de identificar e de denunciar (BRANCAGLIONI; FONSECA, 2016; FORMIGA *et al.*, 2021).

O fenômeno da VCM não escolhe cultura, grupo étnico e religioso, classe e escolaridade, mas as experiências das mulheres mudam conforme a desigualdade no acesso à justiça e à saúde (BRASIL, 2011a; CURIA *et al.*, 2020; KRUG *et al.*, 2002,). Ela tem suas causas alicerçadas em fatores histórico-sociais, tais como a desigualdade de gênero (situação de vulnerabilidade, dinâmicas de poder/afeto), econômica (subordinação-dominância), machismo estrutural entre outros (KRUG *et al.*, 2002; PAHO, 2012).

Importante destacar, com relação à desigualdade de gênero, um fator significativo da vitimização das mulheres pelo fato de que a mulher foi socializada para ser mais desvalorizada, passiva, resignada e submissa ao homem, colocando esse homem como um ser superior. Essa violência é tolerada em silêncio e se justifica como

tradição cultural. Esse tipo de violência resulta na desigualdade às oportunidades de emprego e na educação, entre outras (BRASIL, 2002; SILVA *et al.*, 2020).

Estimativas globais sobre violência praticada por homens contra mulheres, de acordo com o WHO (2013), indicam que 30% das mulheres que tiveram um parceiro já sofreram violência em algum momento da vida. Quando estimuladas por meio da citação de diferentes formas de agressão, esse percentual sobe para 40%. Nas regiões africanas, do Mediterrâneo Oriental e Sudeste Asiático aproximadamente 37% das mulheres relataram exposição a algum tipo de violência, fenômeno recorrente e persistente. Conforme Cerqueira *et al.* (2021), no Brasil, o tipo de violência mais notificado é a violência física, seguida da psicológica.

No Brasil, os dados indicam um crescimento ascendente da VCM desde 2019. No primeiro semestre de 2022, 699 mulheres foram vítimas de feminicídio, média de quatro mulheres por dia. Quando comparado com 2021, este número é 3,2% mais elevado, onde 677 mulheres foram assassinadas (BRASIL, 2022a). Em 2019, 3.737 mulheres foram assassinadas, equivalente a uma taxa de 3,5 vítimas para cada 100 mil habitantes do sexo feminino. Esse dado corresponde ao total de mulheres vítimas da violência no país, incluindo circunstâncias em que as mulheres foram vitimizadas em razão de sua condição de gênero feminino, decorrente de violência doméstica. Destaca-se que, em 22 das 27 Unidades da Federação Brasileira, foi observada a taxa de homicídios femininos onde os Estados com as maiores taxas foram Roraima (12,5%), Acre (7,5%) e Amazonas (5,7%). E os Estados com as menores taxas foram Minas Gerais (2,7%), Rio de Janeiro (2,5%) e São Paulo (1,7%) (CERQUEIRA *et al.*, 2021).

Como o fenômeno da VCM engloba a vida de milhares de brasileiras, tal fato foi implementado no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos e de Notificações (SINAN) (BRASIL, 2003b), considerando-se os tipos de violência identificados nas notificações, sendo que os mais prevalentes foram: violência sexual (41,8%), violência psicológica/moral (26,3%) e violência física (24,0%). Deve-se observar que a maioria dos casos de violência, notificados em 2012, mais de 80% foram perpetrados contra mulheres com mais de 19 anos de idade (VELOSO *et al.*, 2013). Em 2018, a distribuição das notificações de violência de acordo com o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde foram: violência sexual (8,3%), violência psicológica/patrimonial (46,9%) e violência física (84%) perpetrados pelo parceiro íntimo, que pode ser definido como atual ou ex-cônjuge, namorado (a), parceiro sexual

ou outra pessoa com quem a vítima mantenha ou tenha mantido um relacionamento pessoal próximo (BRASIL, 2020b).

As primeiras conquistas para a implementação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento à VCM datam da década de 1980. Em 1985, declarada pela Organização das Nações Unidas (ONU) a Década da Mulher, é inaugurada a primeira Delegacia de Defesa da Mulher e criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), por meio da Lei nº 7.353/85. No ano seguinte, foi criada pela Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, a primeira Casa Abrigo para Mulheres em situação de risco de morte do país (BRASIL, 1985; DINIZ; MIRIM; SILVEIRA, 2006).

No ano de 1998, o Ministério da Saúde lançou a elaboração da Norma Técnica para a Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual, garantindo o atendimento nos serviços de saúde das mulheres vítimas com objetivo de prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez indesejada (BRASIL, 1998; 2011a).

Em 2003, com a criação da Secretaria de Políticas para Mulheres (Lei nº 10.683 de 28/05/2003), as ações para o enfrentamento à violência passam a ter um maior investimento, e a política é ampliada no sentido de promover a criação de novos serviços (como o Centro de Referência de Atendimento às Mulheres, as Defensorias da Mulher, os Serviços de Responsabilização e Educação do Agressor, as Promotorias Especializadas) e de propor a construção de Redes de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência, sendo promulgada a Lei nº 10.778/2003 que instituiu a notificação compulsória dos casos da VCM atendidos, em âmbito público ou privado. Em 2004, foram realizadas a I e a II Conferências Nacionais de Políticas para Mulheres com a construção coletiva de dois Planos Nacionais de Políticas para Mulheres. A importância do desenvolvimento de políticas públicas de enfrentamento à VCM é efetivamente consolidada com o lançamento do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à VCM, em 2007, consistindo numa estratégia de integração entre governo federal, estadual e municipal (BRASIL, 2003a; 2003b; 2011a).

Ainda importante destacar o papel da III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que ocorreu em 2011, com a emergência do Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM) que trata a educação como um eixo fundamental para a construção de uma sociedade igualitária entre homens e mulheres. O PNPM contribuiu para o fortalecimento e a institucionalização de políticas públicas nacionais para as mulheres, voltadas ao enfrentamento da VCM, aprovada a partir de 2004, e

referendada em 2007 e em 2011, pelas respectivas conferências (BRASIL, 2011b; 2013).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres de 2011 busca implementar ações previstas no PNPM, apresentando prioridades na área da VCM como ampliar e aperfeiçoar as redes de atendimento às mulheres em situação de violência, garantir a implementação da Lei Maria da Penha e demais normas jurídicas nacionais e internacionais, promover ações de prevenção a todas as formas da VCM nos espaços público e privado, promover a atenção à saúde das mulheres em situação de violência com atendimento qualificado ou específico, produzir e sistematizar dados e informações sobre a VCM, garantir o enfrentamento da VCM e promover os direitos humanos das mulheres em assistência e garantia de direitos (BRASIL, 2011a).

É importante destacar que a VCM é uma questão histórica, porém se agravou na pandemia da COVID-19, declarada pela WHO em março de 2020 (WHO, 2020) e com seu final declarado em maio de 2023 (OPAS; OMS, 2023). O contexto de distanciamento social adotado como medida de controle da disseminação do vírus no referido período pandêmico resultou no confinamento das vítimas em suas residências, por tempo integral, junto aos seus agressores. Esse cenário modificou significativamente a rotina de uma grande parcela da população e configurou-se como um dos eventos mais graves registrados na contemporaneidade. Cerca de 243 milhões de mulheres em todo o mundo sofreram VCM nesse período de pandemia, revelando uma faceta danosa de isolamento social. Os eventos ocorridos, desde o seu início, mostram que se trata, essencialmente, de um problema de saúde coletiva que atinge os grupos sociais de maneiras distintas, de acordo com a vulnerabilidade (BRADBURY-JONES; ISHAM, 2020; COUTO *et al.*, 2021; EMEZUE, 2020; ONU, 2020; OSTADTAGHIZADEH *et al.*, 2023).

No Brasil, país marcado pelo alto índice de desigualdade de gênero, dados da linha 180 do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH), canal este criado para permitir que as vítimas denunciem a violência de forma segura e com absoluto sigilo, relataram um aumento de 17% no número de ligações denunciando a VCM no mês de março de 2020, quando as medidas restritivas foram lançadas pela primeira vez no país (BRASIL, 2020; SOUZA; FARIAS, 2022; VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020). Ainda, entre 2020 e 2021, houve um grande acréscimo de 23 mil novas chamadas de emergência para o número 190 (Polícia Militar). Ao menos uma

pessoa ligou, por minuto em 2021 denunciando agressões decorrentes da violência doméstica (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022).

Porém, apesar de todos os esforços para combater a VCM, milhares de mulheres ainda sofrem com esse tipo de violência, tendo de conviver com o agressor, sendo que essa violência ainda pode passar despercebida (KRUG *et al.*, 2002).

Nesse contexto e mediante o sobreposto, cabe retomar o estudo conduzido por Veloso *et al.* (2013) que evidenciou, a partir do banco de dados do SINAN, que os principais autores das agressões dos casos da VCM são do sexo masculino (90,5%).

1.3 VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO (VPI)

A VPI está restrita ao complexo contexto da VCM que, de acordo com a Convenção de Belém do Pará de 1994 e corroborando a definição da WHO, é compreendida como um comportamento que acontece dentro de um relacionamento íntimo e que cause prejuízo ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher (WHO, 1996; BRASIL, 1996). Dentre os comportamentos estão incluídos agressão física, abuso psicológico, comportamentos controladores e coerção sexual praticada por ex-parceiros ou atuais (BRASIL, 2019; KRUG *et al.*, 2002).

Embora a definição de VPI se aplique a diversas formas de parceria íntima (KRUG *et al.*, 2002; PUCCIA; MAMEDE; SOUZA, 2018), no presente estudo será tratada como a violência praticada por homens contra as mulheres, considerando-se uma relação interpessoal de parceria íntima.

As estimativas de prevalência globais de VPI, ao longo da vida, mostram que 26 a 28% de mulheres de 15 anos de idade ou mais sofreram violência física e/ou sexual por parte de um atual ou ex-parceiro. Aproximadamente uma em cada três mulheres sofreram uma ou ambas as formas de violência uma vez na vida (WHO, 2021).

No Brasil, foi realizada uma pesquisa onde foi medida a ocorrência da VCM, com amostra representativa de 2.502 mulheres acima de 15 anos. Verificou-se que 43% declararam ter sofrido violência praticada por um homem na vida, 33% admitiram ter sofrido alguma forma de violência física, 27%, psicológica e 13%, sexual. Maridos, ex-maridos, namorados e ex-namorados foram os principais agressores, variando de 86,6% da violência física, 53,1%, psicológica e 4,8% por relações sexuais forçadas (MASCARENHAS *et al.*, 2020; VENTURI; RECAMAN; OLIVEIRA, 2004).

Os números indicam que a VCM é um exemplo da desigualdade de gênero e que exige esforços nacionais e internacionais para sua superação. Segundo a pesquisa conduzida pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 33,4% das mulheres brasileiras, com 16 anos ou mais, experimentaram violência física ou sexual, e 43,0% afirmaram ter sofrido violência psicológica, sendo provocada pelo parceiro íntimo, em algum período da vida (BRASIL, 2023).

As causas de VPI são complexas e possuem origem nos fatores socioculturais, comunitários, individuais e familiares, onde a violência está associada ao produto da desigualdade entre as mulheres e os homens, perpetuando a ideologia da superioridade masculina, más condições socioeconômicas, fatores sociodemográficos (idade), características do domicílio (número de moradores, espaço rural ou urbano), escolaridade, situação conjugal, raça/etnia, experiências de violência familiar (família patriarcal), autonomia financeira da mulher e consumo abusivo de álcool (D'OLIVEIRA *et al.*, 2009; JEWKES, 2002; KWAGALA; GALANDE, 2022).

A arma de fogo é a mais utilizada pelo parceiro íntimo para matar a parceira, e a forma de aquisição dessa está associada ao maior risco de as mulheres serem assassinadas em casa. Além disso, abusadores usam armas de forma que não resultem em morte, mais comumente, para intimidar e coagir suas parceiras (SORENSO, 2017).

No que diz respeito aos impactos na saúde, a VPI apresenta associações tanto com efeitos imediatos, como lesões e traumas que levam as vítimas, incluindo gestantes, a buscar atendimento em serviços de emergência, quanto com efeitos indiretos e de longo prazo. Esses incluem dores crônicas, problemas gastrintestinais, fibromialgia, ISTs, infecções urinárias recorrentes, alterações menstruais, disfunções sexuais e outros problemas de saúde. Além disso, a VPI também compromete significativamente a saúde mental das vítimas (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2014; PLICHTA, 2004; RAJ, 2019; SCHRAIBER; BARROS; CASTILHO, 2010).

1.4 APS E O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VPI

A APS por possuir um contato mais próximo com a população se torna o local principal de entrada para o acolhimento de mulheres em situação de violência, o que

poderá identificar os casos suspeitos ou confirmados no atendimento. Salieta-se, ainda, que a APS é um espaço beneficiado para identificar as mulheres em situação de violência, principalmente, pela proximidade do serviço com a usuária. Essa proximidade favorece a criação de vínculo entre o profissional e a vítima, facilitando assim a abordagem, com vistas à promoção, prevenção e recuperação de agravos à mulher vítima de violência (SILVA; RIBEIRO, 2020).

AAPS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), conta com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) que são fundamentais para colaborar com uma assistência às mulheres vítimas de violência, levando em conta que as Equipes de Saúde da Família (eSF) têm o registro ou conhecimento de mulheres que vivem em situação de VPI e possuem contato frequente por meio das visitas domiciliares e/ou telefone. O enfermeiro, como educador em saúde, tem a responsabilidade de preparar os profissionais que estão sob sua responsabilidade para identificar casos de VPI e auxiliar na resolução desse problema, pois o silêncio da vítima é um dificultador para identificação dos casos (BRASIL, 2019; D'OLIVEIRA, 2022; JACINTO, 2018; RIBEIRO; SILVA; 2020; TERRA, 2022,).

As Unidades de Saúde da Família (USF) devem identificar e fornecer informações sobre os serviços disponíveis localmente para as vítimas de VPI, incluindo horário de funcionamento, detalhes de contato, se os serviços podem ser oferecidos remotamente e estabelecer ligações de referência (WHO, 2020).

Entretanto, o enfrentamento à VPI não pode se restringir ao acolhimento das denúncias. Esforços devem ser voltados para a capacitação das equipes de saúde para identificar situações de risco e obter o fortalecimento das redes de apoio, bem como uma ampla divulgação dos serviços disponíveis. As redes informais e virtuais de suporte social devem ser incentivadas, pois são meios que ajudam as mulheres a se sentirem conectadas e apoiadas, e também servem como um alerta para os agressores de que as mulheres não estão completamente isoladas (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

A porcentagem de mulheres com histórico positivo de VPI é alta e, atualmente, pouco reconhecida. É imprescindível implementar protocolos de triagem e detectar sinais de alerta, como sintomas psicossomáticos e sintomas ansioso-depressivos (FRANCO *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde precisam estar atentos aos riscos e às consequências para a saúde da mulher, vítima de VPI. Eles podem ajudar as

mulheres, oferecendo apoio de primeira linha e tratamento. O apoio de primeira linha inclui: ouvir com empatia e sem julgamento, perguntar sobre necessidades e preocupações, validar suas experiências e sentimentos, promover a segurança e encaminhar as vítimas aos serviços de apoio (WHO, 2020).

Na APS, uma das competências do enfermeiro é o gerenciamento da unidade de saúde consistindo na previsão, provisão, manutenção e controle de recursos materiais e humanos, associados ao gerenciamento do cuidado, compreendendo o diagnóstico, o planejamento, a execução e a avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe. Juntamente ao gerenciamento da equipe, o enfermeiro desenvolve uma escuta qualificada, um trabalho em equipe e o compromisso em incentivar a participação desta na organização e produção de serviços de saúde (ASSUNÇÃO *et al.*, 2019; BRONDANI *et al.*, 2011; DISTRITO FEDERAL, 2022b).

Para que o enfermeiro possa fornecer um cuidado adequado na APS, é fundamental que ele tenha uma compreensão abrangente dos diversos sentimentos envolvidos no caso de VPI. Somente assim será capaz de oferecer um cuidado que atenda às reais necessidades dessa mulher, ampliando sua perspectiva para compreender a dimensão completa da vida humana, incluindo aspectos sociais, espirituais, físicos, mentais e biológicos. Além disso, é essencial que esse olhar adote uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, buscando colaboração e integração com outros profissionais e setores relevantes (SILVA; RIBEIRO, 2020).

Conforme os autores mencionados, a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência tem início com um acolhimento adequado, que envolve ouvir atentamente a mulher desde o primeiro momento do atendimento. Em seguida, são fornecidas orientações, realizados encaminhamentos e preenchida a notificação compulsória dos casos de VPI.

Para que seja ofertado um atendimento integral e humanizado, é essencial a realização contínua de qualificações dos enfermeiros e que essas sejam fundamentadas nas políticas e práticas de saúde, estabelecendo uma relação dos sujeitos envolvidos no processo saúde-doença (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2014; RIBEIRO ; SILVA, 2020).

A VPI geralmente tem um enorme impacto psicológico e/ou físico na vida das mulheres. Os enfermeiros tendem a desempenhar um papel significativo no reconhecimento dessas vítimas de violência, por estar envolvido com o cuidado,

criando um ambiente seguro e potencializando o desenvolvimento de um plano de segurança, bem como agilizando o acesso a apoios para além da assistência (ALSHAMMARI; McGARRY; HIGGINBOTTOM, 2018).

Fonseca-Machado *et al.* (2014) concordam e acrescentam que os enfermeiros devem adotar estratégias e mecanismos de referência com as mulheres vítimas de VPI, fornecendo suportes adequados em unidades de saúde sobre aporte psicológico e se for necessário encaminhar para unidades especializadas.

As estratégias de prevenção primária de VPI são desafiadoras, pois para o setor de saúde é necessário reconhecer que o enfrentamento de VPI deve fazer parte da agenda de Saúde Pública, estando associadas às informações às mulheres sobre seus direitos e a existência de uma legislação a ser aplicada de forma satisfatória. Tentando prevenir a VCM, destaca-se o empoderamento da mulher para controlar a sua fertilidade, promover igualdade de gênero em relação a empregos e à capacitação, melhorar os níveis da educação feminina, apoiar ações e campanhas na mídia sobre VCM, orientar e garantir que medidas sejam implementadas para uma resposta competente e apropriada à VCM (JEWKES, 2002; MAGALHÃES *et al.*, 2022).

2 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que a VPI é a violência mais comum perpetrada contra as mulheres. As estimativas de prevalência, ao longo da vida, são altas para todas as regiões, variando de 23% a 38% entre as mulheres que já tiveram um parceiro íntimo. O que chama a atenção é que a prevalência de exposição à violência é alta entre mulheres jovens de 15 a 19 anos, evidenciando início precoce nos relacionamentos (BRASIL, 2023; WHO, 2013).

A invisibilidade da violência é um grande desafio a ser superado pelos profissionais de saúde, visto que eles não investigam possíveis casos ou só fazem na existência de lesões físicas, perdendo a chance de prevenir os agravos e promover a saúde. Portanto, é necessário dar mais atenção aos possíveis sinais e sintomas de violência (GOMES *et al.*, 2014).

A carência de protocolos específicos para VCM sugere a escassez de parâmetros técnicos e científicos, o que contribui para a percepção dos profissionais como isentos da responsabilidade (OSIS; DUARTE; FAÚNDES, 2012).

O número de vítimas de violência registrado aumentou espantosamente, porém, mesmo com a regulamentação da Notificação Compulsória e do aumento da prática noticiatória, ainda há um grande número de subnotificações, o que evidencia que esse valor é ainda maior, justificado pela deficiência na identificação dos casos, decorrente do despreparo dos profissionais, desde a formação acadêmica, em reconhecer tal situação e pela omissão das vítimas, esta motivada pelo receio de represálias, insegurança frente à conduta de auxílio após denúncia, dependência financeira e emocional do agressor e objetivando a proteção dos filhos (PEREIRA-GOMES *et al.*, 2015; ROCHA; ALMEIDA; ARAÚJO, 2011).

Atualmente, muitas dessas mulheres não denunciam, devido aos fatores psicossociais envolvidos nesse processo, que ferem a cultura e os preceitos socialmente aceitos, fazendo com que elas desistam do processo ou procurem ajuda somente após longa permanência em silêncio (CAVALCANTI *et al.*, 2020).

Portanto, a condução do presente estudo é justificada teórica e cientificamente pela investigação e atualização sobre o tema, considerando a relevância da assistência do enfermeiro na APS, diante das mulheres vítimas de VPI. A APS desempenha um papel fundamental como porta de entrada no cuidado dessa mulher

que vivencia violência, sendo esse contexto específico de VPI especialmente significativo.

Este estudo pode fornecer subsídios e apoio para a formação de futuros enfermeiros, bem como auxiliar aqueles que atuam na APS, por meio de evidências científicas que podem ser integradas à sua prática clínica, aprimorando a qualidade da assistência prestada à mulher vítima de VPI. Além disso, as evidências resultantes desta pesquisa podem contribuir para a elaboração ou reformulação de políticas públicas relacionadas ao tema em estudo.

Em suma, espera-se que este estudo coloque em destaque ações voltadas para a assistência do enfermeiro na APS à mulher vítima de VPI, de modo que, na prática, elas possam receber um cuidado individualizado, humanizado e de qualidade.

Este estudo tende a explorar a literatura relacionada à compreensão da assistência do enfermeiro na APS em relação à VPI contra as mulheres, tema ainda velado, a fim de integrar a prática clínica desse profissional, além de identificar as lacunas do conhecimento sobre a temática.

3 OBJETIVO

Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde à mulher vítima de violência por parceiro íntimo.

4 MÉTODO

Para o alcance do objetivo proposto, a revisão integrativa foi empregada. Segundo Dicenso, Ciliska e Guyatt (2005), a Prática Baseada em Evidências (PBE) é a integração da melhor evidência oriunda de pesquisa com a *expertise* clínica do profissional e os valores do paciente para facilitar a tomada de decisão na prática clínica. Na PBE, há necessidade de elaboração de métodos de revisão, os quais têm como principal propósito buscar, avaliar criticamente e sintetizar as evidências disponíveis do tópico investigado. De acordo com Melnyk *et al.* (2010), a PBE é uma abordagem de solução dos problemas para a realização do cuidado.

Nesse contexto a revisão integrativa é um método de síntese do conhecimento que possibilita reunir e sintetizar a produção do conhecimento sobre determinado assunto, garantindo, a partir dos estudos, um aprofundamento teórico sob diferentes perspectivas sobre um mesmo tema (GANONG, 1987; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; TORONTO; REMINGTON, 2020; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

O propósito de uma revisão integrativa inclui resumir evidências, revisar teorias e definir conceitos. Assim, a evidência produzida pode ser composta por diferentes delineamentos de pesquisa (DANG *et al.*, 2022).

Uma revisão integrativa possui pontos fortes que incluem sua capacidade de analisar a literatura da pesquisa, avaliar a qualidade da evidência, identificar lacunas de conhecimento, mesclar pesquisas de vários delineamentos, gerar questões de pesquisa e desenvolver estruturas teóricas (RUSSELL, 2005).

Para a condução do estudo, foram percorridas seis etapas, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), a saber: elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura dos estudos primários, extração dos dados, avaliação dos estudos primários, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão.

O protocolo desta revisão integrativa, seguindo as seis etapas descritas acima, foi inserido e protocolado no repositório científico *Figshare*, de acordo com recomendações de Toronto e Remington (2020), no dia 24 de novembro de 2022, cujo registro está disponível em <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.21585507.v2> (SILVA *et al.*, 2022). Segundo Wilkinson (2018), o *Figshare* é um repositório onde os usuários podem disponibilizar suas pesquisas de forma compartilhável e detectável, fornecendo espaço de armazenamento seguro e de forma mais organizada.

Para garantir o rigor do relato da condução desta revisão, recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* (PRISMA) (PRISMA, 2020) foram utilizadas e adaptadas para condução deste estudo.

4.1 ELABORAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA

A pergunta norteadora para a condução da revisão integrativa foi elaborada e norteadora segundo a estratégia PICO (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019), conforme descrito no Quadro 1, sendo: Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde à mulher vítima de violência por parceiro íntimo?

Quadro 1 - Descrição da estratégia PICO para elaboração da questão norteadora da revisão

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Mulher vítima de violência por parceiro íntimo
I	Intervenção	Assistência do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde
C	Comparação	Não se aplica
O	Outcome (desfecho/resultados)	Assistência de qualidade

Fonte: Da autora, 2023.

4.2 BUSCA NA LITERATURA DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS

Para a busca dos estudos primários incluídos na presente revisão integrativa, foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Biomedical Answer* (Embase), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Web of Science* (WOS) e a fonte de informação de literatura cinzenta *Google Scholar*.

Nesta revisão, a estratégia de busca foi baseada na pergunta norteadora. Para tanto, foram utilizados os descritores controlados *Medical Subject Headings* (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), CINAHL *Subject Headings*, e Emtree, delimitados de acordo com o vocabulário de cada base de dados, além dos seus sinônimos (descritores não controlados/palavras-chave). O MeSH foi utilizado para a WOS, pois essa base não possui vocabulário próprio e, além desta, também foi

utilizado para consultar a literatura cinzenta na fonte de informação Google Acadêmico (*Google Scholar*), nesta, limitado à busca pelos primeiros 100 estudos alinhados por relevância (CANTO, 2020; RETHLEFSEN *et al.*, 2021).

Inicialmente, após leituras prévias feitas pelas pesquisadoras sobre o tema a ser investigado, os descritores controlados e não controlados foram estabelecidos por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nos DeCS/MeSH, utilizando os termos indicados e, após, adaptados em cada base de dados. Destaca-se que, no DeCS, a estratégia é trilingue (inglês, espanhol e português).

Sabe-se que o bibliotecário pode ajudar a identificar termos de pesquisa eficazes e validar a estratégia de busca (TORONTO; REMINGTON, 2020). Assim, para aumentar a especificidade e abrangência das buscas, um bibliotecário da universidade, onde o estudo foi realizado, foi consultado.

Para assegurar ampla busca, os descritores controlados e não controlados foram combinados com auxílio dos operadores booleanos AND e OR entre os elementos da estratégia PICO. Dessa forma, foi delineada estratégia única adaptada para cada base de dados elencada, conforme está apresentada a seguir (QUADRO 2).

Foi realizado um teste-piloto (CANTO, 2020), nas bases de dados PubMed e LILACS, para validar a estratégia de busca montada e realizados ajustes na mesma, novamente com a consulta ao bibliotecário.

Quadro 2 - Estratégia de busca na base de dados PubMed

<p>PubMed (<i>National Library of Medicine-NIH</i>) [All Fields]</p>	<p>("Exposure to Violence"[Mesh] OR "Exposure to Violence" OR "Violence Exposure" OR "Violence"[Mesh] OR "Violence" OR "Atrocities" OR "Structural Violence" OR "Assaultive Behavior" OR "Crimes against Women" OR "Domestic and Sexual Violence Against Women" OR "Offenses against Women" OR "Violence Against Women" OR "Gender-Based Violence"[Mesh] OR "Gender-Based Violence" OR "Gender Based Violence" OR "Dowry Death" OR "Dowry Deaths" OR "Domestic Violence"[Mesh] OR "Domestic Violence" OR "Family Violence" OR "Intimate Partner Violence"[Mesh] OR "Intimate Partner Violence" OR "Intimate Partner Abuse" OR "Dating Violence" OR "Sex Offenses"[Mesh] OR "Sex Offenses" OR "Sex Offense" OR "Sexual Assault" OR "Sexual Assaults" OR "Sexual Violence" OR "Sexual Violences" OR "Sexual Abuse" OR "Sexual Abuses" OR "Gun Violence"[Mesh] OR "Gun Violence" OR "Spouse Abuse"[Mesh] OR "Spouse Abuse" OR "Spousal Abuse" OR "Partner Abuse" OR "Battered Women"[Mesh] OR "Battered Women" OR "Battered Woman" OR "Abused Woman" OR "Abused Women") AND ("Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses, Male"[Mesh] OR "Nurses, Male" OR "Male Nurse" OR "Male Nurses" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Registered Nurse" OR "Registered Nurses" OR "Nurse's Role"[Mesh] OR "Nurse's Role" OR "Nurse's Roles" OR "Nurse Role" OR "Nurses Role" OR "Nurses Roles" OR "Nurses' Role" OR "Nurses' Roles" OR "Nurse's Scope of Practice" OR "Practice Nurse's Scope" OR "Practice Nurse's Scopes" OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations" OR "Nurse-Patient Relation" OR "Nurse Patient Relations" OR "Nurse Patient Relationship" OR "Nurse Patient Relationships" OR "Comprehensive Health Care"[Mesh] OR "Comprehensive Health Care" OR "Comprehensive Healthcare") AND ("Primary Health Care"[Mesh] OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Primary Care Nursing"[Mesh] OR "Primary Care Nursing" OR "Primary Nursing"[Mesh] OR "Primary Nursing" OR "Primary Nursing Care")</p>
--	--

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 3 - Estratégia de busca na base de dados Web of Science

<p>Web of Science Coleção Principal (Clarivate Analytics) Pesquisa Básica [Tópico]</p>	<p>("Exposure to Violence" OR "Violence Exposure" OR "Violence" OR "Atrocities" OR "Structural Violence" OR "Assaultive Behavior" OR "Crimes against Women" OR "Domestic and Sexual Violence Against Women" OR "Offenses against Women" OR "Violence Against Women" OR "Gender-Based Violence" OR "Gender Based Violence" OR "Dowry Death" OR "Dowry Deaths" OR "Domestic Violence" OR "Family Violence" OR "Intimate Partner Violence" OR "Intimate Partner Abuse" OR "Dating Violence" OR "Sex Offenses" OR "Sex Offense" OR "Sexual Assault" OR "Sexual Assaults" OR "Sexual Violence" OR "Sexual Violences" OR "Sexual Abuse" OR "Sexual Abuses" OR "Gun Violence" OR "Spouse Abuse" OR "Spousal Abuse" OR "Partner Abuse" OR "Battered Women" OR "Battered Woman" OR "Abused Woman" OR "Abused Women") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses, Male" OR "Male Nurse" OR "Male Nurses" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Registered Nurse" OR "Registered Nurses" OR "Nurse's Role" OR "Nurse's Roles" OR "Nurse Role" OR "Nurses Role" OR "Nurses Roles" OR "Nurses' Role" OR "Nurses' Roles" OR "Nurse's Scope of Practice" OR "Practice Nurse's Scope" OR "Practice Nurse's Scopes" OR "Nurse-Patient Relations" OR "Nurse-Patient Relation" OR "Nurse Patient Relations" OR "Nurse Patient Relationship" OR "Nurse Patient Relationships" OR "Comprehensive Health Care" OR "Comprehensive Healthcare") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Primary Care Nursing" OR "Primary Nursing" OR "Primary Nursing Care")</p>
--	--

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 4 - Estratégia de busca na base de dados LILACS

(Continua)

<p>LILACS (Biblioteca Virtual em Saúde - BVS) Busca avançada [Título, resumo, assunto]</p> <p>Inglês</p>	<p>("Exposure to Violence" OR "Violence Exposure" OR "Violence" OR "Assaultive Behavior" OR "Atrocities" OR "Structural Violence" OR "Violence Against Women" OR "Crimes against Women" OR "Domestic and Sexual Violence Against Women" OR "Offenses against Women" OR "Gender-Based Violence" OR "Gender Based Violence" OR "Dowry Death" OR "Dowry Deaths" OR "Domestic Violence" OR "Family Violence" OR "Intimate Partner Violence" OR "Intimate Partner Abuse" OR "Dating Violence" OR "Sex Offenses" OR "Sex Offense" OR "Sexual Abuse" OR "Sexual Abuses" OR "Sexual Assault" OR "Sexual Assaults" OR "Sexual Violence" OR "Sexual Violences" OR "Gun Violence" OR "Spouse Abuse" OR "Spousal Abuse" OR "Partner Abuse" OR "Battered Women" OR "Battered Woman" OR "Abused Women" OR "Abused Woman") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses, Male" OR "Male Nurse" OR "Male Nurses" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Registered Nurse" OR "Registered Nurses" OR "Nurse's Role" OR "Nurse's Roles" OR "Nurse Role" OR "Nurses Role" OR "Nurses Roles" OR "Nurses' Role" OR "Nurses' Roles" OR "Nurse's Scope of Practice" OR "Practice Nurse's Scope" OR "Practice Nurse's Scopes" OR "Nurse-Patient Relations" OR "Nurse-Patient Relation" OR "Nurse Patient Relations" OR "Nurse Patient Relationship" OR "Nurse Patient Relationships" OR "Comprehensive Health Care" OR "Comprehensive Healthcare") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Primary Care Nursing" OR "Primary Nursing" OR "Primary Nursing Care")</p>
<p>LILACS (Biblioteca Virtual em Saúde - BVS) Busca avançada [Título, resumo, assunto]</p> <p>Português</p>	<p>("Exposição à Violência" OR "Violência" OR "Atrocidades" OR "Comportamento de Ataque" OR "Violência Estrutural" OR "Violência Social" OR "Violência contra a Mulher" OR "Crimes contra a Mulher" OR "Crimes contra as Mulheres" OR "Delitos contra a Mulher" OR "Violência contra as Mulheres" OR "Violência Doméstica e Sexual contra a Mulher" OR "Violência de Gênero" OR "Assassinato por Dote" OR "Assassinatos por Dote" OR "Morte pelo Dote" OR "Morte por Dote" OR "Mortes por Dote" OR "Morte por Falta de Dote" OR "Mortes por Falta de Dote" OR "Queima da Noiva" OR "Violência Baseada em Gênero" OR "Violência Doméstica" OR "Maus-Tratos" OR "Violência na Família" OR "Violência por Parceiro Íntimo" OR "Violência contra a Parceira Íntima" OR "Violência entre Parceiros Íntimos" OR "Delitos Sexuais" OR "Abuso Sexual" OR "Agressão Sexual" OR "Agressões Sexuais" OR "Atentado ao Pudor" OR "Atentados ao Pudor" OR "Crimes Sexuais" OR "Delitos de Discriminação Sexual" OR "Ofensa Sexual" OR "Ofensas Sexuais" OR "Violência Sexual" OR "Violência com Arma de Fogo" OR "Maus-Tratos Conjugais" OR "Maus-Tratos à Companheira" OR "Maus-Tratos à Esposa" OR "Maus-Tratos</p>

Quadro 4 - Estratégia de busca na base de dados LILACS

(Continua)

<p>LILACS (Biblioteca Virtual em Saúde - BVS) Busca avançada [Título, resumo, assunto] Português</p>	<p>à Parceira" OR "Síndrome da Esposa Espancada" OR "Mulheres Maltratadas" OR "Mulheres Vítimas de Abuso" OR "Mulheres Vítimas de Maus-Tratos") AND ("Enfermagem" OR " Enfermeiros" OR "Enfermeiro" OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR "Enfermeira e Enfermeiro" OR "Enfermeiro e Enfermeira" OR "Enfermeiros e Enfermeiras" OR "Enfermeira" OR "Enfermeiras" OR "Enfermeira Registrada" OR "Enfermeiras Registradas" OR "Enfermeiro Registrado" OR "Enfermeiros Registrados" OR "Papel do Profissional de Enfermagem" OR "Escopo de Prática de Enfermagem" OR "Papéis dos Enfermeiros" OR "Papel da Enfermeira" OR "Papel do Enfermeiro" OR "Papel dos Enfermeiros" OR "Perfil de Competências de Enfermeiros" OR "Prática do Âmbito do Enfermeiro" OR "Relações Enfermeiro-Paciente" OR "Relação Enfermeira-Paciente" OR "Relações Enfermeira-Paciente" OR "Relação Enfermeiro-Paciente" OR "Relação Paciente-Enfermeira" OR "Relações Paciente-Enfermeira" OR "Relação Paciente-Enfermeiro" OR "Relações Paciente-Enfermeiro" OR "Assistência Integral à Saúde" OR "Assistência Integral à Saúde da Mulher" OR "Assistência Integral à Saúde das Mulheres" OR "Atendimento Integral" OR "Atendimento Integral à Saúde" OR "Atendimento Integral à Saúde da Mulher" OR "Atenção Integral à Saúde" OR "Atenção Integral à Saúde da Mulher" OR "Cuidados Integrais de Saúde" OR "Prestação Positiva de Saúde" OR "Programa de Atenção" OR "Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM)") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atendimento Primário de Saúde" OR "Atenção Básica" OR ""Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Primária" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidados Primários à Saúde" OR "Cuidado Primário de Saúde" OR "Cuidados Primários de Saúde" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Atenção à Saúde" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados" OR "Enfermagem Primária" OR "Atenção Primária de Enfermagem" OR "Cuidados Básicos de Enfermagem" OR "Cuidados Elementares de Enfermagem" OR "Cuidados Primários de Enfermagem" OR "Cuidados Primários em Enfermagem" OR "Enfermagem Básica" OR "Enfermaria Primária" OR "Enfermagem de Atenção Primária" OR "Enfermagem de Atenção Básica" OR "Enfermagem de Cuidados Básicos")</p>
--	--

Quadro 4 - Estratégia de busca na base de dados LILACS

(Continua)

<p>LILACS (Biblioteca Virtual em Saúde - BVS)</p> <p>Busca avançada</p> <p>[Título, resumo, assunto]</p> <p>Espanhol</p>	<p>"Crímenes contra la Mujer" OR "Crímenes contra las Mujeres" OR "Delitos contra la Mujer" OR "Violencia Doméstica y Sexual contra la Mujer" OR "Violencia contra las Mujeres" OR "Violencia de Género" OR "Asesinato por la Dote" OR "Asesinatos por la Dote" OR "Muerte por Dote" OR "Muertes por Dote" OR "Muerte por Falta de Dote" OR "Muertes por Falta de Dote" OR "Muerte por la Dote" OR "Quema de la Novia" OR "Violencia Basada en Género" OR "Violencia Doméstica" OR "Violencia Familiar" OR "Violencia de Pareja" OR "Delitos Sexuales" OR "Abuso Sexual" OR "Agresión Sexual" OR "Agresiones Sexuales" OR "Atentado contra el Pudor" OR "Atentados contra el Pudor" OR "Crímenes Sexuales" OR "Delitos de Discriminación Sexual" OR "Ofensas Sexuales" OR "Violencia Sexual" OR "Violencia con Armas" OR "Maltrato Conyugal" OR "Maltrato a la Esposa" OR "Maltrato a la Mujer" OR "Síndrome de la Esposa Maltratada" OR "Mujeres Maltratadas" OR "Mujeres Ultrajadas" OR "Mujeres Violadas") AND ("Enfermería" OR "Enfermeros" OR "Enfermero" OR "Enfermero del Sexo Masculino" OR "Enfermeros del Sexo Masculino" OR "Enfermero Hombre" OR "Enfermeros Hombres" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR "Enfermera y Enfermero" OR "Enfermera" OR "Enfermeras" OR "Enfermera Registrada" OR "Enfermeras Registradas" OR "Enfermero Registrado" OR "Enfermeros Registrados" OR "Enfermero y Enfermera" OR "Enfermeros y Enfermeras" OR "Rol de la Enfermera" OR "Papel de las Enfermeras" OR "Papel de los Profesionales de Enfermería" OR "Papel del Profesional de Enfermería" OR "Perfil de Competencias de la Enfermera" OR "Perfil de Competencias de las Enfermeras" OR "Perfil de Competencias de los Profesionales de Enfermería" OR "Perfil de Competencias del Profesional de Enfermería" OR "Práctica en el Ámbito de la Enfermera" OR "Práctica en el Ámbito de las Enfermeras" OR "Práctica en los Ámbitos de la Enfermera" OR "Rol de Enfermeras" OR "Rol de las Enfermeras" OR "Roles de las Enfermeras" OR "Rol del Profesional de Enfermería" OR "Roles de los Enfermeros" OR "Relaciones Enfermero-Paciente" OR "Relación Enfermero-Paciente" OR "Relaciones Enfermera-Paciente" OR "Relación Enfermera-Paciente" OR "Relaciones Paciente-Enfermera" OR "Relación Paciente-Enfermera" OR "Relaciones Paciente-Enfermero" OR "Relación Paciente-Enfermero" OR "Atención Integral de Salud" OR "Atención Integral al Anciano" OR "Prestación Positiva de Servicios de Salud") AND ("Atención Primaria de Salud" OR "Asistencia Primaria" OR "Asistencia Primaria de Salud" OR "Asistencia Sanitaria de Primer Nivel" OR "Atención Básica" OR</p>
--	---

Quadro 4 - Estratégia de busca na base de dados LILACS

(Conclusão)

<p>LILACS (Biblioteca Virtual em Saúde - BVS)</p> <p>Busca avançada</p> <p>[Título, resumo, assunto]</p> <p>Espanhol</p>	<p>"Atención Primaria" OR "Atención Sanitaria de Primer Nivel" OR "Primer Nivel de Asistencia Sanitaria" OR "Primer Nivel de Atención" OR "Primer Nivel de Atención de Salud" OR "Primer Nivel de Atención Sanitaria" OR "Primer Nivel de la Asistencia Sanitaria" OR "Enfermería Primaria" OR "Cuidados Básicos de Enfermería" OR "Cuidados Primarios de Enfermería" OR "Enfermería de Atención Primaria" OR "Enfermería de Cuidados Básicos" OR "Enfermería en Atención Primaria" OR "Enfermería en la Atención Primaria")</p>
--	--

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 5 - Estratégia de busca na base de dados CINAHL

<p>CINAHL <i>with Full Text</i> (EBSCO)</p> <p>Busca avançada</p> <p>[Aplicar assuntos equivalentes]</p>	<p>("Exposure to Violence" OR "Violence Exposure" OR "Violence" OR "Atrocities" OR "Assaultive Behavior" OR "Structural Violence" OR "Violence against Women" OR "Crimes against Women" OR "Domestic and Sexual Violence Against Women" OR "Offenses against Women" OR "Gender-Based Violence" OR "Gender Based Violence" OR "Dowry Death" OR "Dowry Deaths" OR "Domestic Violence" OR "Family Violence" OR "Intimate Partner Violence" OR "Intimate Partner Abuse" OR "Dating Violence" OR "Sex Offense" OR "Sex Offenses" OR "Sexual Violence" OR "Sexual Violences" OR "Sexual Abuse" OR "Sexual Abuses" OR "Sexual Assault" OR "Sexual Assaults" OR "Gun Violence" OR "Spouse Abuse" OR "Spousal Abuse" OR "Partner Abuse" OR "Battered Women" OR "Battered Woman" OR "Abused Woman" OR "Abused Women") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses, Male" OR "Male Nurse" OR "Male Nurses" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Registered Nurses" OR "Registered Nurse" OR "Nursing Role" OR "Nurse's Role" OR "Nurse's Roles" OR "Nurse Role" OR "Nurses Role" OR "Nurses Roles" OR "Nurses' Role" OR ""Nurses' Roles" OR "Nurse's Scope of Practice" OR "Practice Nurse's Scope" OR "Practice Nurse's Scopes" OR "Nurse-Patient Relations" OR "Nurse-Patient Relation" OR "Nurse Patient Relations" OR "Nurse Patient Relationship" OR "Nurse Patient Relationships" OR "Comprehensive Health Care" OR "Comprehensive Healthcare") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Primary Nursing" OR "Primary Care Nursing" OR "Primary Nursing Care")</p>
--	---

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 6 - Estratégia de busca na base de dados Embase

<p>EMBASE (Elsevier) Advanced [Map to preferred term in Emtree Search also as free text in all fields Explode using narrower Emtree terms Search as broadly as possible]</p>	<p>('assaultive behavior' OR 'structural violence' OR 'violence against women' OR 'crimes against women' OR 'domestic and sexual violence against women' OR 'offenses against women' OR 'gender-based violence' OR 'gender based violence' OR 'dowry death' OR 'dowry deaths' OR 'partner violence' OR 'intimate partner violence' OR 'intimate partner abuse' OR 'dating violence' OR 'sexual abuse' OR 'sexual assault' OR 'sexual violence' OR 'sexual abuses' OR 'sexual assaults' OR 'sex offense' OR 'sex offenses' OR 'sexual violences' OR 'gun violence' OR 'partner abuse' OR 'spousal abuse' OR 'spouse abuse' OR 'battered women' OR 'battered woman' OR 'abused woman' OR 'abused women') AND ('nursing' OR 'nursings' OR 'male nurse' OR 'male nurses' OR 'nurses, male' OR 'nurse' OR 'nurses' OR 'registered nurses' OR 'registered nurse' OR 'nurse attitude' OR 'nurses role' OR 'nurses roles' OR 'nurse role' OR 'nurse patient relationship' OR 'nurse patient relationships' OR 'nurse-patient relations' OR 'nurse-patient relation' OR 'nurse patient relations' OR 'comprehensive health care' OR 'comprehensive healthcare') AND ('primary health care' OR 'primary healthcare' OR 'primary nursing care' OR 'primary care' OR 'primary care nursing' OR 'primary nursing')</p>
--	---

Fonte: Da autora, 2023.

Cabe aqui destacar que os autores desta revisão integrativa decidiram, afim de aumentar o rigor do método, por fazer a busca na literatura cinzenta na fonte de informação *Google Scholar*, conforme o Quadro 7.

Quadro 7- Estratégia de busca na fonte de informação *Google Scholar*

Google Scholar	"Primary Health Care" AND ("Violence Against Women" OR "Intimate Partner Violence") AND "Nursing"
----------------	---

Fonte: Da autora, 2023.

Após, as buscas nas fontes de informação foram realizadas em 02 de dezembro de 2022 e atualizada em 04 de setembro de 2023, os estudos foram exportados para o gerenciador de referências *EndNote online* da Clarivate (2021) (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019), sendo realizada a organização dos mesmos por bases de dados e, após a exclusão das duplicatas, foi composta a pasta de todos os estudos menos os duplicados.

Após, os estudos da referida pasta foram transferidos para o aplicativo *Rayyan Systematic Review* (OUZZANI *et al.*, 2016), para a realização da leitura de títulos e

resumos. Esse aplicativo além de identificar duplicadas ainda existentes, uma vez que a falta de padrão entre as bases de dados dificulta a exclusão de todas as duplicações no gerenciador de referências, cumpre o critério de revisão por pares (TCS e CMSPH) com o método cego, de forma independente, contando com uma terceira revisora (PSF) para resolução dos conflitos. Este aplicativo permite a criação de rótulos com a descrição dos motivos de exclusão de cada estudo, na leitura de títulos e resumos.

Para evidenciar as pesquisas mais recentes sobre a assistência do enfermeiro na APS às mulheres vítimas de VPI e garantir atualidade e relevância clínica, foram incluídos estudos primários nos quais o desfecho principal abordava a temática, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados no período de janeiro de 2012 a setembro de 2023, levando em consideração a publicação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres no ano de 2011 (BRASIL, 2011a). Foram excluídos os estudos nos quais os desfechos trouxeram o enfermeiro como membro da equipe multiprofissional, ou seja, os resultados não foram apresentados de forma estratificada para cada categoria profissional. Os relatos e séries de casos, cartas-resposta, editoriais, anais e resumos de congressos, além dos estudos de revisão também foram excluídos.

Os estudos elegíveis para leitura na íntegra identificados foram transferidos novamente para o aplicativo *Rayyan* e lidos pelas duas revisoras (TCS e CMSPH) independentes, seguindo os critérios de elegibilidade propostos, e com a ferramenta de cegamento ativada no aplicativo *Rayyan*. Houve consenso entre as duas revisoras, e não houve a necessidade da terceira revisora (PSF) ser acionada para resolução dos conflitos.

Ao final do processo de seleção, foi realizada a busca manual na lista de referências dos estudos incluídos (DHOLLANDE *et al.*, 2021), sendo que a mesma não identificou publicações que pudessem ser incluídas na amostra final.

Para a demonstração do processo de seleção dos estudos, foi utilizado *Checklist do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*, adaptado para esta revisão integrativa (PAGE *et al.*, 2021).

4.3 EXTRAÇÃO DOS DADOS

Para a extração de dados dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, foi utilizado o Roteiro de Extração de Dados dos Estudos Seleccionados (APÊNDICE A)

(CANTO, 2020), construído pelas autoras do estudo, que consta dos seguintes itens, a saber: título, autor(es), graduação do primeiro e últimos autores, ano de publicação, periódico, instituição-sede do estudo, objetivo(s), detalhamento metodológico (tipo/delineamento, local(is) do estudo, população/amostra/tamanho/perdas, critérios de inclusão/ exclusão, técnica(s) para coleta e análise de dados), principais resultados, limitação do estudo e conclusões.

Foi realizado treinamento prévio entre as revisoras para melhor concordância com relação à utilização do roteiro, além de testado, momento em que o mesmo foi refinado antes da implementação, com a exclusão de dados desnecessários (HONÓRIO; SANTIAGO JÚNIOR, 2021).

De forma independente, a primeira revisora (TCS) extraiu os dados das pesquisas incluídas, utilizando o Roteiro de Extração de Dados dos Estudos Selecionados e, em seguida, a segunda revisora (CMSPH) fez a conferência dos dados extraídos quanto à integridade e adequação conceitual. As duas revisoras se reuniram para resolver discrepâncias na extração de dados, e a terceira revisora (PSF) foi acionada para ajudar na decisão (CANTO, 2020; HILL; KNALF; SANTACROCE, 2018).

Assim, essa fase trata da documentação dos dados relevantes de cada estudo primário incluído (GALVÃO; MENDES; SILVEIRA, 2010; HILL; KNALF; SANTACROCE, 2018).

4.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS

Para a identificação da abordagem metodológica, delineamento e tipo do estudo, foi adotada a nomenclatura utilizada pelos próprios autores das pesquisas incluídas na RI, ou seja, a identificação presente no texto.

Considerando ser fundamental unir a força da evidência para a tomada de decisões na prática clínica e a qualidade metodológica (MELNYK, 2016), os estudos incluídos foram avaliados por meio desses dois indicadores.

Para identificar os níveis de evidência de cada estudo incluído, foi aplicada a classificação de evidências para diferentes tipos de questões clínicas de pesquisa, proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2019). O sistema de classificação de hierarquia dos níveis de evidência, para responder a cada tipo de questão clínica, está descrito nos Quadros 7 a 9 a seguir:

Quadro 8 - Classificação dos níveis de evidência para questões clínicas de intervenção/tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico

Nível	Hierarquia de níveis de Evidência
I	Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou originados de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
II	Evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização
IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialista

Fonte: MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019.

Quadro 9 - Classificação dos níveis de evidência para questões clínicas de prognóstico/predição ou etiologia

Nível	Hierarquia de Níveis de Evidência
I	Evidências de síntese de estudo de coorte ou de estudos caso-controle
II	Evidências de um único estudo de coorte ou de caso-controle
III	Evidências de metassíntese de estudos qualitativos ou estudos descritivos
IV	Evidências de estudo único qualitativo ou descritivo
V	Evidências oriundas de opinião de especialistas

Fonte: MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019.

Quadro 10 - Classificação dos níveis de evidência para questões clínicas de significado

Nível	Hierarquia de Níveis de Evidência
I	Evidências de metassíntese de estudos qualitativos
II	Evidências de estudos qualitativos
III	Evidências de síntese de estudos descritivos
IV	Evidências de estudos descritivos
V	Evidências de opinião de <i>expert</i>

Fonte: MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019.

Para a avaliação da qualidade metodológica/avaliação crítica, foram utilizados os instrumentos propostos pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), considerando as ferramentas adequadas para cada tipo de desenho incluído, as quais apresentaram respostas “sim”, “pouco claro”, “não” ou “não aplicável” (AROMATARIS; MUNN, 2020; JBI, 2023). As perguntas avaliam a validade interna e o risco de viés dos estudos.

Cabe ressaltar que nenhuma das ferramentas do JBI tem um sistema de escore para avaliação do estudo, mas um maior número de questões respondidas com “sim” indica uma melhor qualidade metodológica (MOOLA *et al.*, 2020).

Assim, as Ferramentas de Avaliação Crítica para uso em Revisões Sistemáticas do JBI foram, a saber: para os estudos qualitativos, a Lista de Verificação para Pesquisa Qualitativa (LOCKWOOD; MUNN; PORRITT, 2015); para o estudo controlado randomizado por cluster, ferramenta para Avaliação do Risco de Viés para Ensaios Controlados Randomizados (BARKER *et al.*, 2023); para os estudos transversais, a Lista de Verificação para Estudos Transversais Analíticos (MOOLA *et al.*, 2020) e; para os estudos do tipo quase experimental pré e pós-teste, a Lista de Verificação para Estudos Quase experimentais (TUFANARU *et al.*, 2020).

Foi realizado treinamento prévio entre as revisoras para melhor concordância com relação à utilização das ferramentas, ou seja, para estabelecimento de parâmetros de avaliação, treinamento e calibração entre as avaliadoras. Essa etapa foi realizada por duas revisoras (TCS e CMSPH) de forma independente. Houve, em reunião entre elas, consenso, assim, como não houve discordância, a terceira revisora (PSF) não precisou ser acionada (CANTO, 2020; CANTO; STEFANI; MASSIGNAN, 2021; HONÓRIO; SANTIAGO JÚNIOR, 2021).

4.5 ANÁLISE E SÍNTESE DOS RESULTADOS

Os dados foram analisados de forma descritiva, possibilitando ao leitor ter uma visão geral de cada estudo primário incluído na revisão integrativa e apresentados em um quadro-síntese com os dados de cada estudo primário. Posteriormente, os estudos primários foram agrupados em categorias, no sentido de tornar a apresentação dos resultados mais organizada e sumarizada para o leitor. O objetivo dessa fase é apresentar os dados de cada estudo selecionado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

Os resultados e a discussão foram apresentados de maneira descritiva e qualitativa, sintetizando as evidências dos estudos primários (FAVARO *et al.*, 2021).

Os achados desta revisão integrativa poderão subsidiar a tomada de decisões

assistenciais, gerenciais, educativas e políticas sobre a temática investigada, bem como promover a realização de novas pesquisas sobre o tema (GALVÃO; MENDES; SILVEIRA, 2010).

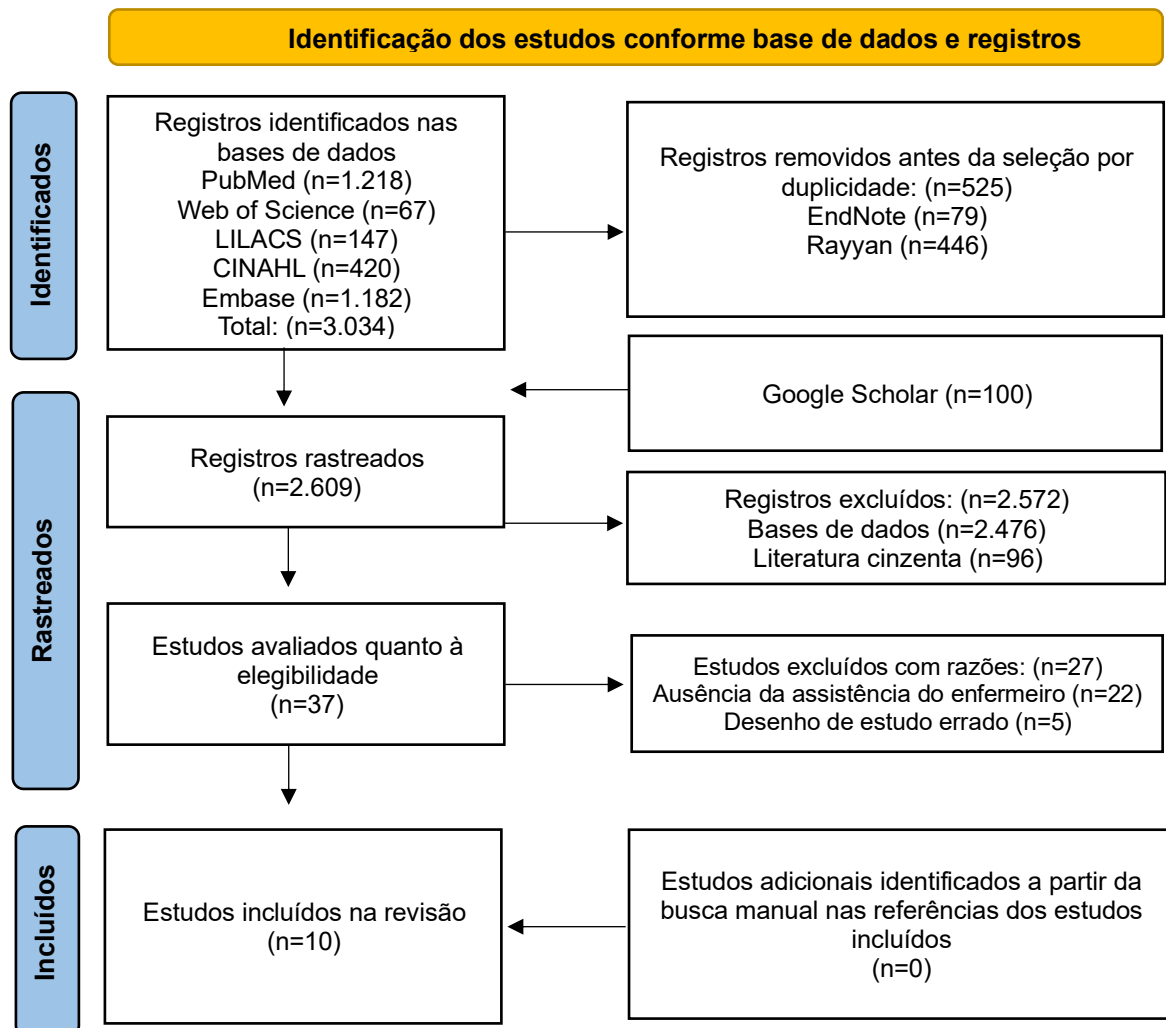
Assim, a síntese do conhecimento sobre a temática investigada, ou seja, a assistência do enfermeiro, na APS, à mulher vítima de VPI poderá fornecer subsídios para a tomada de decisão direcionada para a saúde das mulheres. Além disso, poderá identificar lacunas do conhecimento para o desenvolvimento de pesquisas futuras com a referida temática.

5 RESULTADOS

A busca nas bases de dados identificou um total de 3.034 estudos potencialmente elegíveis, sendo 79 duplicados e removidos pelo gerenciador de referências *EndNote online*, e 446 duplicados e removidos no aplicativo *web Rayyan*. Adicionalmente, foram identificados os 100 primeiros registros do Google Scholar. Após a leitura de títulos e resumos dos 2.609 estudos, foram excluídos 2.572 estudos, sendo 2.190 estudos com tema diferente do proposto nesta RI, 293 eram revisões sistemáticas, 36 revisões integrativas, 29 revisões de escopo, 22 relatos de casos, uma carta-resposta e um editorial. Ressalta-se que os estudos secundários excluídos apresentavam questão de pesquisa distinta da presente revisão integrativa.

Assim, 37 estudos foram analisados pela leitura na íntegra, onde, seis estudos foram incluídos das bases de dados e quatro da literatura cinzenta, totalizando 10 estudos para compor a amostra final, já que nenhum estudo foi recuperado na busca manual das referências dos estudos incluídos, conforme a Figura 1.

Figura 1 - Adaptação do fluxograma PRISMA de seleção dos estudos da presente revisão integrativa (n=10). Alfenas, MG, Brasil. 2023



Fonte: PAGE *et al.*, 2021.

Dos 10 estudos selecionados, dois foram publicados em 2021, dois em 2022, um em 2013, 2014, 2015, 2017, 2018, 2020, em cada ano.

A síntese de cada estudo primário, incluído na presente revisão integrativa, é apresentada a seguir, nos quadros-síntese de 11 a 20.

Quadro 11- Síntese do estudo de Sawangchareon *et al.*, 2013

Título: The impact of counseling on the self-esteem of women in Thailand who have experienced intimate partner violence
Autores: SAWANGCHAREON, K.; WATTANANUKULKIAT, S.; SAITO, A. S.; NANAKORN, S.; DOASODSAI, S.; BABA, M.; MORINAKA, K.; TAKEMOTO, H.
Graduação do primeiro e últimos autores: Enfermagem
Ano de publicação: 2013
Periódico: International Journal of Caring Sciences
Instituição-sede do estudo: Universidade Khon Kaen, Tailândia
Objetivo: Investigar e comparar a autoestima, os métodos de enfrentamento e a saúde geral em mulheres que sofreram violência doméstica que vivem na região nordeste da Tailândia
Tipo/delineamento do estudo: Avaliativo Locais do estudo: Uma unidade de atenção primária e um centro de tratamento de drogas População/amostra/tamanho/perdas: 17 pacientes, avaliadas por um enfermeiro, classificadas como vítimas de VPI Critérios de inclusão/exclusão: vítimas suspeitas de VPI que não pertencessem aos dois locais do estudo Técnicas de coleta de dados: Houve duas etapas de triagem de vítimas suspeitas de VPI. Utilizado questionário de triagem de indicadores de abuso desenvolvido pelos autores que consistia em 15 itens. Primeiro, enfermeiros treinados entrevistaram as mulheres com o questionário de triagem de indicadores de abuso; em segundo lugar, o questionário de violência foi usado para as mulheres que responderam positivamente a pelo menos um item na primeira etapa. Após a obtenção dos indicadores, as vítimas de VPI receberam aconselhamento por enfermeiros. Além disso, avaliações da autoestima, enfrentamento e saúde geral das mulheres abusadas foram realizadas antes e depois do aconselhamento Técnicas de análise dos dados: Os dados demográficos foram analisados por estatística inferencial. Os dados foram testados para distribuição normal usando o teste de <i>Kolmogorov-Smirnov</i> . O teste t pareado foi usado para comparar a autoestima das participantes, antes e depois do aconselhamento. O teste <i>Wilcoxon Signed Ranks</i> com o teste Z foram usados para comparar o estado geral de saúde e as estratégias de enfrentamento, antes e depois do aconselhamento
Principais resultados: Percebe-se que as participantes se tornaram mais realistas no enfrentamento de seus problemas; sua autoestima também melhorou, especialmente conforme evidenciado pela procura de assistência médica
Limitação do estudo: Primeiro, o pequeno número de participantes pode limitar a generalização dos resultados do estudo. Em segundo lugar, os enfermeiros que fornecem aconselhamento idealmente devem estar livres de realizar outros trabalhos, porque o aconselhamento eficaz requer um período de tempo mais longo, as avaliações foram realizadas imediatamente após o aconselhamento, portanto, as mudanças não puderam ser antecipadas, embora os participantes mostrassem habilidades e experiência aprimoradas para lidar com seus problemas
Conclusões: Os enfermeiros e as técnicas de aconselhamento podem não apenas ajudar a melhorar a saúde das mulheres vítimas de abuso, mas também aumentar sua autoestima e incentivá-las a usar as estratégias adequadas de enfrentamento. O aconselhamento foi considerado valioso em termos do estilo de enfrentamento

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 12- Síntese do estudo de Joyner e Mash, 2014

Título: Quality of care for intimate partner violence in south African primary care: a qualitative study
Autores: JOYNER, K.; MASH, B.
Graduação do primeiro e últimos autores: Enfermagem, Medicina
Ano de publicação: 2014
Periódico: Violence and Victims
Instituição-sede do estudo: Universidade de Stellenbosch, África do Sul
Objetivo: Explorar a qualidade atual do atendimento para VPI em unidades de Atenção Primária sul-africana
<p>Tipo/delineamento do estudo: Qualitativo</p> <p>Locais do estudo: Dois centros comunitários de saúde urbanos e um rural, bem como duas clínicas rurais menores do setor público de Western Cape</p> <p>População/amostra/tamanho/perdas: 168 mulheres sobreviventes de VPI que frequentaram os centros de saúde nos últimos dois anos. Dessas 168, apenas 11 (amostra do estudo) já haviam sido reconhecidas como tendo problema de VPI e que recebeu atendimento</p> <p>Critérios de inclusão/exclusão: Mulheres acima de 18 anos de idade que não sofriam VPI</p> <p>Técnicas de coleta de dados: Registro estruturado da consulta por meio dos prontuários médicos e entrevista com a utilização de um questionário semiestruturado</p> <p>Técnicas de análise dos dados: Os dados sobre os elementos específicos dos planos de gestão/assistência registrados pelos clínicos nos prontuários foram categorizados e quantificados. Os dados dos prontuários médicos, consultas iniciais e entrevistas de acompanhamento foram combinados para fornecer informações da experiência de VPI de cada mulher, comportamento de busca de saúde e experiência de cuidados de saúde. Uma análise de conteúdo temática com foco na qualidade do atendimento foi então realizada</p>
<p>Principais resultados: A qualidade do aconselhamento realizado pelos enfermeiros poderia ser melhorada para construir um relacionamento terapêutico com as vítimas. Os profissionais de enfermagem lutam para fornecer uma abordagem holística e centrada na paciente com implicações significativas para a prestação de cuidados de VPI. O treinamento de profissionais de enfermagem deve se concentrar mais no desenvolvimento de uma abordagem biopsicossocial que possa pelo menos reconhecer a presença de problemas psicológicos e sociais e iniciar uma resposta. O conhecimento e as habilidades relacionadas à VPI devem se tornar um componente obrigatório de todos os currículos de enfermagem e afins. Assim, o reconhecimento, o manejo e a documentação adequada da VPI devem ser priorizados no treinamento dos profissionais da Atenção Primária.</p>
<p>Limitação do estudo: Um pequeno número de prontuários, e não é possível generalizar para outros ambientes de atenção primária a partir de um estudo qualitativo baseado em vários centros de saúde selecionados propositadamente.</p>
<p>Conclusões: Esse estudo sugere que a maioria das mulheres que vivenciam a VPI e frequentam UBSs não é reconhecida. Dentre os poucos identificados, o cuidado tende a ser superficial, fragmentado, mal coordenado e sem continuidade. O reconhecimento, o manejo e a documentação adequada de VPI devem ser priorizados no treinamento dos profissionais de Atenção Primária e garantir atendimento abrangente às sobreviventes de VPI</p>

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 13- Síntese do estudo de Sundborg *et al.*, 2015

Título: To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence
Autores: SUNDBORG, E.; TORNKVIST, L.; SALEH-STATTIN, N.; WANDELL, P.; HYLANDER, I.
Graduação do primeiro e últimos autores: Medicina
Ano de publicação: 2015
Periódico: Journal of Clinical Nursing
Instituição-sede do estudo: Instituto Karolinska, Condado de Estocolmo, Suécia
Objetivo: Melhorar a compreensão das experiências dos enfermeiros distritais ao encontrarem mulheres expostas à VPI
Tipo/delineamento do estudo: Qualitativo Locais do estudo: 20 centros de cuidados primários de saúde de Estocolmo População/amostra/tamanho/perdas: 11 enfermeiras dos 20 centros de cuidados primários de saúde, todas eram mulheres Critérios de inclusão/exclusão: Enfermeiros que não trabalhavam nos centros de cuidados primários de saúde Técnica de coleta de dados: Foram realizadas onze entrevistas. Os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas em profundidade, para permitir a exploração das preocupações e ações das participantes. As entrevistas ocorreram nos locais de trabalho das participantes, ou seja, nos centros de cuidados primários e foram gravadas e transcritas Técnicas de análise dos dados: O passo inicial da análise foi uma leitura cuidadosa das entrevistas para capturar a substância geral de seu conteúdo. A análise dos dados começou com codificação aberta, usando principalmente códigos <i>in vivo</i> próximos ao enunciado, nas transcrições verbais das entrevistas, como tempo, interesse e credibilidade. Durante o processo de análise, os códigos foram constantemente comparados entre si e testados contra o extenso conjunto de dados
Principais resultados: Os achados mostram que o processo de hesitação é central nesses encontros. É fundamental que os enfermeiros se conscientizem de que é sua responsabilidade profissional identificar mulheres expostas à VPI. A existência de uma relação de confiança entre a mulher e o enfermeiro facilita o reconhecimento dos sinais de VPI. Os fatores que facilitam esse reconhecimento são: o profissional ter estratégias para perguntar sobre VPI e saber lidar com as respostas; encaminhar as mulheres quando necessário; ter uma rede de apoio e; ter educação continuada sobre VPI. O estudo sugere que o treinamento é o determinante mais significativo de uma melhor conscientização e identificação de mulheres expostas à VPI
Limitação do estudo: O estudo foi aplicável nos centros de cuidados primários em Estocolmo, Suécia. O modelo deve, portanto, ser testado em cada novo contexto para garantir a relevância
Conclusões: O estudo contribui com informações sobre os principais fatores que ajudam os enfermeiros a se sentirem preparados para perguntar às mulheres sobre VPI, como treinamento, estratégias para perguntar e disponibilidade de apoio profissional. As organizações que empregam os enfermeiros devem fornecer intervenções educativas e apoio para facilitar o cuidado de enfermagem às mulheres expostas à VPI

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 14- Síntese do estudo de Gupta *et al.*, 2017

(Continua)

Título: A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: findings from a cluster randomized controlled trial
Autores: GUPTA, J.; FALB, K. L.; PONTA, O.; XUAN, Z.; CAMPOS, P. A.; GOMEZ, A. A.; JIMENA VALADES, J.; CARIÑO, G.; OLAVARRIETA, C. D.
Graduação do primeiro e últimos autores: Biologia, Medicina
Ano de publicação: 2017
Periódico: BMC Medicine
Instituição-sede do estudo: Universidade George Mason, México
Objetivo: Avaliar se uma intervenção aprimorada fornecida por enfermeiros reduziria a VPI e melhoraria os níveis de comportamentos de planejamento de segurança, uso de recursos comunitários, coerção reprodutiva e qualidade de vida mental
Tipo/delineamento do estudo: Estudo controlado randomizado por <i>cluster</i> Locais do estudo: 42 clínicas de saúde pública População/amostra/tamanho/perdas: 950 participantes (480 controles e 470 tratamentos) no tempo 1(T1); no tempo 2 (T2), 780 mulheres da amostra inicial. Ao final, 717 mulheres completaram a pesquisa, no tempo 3 (T3) Critérios de inclusão/exclusão: Ter entre 18 e 44 anos de idade, atualmente em um relacionamento heterossexual, relatar experiências de VPI física e/ou sexual no último ano em triagem administrada por assistente de pesquisa, não estar grávida ou estar grávida no primeiro trimestre. Os critérios de exclusão incluíam se as participantes tinham planos de mudança para os próximos dois anos ou deficiência cognitiva reconhecível Técnica de coleta de dados: O início dos estudos (T1). As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa de acompanhamento por três meses (T2) e da pesquisa de acompanhamento de 15 meses (T3). O período de acompanhamento de 15 meses foi selecionado para permitir que a equipe de pesquisa avaliasse as mudanças do ano anterior de VPI. A pesquisa T2 foi realizada antes da sessão de aconselhamento. Foi utilizada autoentrevista assistida por computadores. No T2 as mulheres receberam US\$15 na forma de um vale-presente; no T3, as mulheres receberam US\$ 20. Técnicas de análise dos dados: As clínicas foram selecionadas aleatoriamente usando o Excel, com base em cálculos de tamanho de amostra. Uma análise multinível foi conduzida. Empregado o modelo misto generalizado no procedimento GLIMMIX no SAS v9.2 para ajustar o modelo multinível, covariáveis foram ajustadas nos modelos de regressão múltipla. Razões de chances, intervalos de confiança de 95% e valores de P foram usados para avaliar a significância
Principais resultados: Os enfermeiros foram treinados para fornecer aconselhamento sem julgamento e com empatia. Foram observadas reduções significativas na VPI e aumentos significativos no planejamento de segurança, uso de recursos comunitários e qualidade de vida mental, independentemente de exposição a condições de controle ou tratamento. Os resultados do estudo indicam que a intervenção realizada por enfermeiros produziu melhorias estatisticamente significativas no planejamento de segurança e na qualidade de vida mental três meses após o início do estudo
Limitação do estudo: As participantes desse estudo consistiam em uma população altamente vulnerável, ou seja, mulheres de baixa renda com experiências recentes de VPI. A intervenção foi realizada apenas por enfermeiros selecionadas e não foi

Quadro 14- Síntese do estudo de Gupta *et al.*, 2017

(Conclusão)

uma intervenção em todo o sistema. Embora as diretrizes recomendem avançar mais em direção a uma abordagem sistêmica para prevenir e responder à VPI no setor de saúde, tal abordagem não foi viável em nosso cenário de estudo. O estudo ofereceu compensação monetária a todas as participantes. O uso de recursos comunitários foi avaliado apenas “nos últimos seis meses”. Isso pode ter subestimado o impacto da intervenção nesses comportamentos

Conclusões: Os resultados dão suporte à ideia de que os enfermeiros no setor de saúde podem desempenhar um papel de apoio na assistência às mulheres com experiências de VPI. Além disso, destacam que esta intervenção realizada por enfermeiros tem o potencial de melhorar os comportamentos de saúde mental e planejamento de segurança, embora atualmente não esteja claro até que ponto os achados estatisticamente significativos se traduzem em achados clinicamente significativos. Os provedores de saúde devem considerar as intervenções combinadas com outros setores (por exemplo, empoderamento econômico, política, habitação, normas sociais) para abordar de forma mais holística as necessidades de mulheres com experiências de VPI em países de baixa e média renda

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 15- Síntese do estudo de Felix, 2018

(Continua)

Título: Knowledge and practices of primary health care professional nurses: screening and identification of intimate partner violence
Autor: FELIX, R. T.
Graduação do autor: Enfermagem
Ano de publicação: 2018
Periódico: Dissertação
Instituição-sede do estudo: Universidade Nelson Mandela, na África do Sul
Objetivo: Determinar o conhecimento e as práticas de enfermeiros em relação à VPI e introduzir o uso de uma ferramenta de triagem de VPI em unidades de saúde primária para auxiliar enfermeiros para identificar a VPI
Tipo/delineamento do estudo: Quase experimental pré e pós-teste Locais do estudo: 33 clínicas e centros comunitários do sistema de saúde no nível primário População/amostra/tamanho/perdas: 200 enfermeiros trabalhavam nos locais de pesquisa, sendo selecionados 137 que se encaixavam nos critérios de inclusão, e apenas 128 completaram a pesquisa Critérios de inclusão/exclusão: Estar trabalhando nas instalações primárias de saúde há pelo menos seis meses Técnicas de coleta de dados: Fase um determinava o conhecimento e as práticas atuais dos enfermeiros para identificar VPI, utilizado um questionário pré-teste. Fase dois introduzia uma ferramenta de triagem de VPI para identificar os casos, nesta fase teve sessão educacional e implementação da ferramenta de triagem de VPI, implementada pelos participantes por três meses. Fase três avaliava o conhecimento dos enfermeiros obtido na oficina e as práticas pós-implementação do instrumento de triagem de VPI, utilizando o questionário pós-teste Técnicas de análise dos dados: Foi utilizada estatística descritiva e inferencial. Estatística descritiva usando números e porcentagens, distribuição de frequência e coeficiente de correlação. Estatísticas inferencial, com Qui-quadrado, teste t, <i>Cohens'd</i> e <i>V de Cramér</i> . O pesquisador capturou os dados dos questionários em um arquivo Excel
Principais Resultados: Foram alcançados, na fase um do estudo, os conhecimentos e práticas atuais dos enfermeiros para identificar VPI. Tanto no grupo pré-teste quanto no pós-teste, a maioria dos enfermeiros trabalhou por mais de 15 anos, foram adquiridos muita experiência e conhecimento sobre VPI, os tornando uma categoria ideal de profissionais de saúde para identificar a VPI. Os enfermeiros estão cientes de que a VPI afeta principalmente mulheres, o que pode encorajá-los para rastrear VPI. Os enfermeiros estão cientes ainda de que a VPI é subidentificada nas instalações primárias de saúde e que as vítimas devem ser rastreadas e podem se beneficiar do treinamento formal de VPI. A inclusão de disciplinas ou conteúdos específicos na graduação sobre prevenção e intervenção nos casos de VPI é considerada essencial. Os enfermeiros concordaram que uma ferramenta de triagem de VPI deveria ser implementada para auxiliá-los
Limitação do estudo: Apenas enfermeiros, trabalhando nas instalações primárias de saúde, participaram da pesquisa, que foi implementada por um período de três meses sem que a pesquisadora visitasse as instalações, devido às restrições financeiras. As visitas de acompanhamento poderiam ter dado resultados diferentes, se o pesquisador tivesse encorajado os enfermeiros a utilizar a ferramenta de triagem de VPI. A sessão educativa durou 20 minutos, o que foi insuficiente, os resultados poderiam ter sido melhores se o treinamento fosse mais longo.

Quadro 15- Síntese do estudo de Felix, 2018

(Conclusão)

A realização das sessões educativas foi feita nas instalações primárias de saúde, onde havia pacientes que aguardavam por atendimento, e os enfermeiros não puderam dar toda atenção às sessões educativas. A baixa taxa de resposta para o pós-teste foi uma preocupação, pois os enfermeiros poderiam ter sido incentivados a participar das três fases do estudo. O questionário pós-teste não deveria ter o mesmo formato do questionário pré-teste, e o pesquisador não testou a sessão educacional no estudo-piloto

Conclusões: Como os enfermeiros são os principais atores na identificação de VPI, eles devem ter conhecimento e treinamento adequados que devem incluir a conscientização, a prevalência e o método de triagem disponível para VPI no sistema de saúde. Ainda, os enfermeiros devem ter conhecimento da estrutura de encaminhamento e serviços disponíveis para mulheres vítimas de VPI em seus respectivos sistemas de saúde. Treinamento regular em serviço sobre VPI deve ser dado aos enfermeiros que trabalham no sistema de saúde, e esse treinamento deve ser incluído no currículo de enfermagem na África do Sul

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 16- Síntese do estudo de Felix; Ham-Baloyi; Strümpfer, 2020

Título: Prospective intimate partner violence screening tool for use in primary healthcare facilities
Autores: FELIX, R. T.; HAM-BALOYI, W. T.; STRÜMPHER, N.
Graduação do primeiro e últimos autores: Enfermagem
Ano de publicação: 2020
Periódico: Journal of Psychology in Africa
Instituição-sede do estudo: Universidade Nelson Mandela, África do Sul
Objetivo: Realizar um breve estudo de intervenção que pilotasse a eficácia de uma ferramenta de triagem de VPI usada por enfermeiros, em termos de melhorar as habilidades para identificar VPI em suas pacientes do sexo feminino
Tipo/delineamento do estudo: Quase experimental pré e pós-teste Locais do estudo: 33 unidades de saúde primária em três subdistritos do distrito de saúde de Nelson Mandela Bay População/amostra/tamanho/perdas: 128 dos 137 enfermeiros que trabalhavam nos locais do estudo Critérios de inclusão/exclusão: Enfermeiros que não trabalhavam em unidades de saúde primária Técnicas de coleta de dados: Durante a fase um, preencheram um questionário pré-teste para determinar seus conhecimentos e práticas atuais de triagem e identificação de VPI. Na fase dois, todos os participantes completaram uma breve sessão educacional de 20 minutos sobre triagem de VPI em sua unidade de saúde primária. Por fim, a fase três ocorreu depois que os enfermeiros receberam a ferramenta de triagem de VPI, para uso em três meses. A ferramenta de triagem de VPI de 22 itens foi utilizada e compreendia três seções, incluindo itens demográficos, conhecimento de VPI e práticas de triagem para VPI Técnicas de análise dos dados: Para determinar se houve uma melhoria estatisticamente significativa no conhecimento e nas práticas da fase um para a fase três, o teste t foi executado. O d de <i>Cohen</i> foi usado para determinar o tamanho do efeito da mudança. Utilizou-se análise de conteúdo confirmatória para analisar os dados qualitativos, que incluiu a codificação e síntese dos dados sobre os temas
Principais resultados: As práticas de triagem e identificação de VPI foram baixas nas unidades básicas de saúde, o que pode estar relacionado à falta de ferramentas de triagem. Os enfermeiros desconhecem a identificação de VPI feminina devido ao treinamento inadequado, o qual pode causar danos à paciente, pois é negligenciada a necessidade de um plano de segurança para as sobreviventes de VPI
Limitação do estudo: O tempo de treinamento dos participantes foi breve. Incluiu apenas enfermeiros atuantes em unidades de saúde primária, além da baixa taxa de resposta para o pós-teste que foi uma preocupação, limitando a confiança na representatividade dos achados devido ao possível desgaste dos participantes
Conclusões: Falta de conhecimento dos enfermeiros especificamente sobre sinais e sintomas de abuso emocional, sexual e financeiro, bem como abuso de álcool e outros tipos de substâncias. Além disso, um breve protocolo de treinamento de triagem de VPI para enfermeiros não melhorou o reconhecimento de abuso físico, depressão e ansiedade como possíveis sinais de VPI. Embora uma ferramenta de triagem de VPI pareça ser útil para capacitá-los a rastrear e identificar VPI em pacientes, há necessidade de mais estudos sobre a eficácia do <i>design</i> e implementação de tal ferramenta

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 17- Síntese do estudo de Briones-Vozmediano *et al.*, 2021 (Continua)

Título: A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence
Autores: BRIONES-VOZMEDIANO, E.; OTERO-GARCÍA, L.; GEA-SÁNCHEZ, M.; DE FUENTES, S.; GARCÍA-QUINTO, M.; VIVES-CASES, C.; MAQUIBAR, A.
Graduação do primeiro e últimos autores: Enfermagem
Ano de publicação: 2021
Periódico: Journal of Advanced Nursing
Instituição-sede do estudo: Universidade de Alicante na Espanha
Objetivo: Explorar a percepção dos enfermeiros sobre os fatores que influenciam a sua capacidade de lidar com a VPI na Espanha
<p>Tipo/delineamento do estudo: Qualitativo</p> <p>Locais do estudo: 27 centros de APS e 10 hospitais</p> <p>População/amostra/tamanho/perdas: Fase um com 37 enfermeiros, em 2014. Fase dois com 25 enfermeiros em 2016</p> <p>Critérios de inclusão/exclusão: Ser enfermeiro no serviço público de saúde espanhol</p> <p>Técnicas de coleta de dados: Entrevista semiestruturada com enfermeiros e técnica de bola de neve. Entrevista da primeira fase incluía questões sobre a percepção da equipe da APS sobre VPI. Na segunda fase foram mantidas as mesmas questões e adicionada uma relacionada com o papel do enfermeiro na resposta à VPI. A segunda coleta de dados foi desenvolvida especificamente a partir da experiência da primeira, a fim de aprofundar em aspectos que poderiam ter passado despercebidos</p> <p>Técnicas de análise dos dados: Análise de conteúdo qualitativa de todas as entrevistas realizadas na primeira e segunda fases foram realizadas seguindo o método de <i>Graneheim e Lundman</i>, com foco específico nos enfermeiros. Usando Open Code 4.03 e Atlas-ti.8, quatro pesquisadores leram cada entrevista cuidadosamente e extraíram dados codificados. Os códigos foram agrupados em categorias de acordo com sua similaridade. O próximo passo envolveu a comparação de semelhanças e diferenças na análise para chegar a um consenso sobre as categorias finais identificadas, que foram refinadas, discutidas e negociadas, entre a equipe de pesquisa, até a definição das categorias finais</p>
<p>Principais resultados: Os enfermeiros participantes consideraram que argumentar à VPI foi visto como uma escolha pessoal, indicando que há uma lacuna entre as recomendações de políticas de saúde e prática clínica. A consulta de enfermagem é um local privilegiado para detectar sinais de alerta que indiquem possíveis abusos. Os enfermeiros não receberam formação específica e suficiente em VPI nos seus estudos universitários e também não recebem formação complementar no local de trabalho, por falta de conscientização, comprometimento e motivação ou por barreiras institucionais, como sobrecarga de trabalho e o tempo limitado que eles têm com as pacientes.</p>

Quadro 17- Síntese do estudo de Briones-Vozmediano *et al.*, 2021 (Conclusão)

Limitação do estudo: A segunda fase de coleta de dados não foi planejada inicialmente, os enfermeiros entrevistados sabiam que estavam participando de um subestudo específico, então suas respostas poderiam ter sido mais específicas sobre o papel do enfermeiro e não foi possível fazer a comparação entre a APS e os enfermeiros da atenção especializada. Dois anos depois, entrevistas indicaram que a situação não havia melhorado, pois continuava tendo a falta de treinamento específico e contínuo sobre VPI. Os enfermeiros da segunda fase foram convidados a participar com dias de antecedência para a realização da entrevista, enquanto os da primeira fase foram recrutados oportunisticamente nos centros de APS, durante seus intervalos de trabalho.

Conclusões: Os enfermeiros percebem argumentar à VPI como uma escolha pessoal, apesar do mandato institucional de abordar a VPI como uma questão de saúde. Portanto, a motivação e a determinação do enfermeiro são essenciais para desenvolver melhores respostas à VPI. Para potencializar ambos, é necessário aumentar a formação sobre VPI em graus universitários e treinamentos durante o trabalho, garantindo o acesso de todos os enfermeiros, bem como melhorando as suas condições de trabalho

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 18- Síntese do estudo de Mphephu, 2021

Título: Professional nurses experience when caring for women who are experiencing intimate partner violence: a caring presence study
Autor: MPHEPHU, A.
Graduação do autor: Enfermagem
Ano de publicação: 2021
Periódico: Dissertação
Instituição-sede do estudo: Universidade North-West, África do Sul
Objetivo: Explorar e descrever as experiências de enfermeiros trabalhando em clínicas de saúde primária, centros comunitários de saúde, departamento ambulatorial e departamento de emergência ao cuidar de mulheres com VPI
Tipo/delineamento do estudo: Fenomenológico qualitativo e interpretativo Locais do estudo: clínicas de saúde primária, centros comunitários de saúde, departamento ambulatorial e departamento de emergência da zona rural da Província do Limpopo População/amostra/tamanho/perdas: 15 profissionais de enfermagem Critérios de inclusão/exclusão: Enfermeiros de ambos os sexos atuantes há dois anos ou mais e que prestam cuidados de enfermagem às mulheres em situação de VPI Técnica de coleta de dados: Entrevistas semiestruturadas que foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra Técnicas de análise dos dados: As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra, após o que se seguiu a análise fenomenológica interpretativa. As gravações foram apagadas imediatamente após a transcrição, e as transcrições e notas de campo serão armazenadas com segurança por um período de cinco anos após a conclusão da pesquisa. Um decodificador independente foi convidado para analisar os dados de forma independente. O pesquisador e o decodificador analisaram os dados independentemente
Principais resultados: Os profissionais enfermeiros estão dispostos a prestar cuidados holísticos às mulheres em situação de VPI, mas existem obstáculos para a prestação de cuidados de qualidade, como melhorar a preparação dos enfermeiros que ajudará a prestar assistência de qualidade à paciente em situação de VPI, além de treinamento e apoio adequados que fortalecerão a disposição dos enfermeiros na prestação de cuidados de qualidade, além de ter um tempo para escutar as vítimas de VPI. O currículo de enfermagem deve ser revisado a fim de preparar estudantes para atuar de forma independente e prestar assistência de qualidade às mulheres em situação de VPI
Limitação do estudo: Limitam-se a um distrito do Limpopo e para os profissionais de enfermagem, os resultados são limitados ao ponto de vista dos enfermeiros.
Conclusões: Os enfermeiros estão dispostos a fornecer cuidados holísticos, eles experimentam relutância de maneiras distintas que estão intimamente relacionadas ao contexto de seu ambiente de trabalho, à experiência de sua própria competência, como também sua experiência de quem são as mulheres e quais são suas crenças e contexto. Devido a obstáculos que os limitam em se conectar e sintonizar com as necessidades das mulheres que vivenciam VPI tem-se a necessidade de serem orientados na prestação de cuidados relacionados às mulheres VPI por meio de treinamento, e colaboração entre profissionais multidisciplinares

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 19- Síntese do estudo de Gutiérrez-Araújo e Villanueva-Carrillo, 2022

Título: Strategies for nursing intervention in the integral health of women victims of intimate partner violence, in the prevention of femicide in Arequipa, Peru, 2018 – 2020
Autores: GUTIÉRREZ-ARAUJO, V. L. A.; VILLANUEVA-CARRILLO, S. M.
Graduação do primeiro e últimos autores: Enfermagem
Ano de publicação: 2022
Periódico: Journal of Positive Psychology & Wellbeing
Instituição-sede do estudo: Universidade Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru
Objetivo: Aplicar estratégias de intervenção de enfermagem para a restauração da saúde integral de mulheres vítimas de VPI, que lhes permitam enfrentar uma situação tão difícil de acordo com suas necessidades, para prevenir o feminicídio
Tipo/delineamento do estudo: Quase experimental pré e pós-teste Locais do estudo: Instituições de saúde População/amostra/tamanho/perdas: 300 mulheres vítimas de VPI, 150 grupos experimental, 150 para grupo controle Critérios de inclusão/exclusão: Mulheres vítimas de VPI Técnicas de coleta de dados: Técnicas de inquérito, observação e entrevista. Os instrumentos incluíram uma ficha de dados sociodemográficos e tipo de violência, e a Escala de Predição do Risco de Femicídio. Realizadas 27 sessões educativas e suas respectivas oficinas Técnicas de análise dos dados: Análise descritiva das variáveis e <i>McNemar</i> foi aplicada para inferência estatística para duas amostras, com nível de significância de $p < 0,05$ e 95% de confiança, e a variação foi avaliada por meio de cruzamento pré e pós-teste
Principais resultados: O grupo experimental apresenta variação positiva, enquanto o grupo controle permanece inalterado, após a aplicação de estratégias de enfermagem para o restabelecimento da saúde integral em mulheres vítimas de VPI na prevenção do feminicídio, portanto o programa tem sido efetivo. Reconhece-se a necessidade urgente da aplicação de estratégias de enfermagem e interdisciplinares por meio de programas que ajudem direta e ativamente às mulheres vítimas de violência a restabelecer sua saúde integral para prevenir a persistência da violência que geralmente termina em feminicídio
Limitação do estudo: Assiduidade às sessões de ensino-aprendizagem, seja pelo trabalho, seja pelo cuidado com os filhos
Conclusões: A saúde integral da mulher vítima de violência requer a participação ativa do enfermeiro e demais profissionais, considerando a aplicação de estratégias de enfermagem e multiprofissionais que considerem aspectos biológicos, psicológicos e sociais, sendo necessário o envolvimento ativo de todo o pessoal. A atuação dos profissionais de enfermagem no atendimento às mulheres vítimas de VPI deve ser evidenciada com responsabilidade e ética profissional, desenhando e implementando programas que respondam às necessidades de restabelecimento da saúde integral deste grupo, na prevenção do feminicídio

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 20- Síntese do estudo de Maquibar *et al.*, 2022

(Continua)

Título: Primary healthcare nurses' experiences of addressing intimate partner violence in supportive legal and health system contexts
Autores: MAQUIBAR, A.; ESTALELLA, I.; ROMERO-SERRANO, R.; MACÍAS-SEDA, J.; EUGENIA GIL-GARCÍA, E.; LANCHARRO-TAVERO, I.
Graduação do primeiro e últimos autores: Enfermagem
Ano de publicação: 2022
Periódico: Journal of Advanced Nursing
Instituição-sede do estudo: Faculdade de Medicina e Enfermagem, Universidade do País Basco – UPV/EHU (<i>Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea</i>), Bizkaia, Espanha
Objetivo: Explorar as experiências de enfermeiros da APS no cuidado à mulher que vivencia a VPI em um contexto de apoio institucional para a gestão deste problema de saúde
Tipo/delineamento do estudo: Análise qualitativa secundária Locais do estudo: Unidades de APS da província de Sevilla População/amostra/tamanho/perdas: Amostra de 26 enfermeiros, sendo que 19 afirmaram ter atendido mulheres com relato de VPI Critérios de inclusão/exclusão: Ser enfermeiro da APS com experiência no atendimento às mulheres com relato de VPI e ter participado, pelo menos, de um treinamento de sensibilização sobre VPI organizado pelo conselho regional do sistema de saúde Técnica de coleta de dados: Foram realizadas entrevistas semiestruturadas. A seleção dos participantes foi intencional e seguiu uma técnica de bola de neve. Os dados foram coletados entre março e novembro de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas. Todas as entrevistas foram feitas por enfermeiros com experiência anterior em pesquisa qualitativa. As entrevistas ocorreram nos consultórios dos centros de APS onde trabalhavam os enfermeiros Técnicas de análise dos dados: As entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente. Transcrições foram analisadas com o apoio do <i>software</i> <i>Atlast.ti9</i> em seus seis passos. A análise dos dados foi indutiva, portanto, temática, e dois autores realizaram codificação de forma independente
Principais resultados: Os participantes relataram como identificaram os sinais que poderiam levantar suspeitas sobre VPI, como fazer perguntas sem julgamentos e proporcionar cuidados centrados na mulher, os quais são importantes nas ações voltadas para reconstrução da autoestima da mulher. Semelhante às vivências dos enfermeiros em outros cenários, a própria identificação torna-se algo muito maior e mais complexo do que um ação discreta ou uma consulta. Para melhor atender às vítimas de VPI, mostra-se a necessidade de treinamentos, que implicam orientações, para ter conhecimento atualizado junto aos recursos disponíveis, e talvez um enfermeiro de referência em VPI. Os enfermeiros conseguem identificar os casos mais sutis e os ocultos de VPI, quando há suporte institucional favorável através de protocolos, capacitação e colaboração interprofissional, oferecendo a melhor qualidade de atendimento a essas mulheres
Limitação do estudo: Está relacionada ao fato de os pesquisadores não terem se envolvido na coleta de dados
Conclusões: Quando existe um quadro definido de apoio e o sistema de saúde é abertamente favorável ao enfrentamento de VPI por meio da elaboração de protocolos, capacitação e colaboração interprofissional, os enfermeiros são capazes de implementar boas práticas baseadas em evidências na atenção às mulheres

Quadro 20- Síntese do estudo de Maquibar *et al.*, 2022

(Conclusão)

expostas à VPI. Quando há suporte institucional favorável ao manejo de VPI, os enfermeiros conseguem identificar os mais sutis e casos ocultos de violência e implementar todas as recomendações da literatura para oferecer a melhor qualidade de atendimento a mulheres em situação VPI. Cuidar de mulheres em situação de VPI implica uma carga emocional, mesmo em um contexto de apoio institucional. Ações para prevenir o *burnout* dos enfermeiros deve ser considerada e implementada.

Fonte: Da autora, 2023.

No que se refere ao nível de evidência, ressalta-se que, dos 10 estudos incluídos, cinco foram classificados com questão clínica do tipo de significado e nível de evidência II, três estudos com questão clínica de intervenção e nível de evidência III, um estudo com questão clínica de intervenção e nível de evidência II, e um estudo com questão clínica de prognóstico e nível de evidência IV.

A síntese dos resultados da avaliação do nível de evidência de cada estudo primário incluído na presente revisão integrativa é apresentada no Quadro 21.

Quadro 21- Avaliação do nível de evidência dos estudos incluídos de acordo com o tipo do estudo e tipo de questão clínica

Estudo	Tipo do estudo	Tipo de questão clínica	Nível de evidência
Sawangchareon <i>et al.</i> , 2013	Avaliativo	Prognóstico	IV
Joyner e Mash, 2014	Qualitativo	Significado	II
Sundborg <i>et al.</i> , 2015	Qualitativo	Significado	II
Gupta <i>et al.</i> , 2017	Estudo controlado randomizado por cluster	Intervenção	II
Felix, 2018	Quase experimental pré- e pós-teste	Intervenção	III
Felix; Ham-Baloyi; Strümpher, 2020	Quase experimental pré e pós-teste	Intervenção	III
Briones-Vozmediano <i>et al.</i> , 2021	Qualitativo	Significado	II
Mphephu, 2021	Fenomenológico qualitativo interpretativo e	Significado	II
Gutiérrez-Araújo e Villanueva-Carrillo, 2022	Quase experimental pré- e pós-teste	Intervenção	III
Maquibar <i>et al.</i> , 2022	Análise qualitativa secundária	Significado	II

Fonte: Da autora, 2023.

O resultado da avaliação crítica de cada estudo primário incluído na presente revisão integrativa é apresentado a seguir, nos Quadros de 22 a 25.

Quadro 22- Avaliação crítica para pesquisas qualitativas

(Continua)

Revisão crítica dos estudos qualitativos	Joyner e Mash (2014)	Sundborg <i>et al.</i> (2015)	Briones-Vozmediano <i>et al.</i> (2021)	Mphephu (2021)	Maquibar <i>et al.</i> (2022)
1. Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa?	S*	S*	S*	S*	S*
2. Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos da pesquisa?	S*	S*	S*	S*	S*
3. Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados?	S*	S*	S*	S*	S*
4. Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise dos dados?	S*	S*	S*	S*	S*
5. Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e a interpretação dos resultados?	S*	S*	S*	S*	S*
6. Existe uma declaração que localiza o pesquisador cultural ou teoricamente?	S*	S*	S*	S*	S*
7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada?	S*	S*	N**	S*	N**

Quadro 22 - Avaliação crítica para pesquisas qualitativas

(Conclusão)

Revisão crítica dos estudos qualitativos	Joyner e Mash (2014)	Sundborg <i>et al.</i> (2015)	Briones-Vozmediano <i>et al.</i> (2021)	Mphephu (2021)	Maquibar <i>et al.</i> (2022)
8. Os participantes e suas vozes estão representados?	S*	S*	S*	S*	S*
9. A pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, e há evidências de aprovação ética por um órgão apropriado?	S*	S*	S*	S*	S*
10. As conclusões tiradas no relatório de pesquisa decorrem da análise ou interpretação dos dados?	S*	S*	S*	S*	S*

Fonte: LOCKWOOD; MUNN; PORRITT, 2015.

Notas: *Sim. **Não

Quadro 23- Avaliação crítica para ensaio controlado randomizado

Revisão crítica do estudo controlado randomizado	Gupta <i>et al.</i> (2017)
1. A randomização verdadeira foi usada para designar os participantes aos grupos de tratamento?	S*
2. A alocação aos grupos foi ocultada?	S*
3. Os grupos de tratamento eram semelhantes na linha de base?	S*
4. Os participantes estavam cegos para atribuição do tratamento?	S*
5. Os responsáveis pelo tratamento eram cegos quanto à designação do tratamento?	N**
6. Os grupos de tratamento foram tratados de forma idêntica, exceto a intervenção de interesse?	S*
7. Os avaliadores de resultados estavam cegos para a atribuição do tratamento?	N**
8. Os resultados foram medidos da mesma forma para os grupos de tratamento?	S*
9. Os resultados foram medidos de forma confiável?	S*
10.O acompanhamento foi completo? Foram adequadamente descritos e analisados?	S*
11.Os participantes foram analisados nos grupos para os quais foram randomizados?	S*
12.Foi utilizada análise estatística apropriada?	S*
13.O projeto de estudo foi apropriado e quaisquer desvios do projeto RCT padrão foram considerados na condução e análise do estudo?	S*

Fonte: BARKER *et al.*, 2023.

Notas: *Sim. **Não

Quadro 24- Avaliação crítica para estudo transversal analítico

Revisão crítica dos estudos transversais	Sawangchareon <i>et al.</i> (2013)
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	S*
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?	S*
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	S*
4. Foram usados critérios objetivos e padronizados para medir a condição?	S*
5. Foram identificados fatores de confusão?	PC**
6. Foram estabelecidas estratégias para lidar com fatores de confusão?	PC**
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	S*
8. Foi utilizada análise estatística apropriada?	S*

Fonte: MOOLA *et al.*, 2020.

Notas: *Sim. **Pouco claro

Quadro 25- Avaliação crítica para estudos quase experimentais

Revisão crítica dos estudos quase experimentais	Felix (2018)	Felix; Ham-baloyi; Strümpher (2020)	Gutiérrez-Araújo e Villanueva-Carrillo (2022)
1. Está claro no estudo qual é a 'causa' e qual é o 'efeito' (ou seja, não há confusão sobre qual variável vem primeiro)?	S*	S*	S*
2. Os participantes incluídos em alguma comparação foram semelhantes?	S*	S*	S*
3. Os participantes foram incluídos em alguma comparação recebendo tratamento/cuidado semelhante, exceto a exposição ou intervenção de interesse?	N**	N**	N**
4. Havia um grupo de controle?	N**	N**	S*
5. Houve várias medições do resultado antes e depois da intervenção/exposição?	S*	S*	N**
6. O acompanhamento foi completo e, se não, as diferenças entre os grupos em termos de acompanhamento foram adequadamente descritas e analisadas?	S*	S*	S*
7. Os resultados dos participantes foram incluídos em alguma comparação medida da mesma forma?	S*	S*	S*
8. Os resultados foram medidos de forma confiável?	S*	S*	S*
9. Foi utilizada análise estatística apropriada?	S*	S*	S*

Fonte: TUFANARU *et al.*, 2020.

Notas: *Sim. **Não

Com relação à avaliação crítica dos estudos incluídos, a maioria teve como “sim” a resposta mais frequente para os questionamentos presentes nos formulários, o que demonstra certa confiabilidade e robustez da síntese ora apresentada.

No Quadro 22, a avaliação crítica de pesquisas qualitativas (n=5) foi apresentada, a ferramenta aplicada tem 10 questões, e as pesquisas tiveram nove e 10 respostas “sim” (BRIONES-VOZMEDIANO *et al.*, 2021; JOYNER; MASH, 2014; MAQUIBAR *et al.*, 2022; MPHEPHU, 2021; SUNDBORG *et al.*, 2015).

No Quadro 23, a avaliação crítica para o único ensaio controlado randomizado foi apresentada, a ferramenta aplicada tem 13 questões, e o estudo teve 11 respostas “sim” (GUPTA *et al.*, 2017).

No Quadro 24, a avaliação crítica para o único estudo transversal analítico foi apresentada, a ferramenta aplicada tem oito questões, e o estudo teve seis respostas

“sim” (SAWANGCHAREON *et al.*, 2013).

No Quadro 25, a avaliação crítica para estudos quase experimentais (n=3) foi apresentada, a ferramenta aplicada tem nove questões, e os estudos tiveram sete respostas “sim” (FELIX, 2018; FELIX; HAM-BALOYI; STRÜMPHER, 2020; GUTIÉRREZ-ARAÚJO; VILLANUEVA-CARRILLO, 2022).

Após a construção do quadro síntese de cada estudo primário incluído na revisão para organização dos dados, foram delimitadas de três categorias: a) Rastreamento pelo Enfermeiro dos Casos de VPI na APS (n= 4); b) Assistência do Enfermeiro às Mulheres Vítimas de VPI na APS (n=8); e c) Treinamento do Enfermeiro da APS na Identificação da VPI (n=7). Assim, nos Quadros 13, 15, 17 e 18 apresentou-se a síntese dos estudos primários agrupados na categoria 1, nos Quadros 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19 e 20 as pesquisas delimitadas na categoria 2 e nos Quadros 12, 13, 15, 16, 17, 18 e 20 os estudos selecionados para categoria 3.

6 DISCUSSÃO

Para a discussão dos resultados evidenciados nos estudos primários incluídos na presente revisão integrativa, três categorias foram delimitadas, a saber: 1) Rastreamento pelo Enfermeiro dos Casos de VPI na APS; 2) Assistência do Enfermeiro às Mulheres Vítimas de VPI na APS e 3) Treinamento do Enfermeiro da APS na Identificação da VPI.

6.1 RASTREAMENTO PELO ENFERMEIRO DOS CASOS DE VPI NA APS

A VPI é um problema de saúde pública e necessita de uma abordagem holística e biopsicossocial do enfermeiro da APS, o que favorece o atendimento integral e personalizado, tornando mais fácil a detecção desta situação tão complexa. A consulta de enfermagem é um local privilegiado para detectar sinais de alerta que indiquem possíveis abusos, além da proximidade com as vítimas de VPI, o que encoraja as mulheres a terem confiança a falar sobre seus problemas (BRIONES-VOZMEDIANO *et al.*, 2021).

Ainda de acordo com os autores sobrescritos, em estudo qualitativo conduzido, os enfermeiros descreveram que durante a consulta, pode-se criar um espaço de confiança e cuidado com a comunicação verbal e não verbal, demonstrando respeito e empatia, garantindo sua privacidade, considerando que as mulheres precisam de tempo para o relato de que são expostas à VPI. Porém, a carga de trabalho do enfermeiro dificulta a detecção de casos de VPI.

Outrossim, uma questão que também deve ser considerada é a inclusão de disciplinas ou conteúdos específicos na graduação sobre prevenção, detecção e intervenção na VPI (BRIONES-VOZMEDIANO *et al.*, 2021; FELIX, 2018). Isso significa que o conhecimento e as habilidades relacionadas à VPI devem se tornar um componente obrigatório de todos os currículos de enfermagem e áreas afins (JOYNER; MASH, 2014).

Mphephu (2021) concorda com os autores sobrescritos e acrescenta que o currículo de enfermagem deve ser revisado para preparar estudantes, a fim de atuar de forma independente e prestar assistência de qualidade às mulheres em situação de VPI, assumindo a responsabilidade por tal prática. Cabe aqui citar Cavalcanti *et al.* (2020) que discorrem que os enfermeiros da APS estão despreparados sobre a

temática que se justifica pela escassa abordagem do tema na formação acadêmica e profissional, pois, os profissionais precisam estar prontos para indagá-las independente do silêncio das vítimas.

Ademais, os enfermeiros enfrentam várias barreiras para abordar as mulheres vítimas de VPI, dentre as quais estão a ideia de que a identificação dessas mulheres não é de sua responsabilidade, o que os tornam limitados, e o medo em ouvir histórias sobre abuso, pois temem envolvimento emocional, o que resulta em evitar perguntar às mulheres sobre suas experiências de exposição à VPI. Outras barreiras identificadas foram a cultura de que alguns grupos consideram a VPI aceitável e que as mulheres sentem vergonha das suas experiências de VPI, não querendo constrangê-las (SUNDBORG *et al.*, 2015).

Nesse entendimento, ressalta-se a importância da implementação de ferramentas de triagem com vistas a auxiliar os enfermeiros na identificação das vítimas de VPI (FELIX, 2018).

Destaca-se que em regiões da Espanha onde a triagem de VPI foi introduzida, os enfermeiros identificaram uma maior visibilidade do problema entre os profissionais de saúde. Portanto, para o desenvolvimento de melhores respostas à VPI são essenciais a motivação e a determinação do enfermeiro (BRIONES-VOZMEDIANO *et al.*, 2021).

6.2 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VPI NA APS

O enfermeiro da APS, além de gerenciar a sua unidade, deve ser capaz de fornecer cuidados holísticos e contínuos às mulheres vítimas de VPI e documentar os eventos no prontuário das mesmas. É preciso considerar a possibilidade de realizar busca ativa destes casos. Assim, o reconhecimento, o manejo e a documentação adequada da VPI devem ser priorizados no treinamento dos profissionais da APS (JOYNER; MASH, 2014).

Nesse contexto, cabe retomar a importância da notificação compulsória dos casos de VPI. Sendo assim, segundo Gomes *et al.* (2014), os profissionais que atuam na ESF devem entender que a identificação da violência no âmbito da saúde, a notificação do agravo, a percepção acerca de sua complexidade e a articulação intersetorial constituem elementos que contribuem para o enfrentamento dessa

situação. Vale ressaltar que esse processo requer comprometimento e planejamento político em nível local, a partir de uma gestão que valorize a articulação intersetorial.

Com relação à assistência na APS, um estudo qualitativo, conduzido na Espanha com enfermeiros, identificou que o cuidado prestado por esses profissionais apresenta uma perspectiva não crítica, respeitando as decisões ou omissões das mulheres vítimas de VPI, seu processo e seu tempo. Em outras palavras, o papel do enfermeiro é visto como um processo individual destacando a relevância de sua presença e que necessita de tempo para um atendimento de qualidade (MAQUIBAR *et al.*, 2022).

Em uma pesquisa realizada na África do Sul, os enfermeiros revelaram estar dispostos a prestar assistência de qualidade às vítimas de VPI e cuidar holisticamente, ter atitudes positivas, dar suporte e encaminhar quando necessário. Porém, a infraestrutura de seus locais de trabalho não era propícia para o atendimento adequado e com privacidade. Ademais, afirmam que a sobrecarga de trabalho afeta a prestação dos cuidados de qualidade, pois, precisam de tempo suficiente (MPHEPHU, 2021).

Adicionalmente, resultados de pesquisas com enfermeiros apontam que a parceria e interação entre os membros da equipe interdisciplinar da APS é essencial no atendimento aos casos de VPI. Essa colaboração leva para uma melhor compreensão de cada situação e permite-lhes prestar cuidados personalizados. A comunicação entre a APS e a atenção especializada também deve ser feita (BRIONES-VOZMEDIANO *et al.*, 2021; MPHEPHU, 2021).

O aconselhamento foi uma estratégia de assistência identificada em dois estudos, um qualitativo com população de enfermeiros (SAWANGCHAREON *et al.*, 2013) e outro, estudo controlado randomizado por *cluster*, com população de mulheres (GUPTA *et al.*, 2017). No que concerne ao aconselhamento realizado por um enfermeiro treinado em saúde mental e enfermagem psiquiátrica, ao utilizar técnicas de avaliação apropriadas e implementadas em mulheres vítimas de VPI, observaram-se um aumento da autoestima e uma melhora significativa do estado de saúde dessas vítimas, o que propiciou ao enfermeiro experiência e motivação em aprender a como lidar e/ou encontrar métodos alternativos para essa situação (SAWANGCHAREON *et al.*, 2013).

Destaca-se ainda que o aconselhamento resultou em melhor sono, redução do estresse, melhor concentração e aumento dos sentimentos de valor e confiança das

mulheres vítimas de VPI atendidas por esses enfermeiros, além de diminuição da culpabilização de si mesmas, redução do uso de álcool e tabaco, bem como consultas contínuas com o profissional de saúde (SAWANGCHAREON *et al.*, 2013).

Outrossim, no estudo controlado randomizado, os enfermeiros discutiram com as mulheres medidas, tais como, planejamento de segurança, incluindo rotas de fuga ou locais de refúgio, memorizar números de telefone e conversar com as crianças sobre o que fazer em casos de VPI. De acordo com essas mulheres, os enfermeiros aconselharam e facilitaram o acesso e a utilização dos programas de ajuda à vítima de VPI (GUPTA *et al.*, 2017).

O estudo acima concluiu que as sessões de aconselhamento ministradas por enfermeiros não melhoraram significativamente os níveis de VPI, porém produziram melhorias estatisticamente significativas no planejamento de segurança e na qualidade de vida mental dessas vítimas.

No contexto da assistência do enfermeiro a mulher vítima de VPI na APS, uma pesquisa qualitativa conduzida na Suécia com enfermeiras trouxe que os fatores que facilitaram a abordagem sobre VPI foram ter uma educação continuada sobre a temática, reconhecer seus sinais, sentir que as mulheres tinham confiança nelas, mostrar interesse sobre a situação vivenciada, ouvir atentamente e encaminhar essas mulheres quando necessário (SUNDBORG *et al.*, 2015).

Outro fator importante a se considerar é que os enfermeiros são capazes de implementar práticas baseadas em evidências para identificar os casos mais sutis e ocultos de VPI, principalmente quando há o suporte institucional. Este auxilia o profissional por meio dos protocolos, capacitação e colaboração interprofissional, oferecendo a melhor qualidade de atendimento às vítimas (MAQUIBAR *et al.*, 2022).

O estudo acima discorre ainda que, se ocorrer a suspeita de que uma mulher esteja sofrendo VPI, o enfermeiro deve realizar abordagem ponderada que consista mais em ouvir do que falar e garantir o acompanhamento dessa vítima (MAQUIBAR *et al.*, 2022).

A atuação dos enfermeiros no atendimento às mulheres vítimas de VPI deve ser evidenciada com responsabilidade e ética profissional, desenhando e implementando programas que respondam às necessidades de restabelecimento da saúde integral dessas vítimas. Reconhece-se a necessidade urgente da aplicação de estratégias de enfermagem e interdisciplinares por meio de programas que ajudem direta e ativamente essas mulheres, vítimas de violência, a restabelecer sua saúde

integral para prevenir a persistência da violência que geralmente termina em feminicídio (GUTIÉRREZ-ARAÚJO; VILLANUEVA-CARRILLO, 2022).

Os autores sobredits afirmam ainda que a saúde integral da mulher vítima de violência requer a participação ativa do enfermeiro e demais profissionais, considerando a aplicação de estratégias de enfermagem e multiprofissionais que considerem aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Nesse contexto, cabe destacar que, em muitas situações, os enfermeiros lidam com circunstâncias de alta carga emocional que é gerada ao cuidar de mulheres vítimas de VPI, e a prevenção da síndrome de Burnout deve ser feita com cuidado (MAQUIBAR *et al.*, 2022).

Portanto, faz-se necessário o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a erradicação da violência contra mulher, em destaque no presente estudo a VPI, por meio de serviços de apoio e de qualidade. Além disso, é importante estimular, utilizando os meios de comunicação e das escolas, a consciência de que a violência é uma questão da esfera pública e de violação de direitos humanos, que atinge não apenas as mulheres, mas também a sociedade como um todo (CAVALCANTI *et al.*, 2020).

6.3 TREINAMENTO DO ENFERMEIRO DA APS NA IDENTIFICAÇÃO DA VPI

É fundamental que os enfermeiros se conscientizem de que é sua responsabilidade profissional identificar mulheres expostas à VPI, sendo que treinamentos, estratégias para perguntar sobre VPI e apoio profissional são estratégias que devem ser implementadas nesse cenário (SUNDBORG *et al.*, 2015).

Estudos confirmam que, para identificar os sinais e sintomas da VPI, os enfermeiros necessitam de treinamentos (BRIONES-VOZMEDIANO *et al.*, 2021; FELIX, 2018; FELIX; HAM-BALOYI; STRÜMPHER, 2020; JOYNER; MASH, 2014; MAQUIBAR *et al.*, 2022; MPHEPHU, 2021; SUNDBORG *et al.*, 2015).

Em uma pesquisa qualitativa do tipo fenomenológica, os enfermeiros indicam que é preciso treinamento para o rastreamento dos casos de VPI, visto que a falta de habilidades sobre a temática causa sentimento de incompetência e/ou medo de abordar as mulheres quando suspeitam de VPI. Contudo, deve haver educação continuada, por meio de oficinas e treinamento em serviço, para identificação precoce, avaliação e manejo de mulheres em situação de VPI (MPHEPHU, 2021).

Outras pesquisas qualitativas corroboram que os enfermeiros da APS precisam ser treinados e capacitados para oferecer uma abordagem biopsicossocial mais abrangente nos casos de VPI. Conforme os autores do estudo, dentre as poucas mulheres identificadas, o cuidado tende a ser superficial, fragmentado, mal coordenado e sem continuidade (BRIONES-VOZMEDIANO *et al.*, 2021; JOYNER; MASH, 2014).

Adicionalmente, um estudo quase experimental pré e pós-teste aponta que os enfermeiros desconhecem como identificar a VPI e quando possuem conhecimentos, estes são adquiridos a partir de experiências de vida e de trabalho. No entanto, esses devem ser aprimorados por meio de treinamento formal sobre essa temática, utilizando ferramenta de triagem que possa ser útil para os enfermeiros, a fim de capacitá-los a rastrear e identificar VPI (FELIX, 2018; FELIX; HAM-BALOYI; STRÜMPHER, 2020).

Conforme Maquibar *et al.* (2022), o treinamento sobre VPI na APS faz-se importante para a integração com o sistema de saúde, a fim de melhor atender às vítimas. Esse deve trazer conhecimento atualizado junto aos recursos disponíveis. Esse estudo qualitativo faz ainda uma proposta de que se tenha um enfermeiro de referência em VPI.

Como limitações da presente revisão integrativa, destaca-se que a estratégia de busca foi delimitada nos idiomas português, inglês e espanhol. Apesar dos termos de buscas terem sido cuidadosamente selecionados, podem não ter identificado todos os estudos relacionados ao tema. E a estratégia de busca foi realizada em cinco bases de dados e em uma fonte de informação da literatura cinzenta, ou seja, em fontes selecionadas.

Dentre as lacunas de conhecimento encontradas, observou-se a carência de estudos que abordam a assistência do enfermeiro na APS à mulher vítima de VPI. Assim, foi identificada a necessidade de condução de mais estudos sobre a temática, com delineamentos mais robustos, a fim de contribuir nas decisões de saúde referentes à assistência do enfermeiro na APS à mulher vítima de VPI.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se, por meio das evidências analisadas nesta revisão, a importância de oferecer aos enfermeiros da APS treinamentos adequados e educação continuada sobre a VPI.

Os resultados do presente estudo reforçam que a inclusão de disciplinas e os conteúdos específicos na graduação, sobre prevenção e intervenção na VPI, ajudarão futuros enfermeiros a enfrentar esse fenômeno crescente e de saúde pública.

A assistência do enfermeiro na APS deve ser norteada por ferramenta/protocolo de triagem de VPI, baseada em evidências científicas, para melhor identificação e assistência dos casos de VPI. Os enfermeiros precisam ter estratégias para abordar e/ou encaminhar, quando necessário, essas vítimas.

O cuidado prestado pelos enfermeiros às vítimas de VPI, na APS, deve ser de qualidade, integral, contínuo, respeitoso e documentado. As pesquisas apontam a importância do aconselhamento realizado pelos enfermeiros, o que pode ajudar a vítima a alcançar maior autoestima, planejamento de segurança e melhor qualidade de vida.

Ressalta-se que o enfermeiro deve realizar busca ativa desses casos e a notificação compulsória.

Ter um ambiente de apoio, suporte institucional e colaboração e interação entre os membros da equipe interdisciplinar da APS são essenciais no atendimento aos casos de VPI.

Porém, como barreira a essa assistência, os estudos trouxeram a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros que afeta a prestação dos cuidados de qualidade, pois eles necessitam de tempo para prestar um cuidado de qualidade a essas mulheres.

Assim, é necessário ter fortalecimento de políticas públicas voltadas para a erradicação da violência contra mulher para oferecer assistência de qualidade.

Ressalta-se que a combinação de estudos primários conduzidos com diferentes delineamentos de pesquisa é desafiadora, sendo que a revisão integrativa contribui para o conhecimento e também para condução dessa evidência na prática clínica, o que pode auxiliar na implementação de ações e intervenções voltadas para o cuidado às mulheres vítimas de VPI, bem como fornecer subsídios aos enfermeiros na tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

- ALSHAMMARI, K. F.; MCGARRY, J.; HIGGINBOTTOM, G. M. A. Nurse education and understanding related to domestic violence and abuse against women: an integrative review of the literature. **Nursing Open**, Maryland, v. 5, n. 3, p. 237-253, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.133>. Acesso em: 6 maio 2022.
- AROMATARIS, E.; MUNN, Z. **JBI manual for evidence synthesis**. [S.l.]: JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>. Acesso em: 9 fev. 2023.
- ASSUNÇÃO, M. N. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre seu papel gerencial, competências e desafios no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, MG, v. 22, n. 4, p. 881-894, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16012>. Acesso em: 13 fev. 2023.
- BRADBURY-JONES, C.; ISHAM, L. The pandemic paradox: the consequences of COVID-19 on domestic violence. **Journal Clinical Nursing**, [S.l.], v. 29, n.13-14, p. 2047-2049, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15296>. Acesso em: 31 mar. 2022.
- BRANCAGLIONI, B. C. A; FONSECA, R. M. G. S. Intimate partner violence in adolescence: an analysis of gender and Generation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 69, n. 5, p. 890-898, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0408>. Acesso em: 25 maio 2023.
- BARKER, T. H. *et al.* The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials. **JBI Evidence Synthesis**, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 494-506, 2023. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Acesso em: 26 jul. 2023.
- BRASIL. Decreto nº 1.973 de 1 de agosto de 1996. Promulga a convenção interamericana para prevenir, punir, erradicar a violência contra a mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ago. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm. Acesso em: 2 ago. 2022.
- BRASIL. Decreto de 15 de março de 2011. Convoca a III Conferência Nacional de Políticas para Mulheres. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, mar. 2011b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/sn/2011/decreto-54661-15-marco-2011-610343-publicacaooriginal-132039-pe.html>. Acesso em: 25 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 7.353 de 29 de agosto de 1985. Cria o conselho nacional dos direitos da mulher - CNDM e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ago. 1985. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7353-29-agosto-1985-356957-norma-pl.html>. Acesso em: 2 ago. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.683 de 28 de maio de 2003. Dispõe sobre a organização da presidência da república e dos ministérios e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, maio 2003a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.683impressao.htm. Acesso em: 3 ago. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003. Estabelece notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nov. 2003b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm. Acesso em: 5 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ago. 2006. Disponível em: <https://bit.ly/3dISzch>. Acesso em: 7 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 2. ed. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/pdf/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Violência contra meninas e mulheres no 1º semestre de 2022. Brasília, 2022a. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/12/violencia-contra-meninas-mulheres-2022-1sem.pdf?v=v2>. Acesso em: 5 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Fórum brasileiro de segurança pública**. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 4. ed. Brasília, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em: 31 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres. **Recomendações em relação às ações de enfrentamento à violência contra meninas e mulheres no contexto da pandemia de COVID-19**. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/ministerio-recomenda-que-organismos-de-politicas-para-mulheres-nao-paralisem-atendimento/SEI_MDH1136114.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Norma Técnica. 1. ed. Brasília, DF, 1998. Disponível em: https://www.cfemea.org.br/plataforma25anos/anos/1998.php?iframe=1998_norma_atendimento_violencia. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf. Acesso em: 5 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Violência por parceiro íntimo contra homens e mulheres no Brasil: dados da vigilância de violências e acidentes. Brasília, DF, v. 51, n. 49, 2020b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim_epidemiologico_svs_49.pdf/view. Acesso em: 5 jun. 2023.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/hp/acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres. Acesso em: 5 jul. 2022.

BRASIL. **Presidência da República**. Plano nacional de políticas para mulheres. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/brasil_2013_pnpm.pdf. Acesso em: 5 jul. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Guia de enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. 2. ed. Brasília, DF, 2022b. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/91089/Guia_de_Enfermagem_na_Atencao_Primaria_a_Saude.pdf/863eadd6-b147-188d-d336-4f55870229cb?t=1653480309436. Acesso em: 31 maio 2023.

BRIONES-VOZMEDIANO, E. *et al.* A qualitative content analysis of nurses' perceptions about readiness to manage intimate partner violence. **Journal of Advanced Nursing**, v. 78, n. 5, p. 1448-1460, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.15119>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRONDANI, D. A. *et al.* Atividades gerenciais do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.1, n. 1, p. 41-50, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/1841/1510>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CAMPBELL, D. M. *et al.* An examination of the association between forced sex history and reproductive coercion experiences among Black women attending STD clinics in Baltimore, MD, USA. **Reproductive Health**, v. 20, n.73, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01602-2>. Acesso em: 1 jun. 2023.

CANTO, G. de L. *et al.* **Revisões sistemáticas da literatura**: guia prático 1. ed. Curitiba: Brazil Publishing, 2020. 208 p. ISBN 978-65-5016-352-5.

CANTO, G de L.; STEFANI, C. M.; MASSIGNAN, C. **Risco de viés em revisões sistemáticas**: guia prático. 1.ed. Curitiba: Brazil Publishing, 2021. 307 p. ISBN 978-65-5861-665-8.

CAVALCANTI, G. M. B. *et al.* Violence against women in the single health system. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 146-154, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7148>. Acesso em: 12 jul. 2023.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da violência**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/12/atlas-violencia-2021-v7.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2022.

CLARIVATE. **EndNote Online**. 2021. Disponível em: <https://clarivate.com/webofsciencegroup/support/endnote/endnote-online/>. Acesso em: 6 maio 2022.

COUTO, P. L. S. *et al.* Assistance strategies for women victims of gender-based violence during the COVID-19 pandemic. **ABCS Health Sciences**, v. 46, n. e021310, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.2020226.1677>. Acesso em: 7 jul. 2022.

CURIA, B. G., *et al.* Produções científicas brasileiras em psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, n. e189184, p.1-19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189184>. Acesso em: 28 mar. 2022.

DANG, D. *et al.* **Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: model and guidelines**. 4th ed. Indianapolis: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, 2022, 356 p. ISBN 9781948057875.

DHOLLANDE, S. *et al.* Conducting integrative reviews: a guide for novice nursing researchers. **Journal of Research in Nursing**, v. 26, n. 5, p. 427-438, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F1744987121997907>. Acesso em: 2 ago. 2022.

DICENSO, A.; CILISKA, D.; GUYATT, G. Introduction to evidence-based nursing. *In*: DICENSO, A.; GUYATT, G.; CILISKA, D. **Evidence-based nursing: a guide to clinical practice**. St. Louis: Elsevier Mosby, 2005. p. 3-19.

DINIZ, S. G.; SILVEIRA, L. P.; MIRIM, L. A. **Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher (1980-2005) – alcances e limites**. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/04/25anos-completo.pdf>. Acesso em 5 jul. 2022.

D'OLIVEIRA, A. F., *et al.* Factors associated with intimate partner violence against Brazilian women. **Revista Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 299-311, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000013>. Acesso em: 6 jul. 2022.

EMEZUE, C. Digital or digitally delivered responses to domestic and intimate partner violence during COVID-19. **JMIR Vigilância em Saúde Pública**, v. 6, n. e19831, p.1-9, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2196/19831>. Acesso em: 6 jul. 2022.

FAVARO, E. *et al.* Postoperative complications in adult patients undergoing surgery with confirmed infection by SARS-CoV-2: an integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, n. e3496, p. 1-12, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5346.3496>. Acesso em: 23 fev. 2023.

FELIX, R. T. **Knowledge and practices of primary health care professional nurses: screening and identification of intimate partner violence**. 2018.159f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) – Universidade Nelson Mandela, Eastern Cape, 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/327308285.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.

FELIX, R. T.; HAM-BALOYI, W. T.; STRÜMPHER, N. Prospective intimate partner violence screening tool for use in primary healthcare facilities. **Journal of Psychology in Africa**, v. 30, n. 6, p. 593-598, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14330237.2020.1842585>. Acesso em: 15 jun. 2023.

FONSECA-MACHADO, M. O. *et al.* Saúde Mental de mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo durante a gravidez. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 32, n. 2, p. 291-305, 2014. DOI: 10.17533/udea.iee.v32n2a12. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/19968/17065> Acesso em: 7 jul. 2022.

FORMIGA, K. *et al.* Intimate partner violence: a cross-sectional study in women treated in the Brazilian Public Health System. **Einstein**, v. 19, n. e2317-6385, p. 1-7, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6584. Acesso em: 2 jun. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. [S.l.], 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5>. Acesso em: 20 out. 2022.

FRANCO, M.D. *et al.* Domestic violence detection amid the COVID-19 pandemic: the value of the WHO questionnaire in emergency. **QJM: An International Journal of Medicine**, v. 114, n. 9, p. 637-641, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa333>. Acesso em: 31 mar. 2022.

GALTUNG, J. Peace studies and conflict resolution: the need for transdisciplinarity. **Transcultural Psychiatry**, v. 47, n. 1, p. 20-32, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1363461510362041>. Acesso em: 25 maio 2023.

GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. O. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. *In*: BREVIDELLI, M. M.; SERTÓRIO, S. C. M. (Ed.). **TCC-Trabalho de conclusão de curso**: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. 4. ed. São Paulo: látria, 2010. p.105-126.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 25 abr. 2022.

GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256-266, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>. Acesso em: 25 abr. 2022.

GOMES, N. P. *et al.* Confronting domestic violence within the family health strategy. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 4, p. 477-481, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/13809>. Acesso em: 25 jul. 2023.

GUPTA, J. *et al.* A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: findings from a cluster randomized controlled trial. **BMC Medicine**, v. 15, n. 128, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0880-y>. Acesso em: 15 jun. 2023.

GUTIÉRREZ-ARAÚJO, V. L. A.; VILLANUEVA-CARRILLO, S. M. Strategies for nursing intervention in the integral health of women victims of intimate partner violence, in the prevention of femicide in arequipa, Peru, 2018–2020. **Journal of Positive Psychology and Wellbeing**, v. 6, n. 2, p. 957-965, 2022. Disponível em: <https://journalppw.com/index.php/jppw/article/view/8756>. Acesso em: 03 ago. 2023.

HILL, C.; KNALF, K. A.; SANTACROCE, S. J. Family-centered care from the perspective of parentes of children cared for in pediatric intensive care unit: an integrative review. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 41, n. e1-e52, p. 22-33, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.007>. Acesso em: 2 ago. 2022.

HONÓRIO, H. M.; SANTIAGO JÚNIOR, J. F. **Fundamentos das revisões sistemáticas em saúde**. 1. ed. São Paulo: Santos Publicações, 2021. 582 p.

INSTITUTO JOANNA BRIGGS. **Critical appraisal tools**. Adelaide: Faculty of Health and Medical Sciences The University of Adelaide, 2023. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Acesso em: 9 mar. 2023.

JACINTO, A. M. F. L. **Violência doméstica contra a mulher: representações e práticas do agente comunitário de saúde**. 2018. 146f. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-15082018-154651/pt-br.php>. Acesso em: 6 de maio 2022.

JEWKES, R. Intimate partner violence: causes and prevention. **The Lancet**, v. 359, n. 9315, p. 1423-1429, 2002. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)08357-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)08357-5). Acesso em: 6 jul. 2022.

JOYNER, K.; MASH, B. Quality of care for intimate partner violence in South African primary care: a qualitative study. **Violence and Victims**, v. 29, n. 4, p. 652-659, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-13-00005>. Acesso em: 14 jun. 2023.

KRUG, E. G. *et al.* **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: https://www.academia.edu/7619294/Relat%C3%B3rio_mundial_sobre_viol%C3%AAncia_e_sa%C3%BAde. Acesso em: 4 abr. 2022.

KWAGALA, B.; GALANDE, J. Disability status, partner behavior, and the risk of sexual intimate partner violence in Uganda: an analysis of the demographic and health survey data. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1872, p.1-11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186%2Fs12889-022-14273-8>. Acesso em: 2 jun. 2013.

LOCKWOOD, C.; MUNN, Z.; PORRITT, K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. **Internacional Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 13, n. 3, p. 179-187, 2015. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Acesso em: 26 jul. 2023.

MAGALHÃES, B. C. *et al.* “EMPODEREENF”: construction of an application for nurses’ continuing education on psychological violence against women **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0391>. Acesso em: 1 jun. 2023.

MAQUIBAR, A. *et al.* Primary healthcare nurses' experiences of addressing intimate partner violence in supportive legal and health system contexts. **Journal of Advanced Nursing**, v. 79, n. 4, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.15406>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MASCARENHAS, M. D. M. *et al.* Analysis of notifications of intimate partner violence against women, Brazil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. E200007, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>. Acesso em: 2 jun. 2023.

MELNYK, B. M. Level of evidence plus critical appraisal of its quality yields confidence to implement evidence-based practice changes. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 3, n. 5, p. 337-339, 2016. DOI: 10.1111/wvn.12181. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27723954/>. Acesso em: 20 out. 2022.

MELNYK, B. M. *et al.* The seven steps of evidence-based practice. **The American Journal of Nursing**, v. 110, n. 1, p. 51-53, 2010. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20032669/>. Acesso em: 7 jul. 2022.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2019. 868p.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 58-64, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 6 abr.2022

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, n. e20170204, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Acesso em: 7 de maio 2022.

MIGUEL, L. F. Violência e política. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 5, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.17666/308829-44/2015>. Acesso em: 1 jun. 2022.

MOOLA, S. *et al.* Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris, E.; Munn, Z. **JBI Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Acesso em: 26 jul. 2023

MPHEPHU, A. **Professional nurses' experience when caring for women who are experiencing intimate partner violence: a caring presence study**. 2021. 117f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) - North-West University, Africa do Sul, 2021. Disponível em: <https://repository.nwu.ac.za/handle/10394/37737>. Acesso em: 15 jun. 2023.

NOWSHAD, G. *et al.* Intimate-partner violence and its association with symptoms of depression, perceived health, and quality of life in the Himalayan Mountain Villages of Gilgit Baltistan. **PLoS One**, v. 17, n. 9, e0268735, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268735>. Acesso em: 25 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **ONU mulheres Brasil**. [Brasília], 2020 Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/violencia-contras-mulheres-e-meninas-e-pandemia-invisivel-afirma-diretora-executiva-da-onu-mulheres/>, 2020. Acesso em: 16 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **OMS declara fim da emergência de saúde pública de importância internacional referente à COVID-19**. Genebra, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente#:~:text=%C3%A0%20COVID%2D19-,OMS%20declara%20fim%20da%20Emerg%C3%Aancia%20de%20Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica,Internacional%20referente%20%C3%A0%20COVID%2D19&text=Bras%C3%ADlia%2C%205%20de%20maio%20de,%20referente%20%C3%A0%20COVID%2D19>. Acesso em: 12 jul. 2023.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; FAÚNDES, A. Violence among female users of healthcare units: prevalence, perspective and conduct of managers and professionals. **Revista Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 351-358, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000019>. Acesso em: 25 jul. 2023.

OSTADTAGHIZADEH, A. *et al.* Gender-based violence against women during the COVID-19 pandemic: recommendations for future. **BMC Women's Health**, v. 23, n. 219, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186%2Fs12905-023-02372-6>. Acesso em: 1 jun. 2023.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 210, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 13 maio 2022.

PADILHA, L. *et al.* Caracterização dos casos de violência contra a mulher em tempos de pandemia por COVID-19 em um município do sudoeste do Paraná. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, p. 410-427, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8725>. Acesso em: 1 jun. 2023.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Journal of Investigative Medicine-BMJ**, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://osf.io/preprints/metaarxiv/v7gm2/>. Acesso em: 07 abr. 2022.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Information sheet: violence against women**. [Washington], 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/violence-against-women>. Acesso em: 1 jun. 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence**. [Washington], 2012. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3661/Prevencao%20da%20violencia%20sexual%20e%20parceiro%20intimo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 9 abr. 2022.

PEREIRA-GOMES, N. *et al.* Apoio social à mulher em situação de violência conjugal. **Revista de Salud Pública**, v.17, n. 6, p. 823-835, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.36022>. Acesso em: 25 jul. 2023.

PLICHTA, S. B. Intimate partner violence and physical health consequences: policy and practice implications. **Journal Interpersonal Violence**, v. 19, n.11, p.1296-323, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260504269685>. Acesso em: 25 maio 2023.

PRISMA. **Transparente reporting of systematic reviews and metaanalyses**. [Wellington Square], 2020. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org//PRISMAStatement/FlowDiagram>. Acesso em: 09 abr. 2022.

PUCCIA, M. I. R.; MAMEDE, M.V.; SOUZA, L. Intimate partner violence and severe maternal morbidity among pregnant and postpartum women in São Paulo, Brazil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 28, n. 2, p. 165-174, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147218>. Acesso em: 8 jul. 2022.

RAJ, A. Public health impact of marital violence against women in India. **Indian Journal of Medical Research**, v. 157, n. 6, p. 525-531, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4103%2Fijmr.IJMR_1427_19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32048616/>. Acesso em: 2 jun. 2013.

RETHLEFSEN, M. L. *et al.* PRISMA-S: an extension to the PRISMA statement for reporting literature searches in systematic reviews. **Systematic Reviews**, v.10, n. 39, p.1-19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z>. Acesso em: 24 nov. 2023.

ROCHA, S. V.; ALMEIDA, M. M. G.; ARAÚJO, T. M. Violência contra a mulher entre residentes de áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 33, n. 3, p. 164-168, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-60892011000300006>. Acesso em: 25 jul.2023.

RUSSELL, C. An overview of the integrative research review. Progress in Transplantation. **Progress in Transplantation**, v. 15, n. 1, p. 8-13, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/152692480501500102>. Acesso em: 1 ago. 2022.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**.1. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004. 17 p.

SANTOS, A. G. *et al.* Types of non-psychotic mental disorders in adult women who suffered intimate partner violence: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. e03328, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017030203328>. Acesso em: 9 maio 2022.

SAWANGCHAREON, K. *et al.* The Impact of counseling on the self-esteem of women in Thailand who have experienced intimate partner violence. **International Journal of Caring Sciences**, v. 6, n. 2, p. 243-251, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10072/61599>. Acesso em: 14 jun. 2023.

SCHRAIBER, L. B.; BARROS, C. R. S; CASTILHO, E.A. Violence against women by intimate partners: use of health services. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 2, p. 237-245, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200006>. Acesso em: 5 jul. 2022.

SILVA, A. C. F. *et al.* Violência sexual por parceiro íntimo identificada em Unidade Básica do PSF. **Revista Nursing**, v. 23, n. 263, p. 3705-3709, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3705-3709>. Acesso em: 2 jun. 2023.

SILVA, T. C. *et al.* Assistência do enfermeiro na atenção primária à saúde à mulher vítima de violência por parceiro íntimo: revisão integrativa. **Figshare. Dataset**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.21585507.v2>. Acesso em: 7 jun. 2023.

SILVA, V. G; RIBEIRO, P. M. Violence against women in the practice of nurses of primary health care. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>. Acesso em: 07 jul. 2022.

SORENSEN, S.B. Guns in Intimate Partner Violence: Comparing Incidents by Type of Weapon. **Journal of Women's Health**, v. 26, n. 3, p. 249-258, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5832> . Acesso em: 31 mar. 2022

SOUZA, L. J.; FARIAS, R. C. P. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia da COVID-19. **Serviço Social & Sociedade**, s/v., n.144, p. 213-232, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.288>. Acesso em: 10 out. 2022.

SUNDBORG, E. *et al.* To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 15-16, p.1-10, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.12992>. Acesso em: 14 jun. 2023.

TERRA, M. F.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Análise das trajetórias assistenciais ofertadas às mulheres em situação de violência doméstica de gênero na Atenção Primária à Saúde. **Revista Saúde em Redes**, v. 8, n. 3, p. 1-19, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n3p163-181>. Acesso em: 2 jun. 2023.

TORONTO, C. E.; REMINGTON, R. **A step-by-step guide to conducting an integrative review**. Switzerland: Springer Nature, 2020. 106p. Disponível em: <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/141158/1/9783030375034.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2022.

TUFANARU, C. *et al.* Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. **JBI manual for evidence synthesis**. [S.l.]: JBI, 2020. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Acesso em: 26 jul. 2023.

VELOSO, M.M.X. *et al.* Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, p. 263-1272, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500011>. Acesso em: 31 jul. 2022.

VENTURI, G; RECAMAN, M; OLIVEIRA, S. **A mulher brasileira nos espaços público e privado**. 1. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004. Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05629-introd.pdf>. Acesso em 8 jul. 2022.

VIEIRA, L. B. *et al.* Abuso de álcool e drogas e violência contra mulheres: denúncias de vividos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 1-7, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140048>. Acesso em: 25 maio 2023.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. e200033, p.1-5, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200033>. Acesso em: 31 mar. 2022.

WILKINSON, R. B. S. A selection of analyses and articles about open data, curated by Figshare. **Digital Science Report**, v. 978, n. 1, p. 1-24, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.7195058.v2>. Acesso em: 11 mar. 2023.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em 15 maio 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. Geneva, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331699>. Acesso em: 30 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Forty-ninth world health assembly. **Prevention of violence public health priority**. Geneva, 1996. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179463/WHA49_R25_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence**. Geneva, 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women prevalence estimates, 2018 - Executive summary**. Geneva, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026681>. Acesso em: 20 out. 2022.

APÊNDICE

APÊNDICE A – ROTEIRO DE EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Identificação do Estudo
Título:
Autor(es):
Graduação do primeiro e últimos autores:
Ano de publicação:
Periódico:
Instituição-sede do estudo:
Dados do Desenvolvimento do Estudo
Objetivo(s):
Tipo/delineamento do estudo:
Local(is) do estudo:
População/amostra/tamanho/perdas:
Crterios de inclusão/exclusão:
Técnica(s) de coleta de dados:
Técnica(s) de análise dos dados:
Principais resultados (que respondam à questão de pesquisa da revisão integrativa):
Limitação do estudo:
Conclusões (sobre a questão de pesquisa da revisão integrativa):

Fonte: Da autora, 2023.

ANEXOS

ANEXO A – FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO CRÍTICA PARA PESQUISA QUALITATIVA

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH

Reviewer _____ Date _____

Author _____	Year _____	Record Number _____	Yes	No	Unclear	Not applicable
1.	Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Are participants, and their voices, adequately represented?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

DISCUSSION OF CRITICAL APPRAISAL CRITERIA

How to cite: Lockwood C, Munn Z, Parritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. Int J Evid Based Healthc. 2015;13(3):179–187.

1. Congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology

Does the report clearly state the philosophical or theoretical premises on which the study is based? Does the report clearly state the methodological approach adopted on which the study is based? Is there congruence between the two? For example:

A report may state that the study adopted a critical perspective and participatory action research methodology was followed. Here there is congruence between a critical view (focusing on knowledge arising out of critique, action and reflection) and action research (an approach that focuses on firstly working with groups to reflect on issues or practices, then considering how they could be different; then acting to create a change; and finally identifying new knowledge arising out of the action taken). However, a report may state that the study adopted an interpretive perspective and used survey methodology. Here there is incongruence between an interpretive view (focusing on knowledge arising out of studying what phenomena mean to individuals or groups) and surveys (an approach that focuses on asking standard questions to a defined study population); a report may state that the study was qualitative or used qualitative methodology (such statements do not demonstrate rigour in design) or make no statement on philosophical orientation or methodology.

2. Congruity between the research methodology and the research question or objectives

Is the study methodology appropriate for addressing the research question? For example:

A report may state that the research question was to seek understandings of the meaning of pain in a group of people with rheumatoid arthritis and that a phenomenological approach was taken. Here, there is congruity between this question and the methodology. A report may state that the research question was to establish the effects of counselling on the severity of pain experience and that an ethnographic approach was pursued. A question that tries to establish cause-and effect cannot be addressed by using an ethnographic approach (as ethnography sets out to develop understandings of cultural practices) and thus, this would be incongruent.

3. Congruity between the research methodology and the methods used to collect data

Are the data collection methods appropriate to the methodology? For example:

A report may state that the study pursued a phenomenological approach and data was collected through phenomenological interviews. There is congruence between the methodology and data collection; a report may state that the study pursued a phenomenological approach and data was collected through a postal questionnaire. There is incongruence between the methodology and data collection here as phenomenology seeks to elicit rich descriptions of the experience of a phenomena that cannot be achieved through seeking written responses to standardized questions.

4. Congruity between the research methodology and the representation and analysis of data

Are the data analyzed and represented in ways that are congruent with the stated methodological position? For example:

A report may state that the study pursued a phenomenological approach to explore people's experience of grief by asking participants to describe their experiences of grief. If the text generated from asking these questions is searched to establish the meaning of grief to participants, and the meanings of all participants are included in the report findings, then this represents congruity; the same report may, however, focus only on those meanings that were common to all participants and discard single reported meanings. This would not be appropriate in phenomenological work.

5. There is congruence between the research methodology and the interpretation of results

Are the results interpreted in ways that are appropriate to the methodology? For example:

A report may state that the study pursued a phenomenological approach to explore people's experience of facial disfigurement and the results are used to inform practitioners about accommodating individual differences in care. There is congruence between the methodology and this approach to interpretation; a report may state that the study pursued a phenomenological approach to explore people's experience of facial disfigurement and the results are used to generate practice checklists for assessment. There is incongruence between the methodology and this approach to interpretation as phenomenology seeks to understand the meaning of a phenomenon for the study participants and cannot be interpreted to suggest that this can be generalized to total populations to a degree where standardized assessments will have relevance across a population.

6. Locating the researcher culturally or theoretically

Are the beliefs and values, and their potential influence on the study declared? For example:

The researcher plays a substantial role in the qualitative research process and it is important, in appraising evidence that is generated in this way, to know the researcher's cultural and theoretical orientation. A high quality report will include a statement that clarifies this.

7. Influence of the researcher on the research, and vice-versa, is addressed

Is the potential for the researcher to influence the study and for the potential of the research process itself to influence the researcher and her/his interpretations acknowledged and addressed? For example:

Is the relationship between the researcher and the study participants addressed? Does the researcher critically examine her/his own role and potential influence during data collection? Is it reported how the researcher responded to events that arose during the study?

8. Representation of participants and their voices

Generally, reports should provide illustrations from the data to show the basis of their conclusions and to ensure that participants are represented in the report.

9. Ethical approval by an appropriate body

A statement on the ethical approval process followed should be in the report.

10. Relationship of conclusions to analysis, or interpretation of the data

This criterion concerns the relationship between the findings reported and the views or words of study participants. In appraising a paper, appraisers seek to satisfy themselves that the conclusions drawn by the research are based on the data collected; data being the text generated through observation, interviews or other processes.

ANEXO B - FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE VIÉS PARA ENSAIOS CONTROLADOS RANDOMIZADOS

Assessor:	Date of Appraisal:	Record Number:				
Study Author:	Study Title:	Study Year:				
Internal Validity		Choice - Comments/Justification	Yes	No	Unclear	N/A
Bias related to selection and allocation						
1	Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Was allocation to treatment groups concealed?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Were treatment groups similar at the baseline?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bias related to administration of intervention/exposure						
4	Were participants blind to treatment assignment?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Were those delivering the treatment blind to treatment assignment?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bias related to assessment, detection and measurement of the outcome						
7	Were outcome assessors blind to treatment assignment?		Yes	No	Unclear	N/A
	Outcome 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Were outcomes measured in the same way for treatment groups?		Yes	No	Unclear	N/A
	Outcome 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Were outcomes measured in a reliable way		Yes	No	Unclear	N/A
	Outcome 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Outcome 5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outcome 6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outcome 7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bias related to participant retention

10	Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analysed?					
	Outcome 1		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 2		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 3		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 4		Yes	No	Unclear	N/A

	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 5		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 6		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 7		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Statistical Conclusion Validity

11	Were participants analysed in the groups to which they were randomized?					
	Outcome 1		Yes	No	Unclear	N/A

	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 2		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 3		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 4		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 5		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 6		Yes	No	Unclear	N/A

	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 7		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Was appropriate statistical analysis used?					
	Outcome 1		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 2		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 3		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 4		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 5		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 6		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 7		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Yes	No	Unclear	N/A

13	Was the trial design appropriate and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall appraisal: Include: <input type="checkbox"/> Exclude: <input type="checkbox"/>		Seek Further Info: <input type="checkbox"/>			
Comments:					

Table 3 – The JBI Critical Appraisal Tool for RCTs

QUESTION GUIDANCE

How to use the JBI Tools for the Assessment of Risk of Bias

Each question presented in a JBI tool for the assessment of risk of bias for quantitative study designs answers a question related to certain *categories of validity and domains of bias*. The concept of validity is often used when referring to the soundness or rigour in which a study was conducted, and whether the results of the study are likely to be true and generalizable. At JBI we have broken this down to include three separate categories that constitute *validity*, these include internal validity, external validity, statistical conclusion validity. In addition, we have also included comprehensiveness of reporting.

Questions categorised as "internal validity" are then further organised to specific domains of bias in which they relate. The domains of bias that are used as an indicator of internal validity include bias related to selection and allocation, bias related to administration of the intervention/exposure, bias related to assessment, detection and measurement of the outcome, bias related to participant retention, bias related to temporal precedence, bias related to classification of the exposure, bias related to confounding factors and bias related to selective reporting and/or publication bias.

For more information, please see [Barker et al. 2022](#)

Question 1: Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?

Category: Internal validity

Domain: Bias related to selection and allocation

Appraisal: Study level

If participants are not allocated to treatment and control groups by random assignment there is a risk that this assignment to groups can be influenced by the known characteristics of the participants themselves. These known characteristics of the participants may distort the comparability of the groups (i.e. does the intervention group contain more people over the age of 65 as compared to the control?). A true random assignment of participants to the groups means that a procedure is used that allocates the participants to groups purely based on chance, not influenced by any known characteristics of the participants. Reviewers should check the details about the randomization procedure used for allocation of the participants to study groups. Was a true chance (random) procedure used? For example, was a list of random numbers used? Was a computer-generated list of random numbers used? Was a statistician, external to the research team consulted for the randomization sequence generation? Additionally, reviewers should check that the authors are not stating they have used random approaches when they have instead used systematic approaches (such as allocating by days of the week).

Question 2: Was allocation to groups concealed?

Category: Internal validity

Domain: Bias related to selection and allocation

Appraisal: Study level

If those allocating participants to the compared groups are aware of which group is next in the allocation process, (i.e., the treatment or control group) there is a risk that they may deliberately and purposefully intervene in the allocation of patients. This may result in the preferential allocation of

patients to the treatment group or to the control group. This may directly distort the results of the study, as participants no longer have an equal and random chance to belong to each group compared. Concealment of allocation refers to procedures that prevent those allocating patients from knowing before allocation which treatment or control is next in the allocation process. Reviewers should check the details about the procedure used for allocation concealment. Was an appropriate allocation concealment procedure used? For example, was central randomization used? Were sequentially numbered, opaque and sealed envelopes used? Were coded drug packs used?

Question 3: Were treatment groups similar at the baseline?

Category: Internal validity

Domain: Bias related to selection and allocation

Appraisal: Study level

As with question 1, any differences between the known characteristics of participants included in compared groups constitutes a threat to internal validity. If differences in these characteristics do exist, then there is potential that the 'effect' cannot be attributed to the potential 'cause' (the examined intervention or treatment). This is because the 'effect' may be explained by the differences between participant characteristics and not due to the intervention/treatment of interest. Reviewers should check the characteristics reported for participants. Are the participants from the compared groups similar with regards to the characteristics that may explain the effect even in the absence of the 'cause', for example, age, severity of the disease, stage of the disease, co-existing conditions and so on? Reviewers should check the proportions of participants with specific relevant characteristics in the compared groups. [Note: Do NOT only consider the P-value for the statistical testing of the differences between groups with regards to the baseline characteristics.]

Question 4: Were participants blind to treatment assignment?

Category: Internal validity

Domain: Bias related to administration of intervention/exposure

Appraisal: Study level

Participants that are aware of their allocation to either the treatment or the control may behave, respond, or react differently to their assigned treatment (or control) than compared to participants that remain unaware of their allocation. Blinding of participants is a technique used to minimize this risk. Blinding refers to procedures that prevent participants from knowing which group they are allocated. If blinding has been followed, participants are not aware if they are in the group receiving the treatment of interest or if they are in any other group receiving the control interventions. Reviewers should check the details reported in the article about the blinding of participants with regards to treatment assignment. Was an appropriate blinding procedure used? For example, were identical capsules or syringes used? Were identical devices used? Be aware of different terms used, blinding is sometimes also called masking.

Question 5: Were those delivering the treatment blind to treatment assignment?

Category: Internal validity

Domain: Bias related to administration of intervention/exposure

Appraisal: Study level

Like question 4, those delivering the treatment that are aware of participant allocation to either treatment or control, may treat participants differently than compared to those that remain unaware of participant allocation. There is the risk that any potential change in behaviour may influence the implementation of the compared treatments and the results of the study may be distorted. Blinding of those delivering treatment is used to minimize this risk. When this level of blinding has been achieved, those delivering the treatment are not aware if they are treating the group receiving the treatment of interest or if they are treating any other group receiving the control interventions. Reviewers should check the details reported in the article about the blinding of those delivering treatment with regards to treatment assignment. Is there any information in the article about those delivering the treatment? Were those delivering the treatment unaware of the assignments of participants to the compared groups?

Question 6: Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?

Category: Internal validity

Domain: Bias related to administration of intervention/exposure

Appraisal: Study level

To attribute the 'effect' to the 'cause', (assuming no bias related to selection and allocation) there should be no other difference between the groups in terms of treatment or care received, other than the treatment or intervention controlled by the researchers. If there are other exposures or treatments occurring at the same time with the 'cause' (the treatment or intervention of interest), then the 'effect' can potentially not be attributed to the examined 'cause' (the investigated treatment). This is because it is plausible that the 'effect' may be explained by these other exposures or treatments that occurred at the same time with the 'cause'. Reviewers should check the reported exposures or interventions received by the compared groups. Are there other exposures or treatments occurring at the same time with the 'cause'? Is it plausible that the 'effect' may be explained by other exposures or treatments occurring at the same time with the 'cause'? Is it clear that there is no other difference between the groups in terms of treatment or care received, other than the treatment or intervention of interest?

Question 7: Were outcome assessors blind to treatment assignment?

Category: Internal validity

Domain: Bias related to assessment, detection and measurement of the outcome

Appraisal: Outcome level

Like question 4 and 5, those assessing the outcomes that are aware of participant allocation to either treatment or control, may treat participants differently than compared to those that remain unaware of participant allocation. Therefore, there is a risk that the measurement of the outcomes between groups may be distorted, and the results of the study may themselves be distorted. Blinding of outcomes assessors is used in order to minimize this risk. Reviewers should check the details reported in the article about the blinding of outcomes assessors with regards to treatment assignment. Is there any information in the article about outcomes assessors? Were those assessing the treatment's effects on outcomes unaware of the assignments of participants to the compared groups?

Question 8: Were outcomes measured in the same way for treatment groups?*Category: Internal validity**Domain: Bias related to assessment, detection and measurement of the outcome**Appraisal: Outcome level*

If the outcome is not measured in the same way in the compared groups, there is a threat to the internal validity of a study. Any differences in outcome measurements may be due to the method of measurement employed between the two groups, and not due to the intervention/treatment of interest. Reviewers should check if the outcomes were measured in the same way. Same instrument or scale used? Same measurement timing? Same measurement procedures and instructions?

Question 9: Were outcomes measured in a reliable way?*Category: Internal validity**Domain: Bias related to assessment, detection and measurement of the outcome**Appraisal: Outcome level*

Unreliability of outcome measurements is one threat that weakens the validity of inferences about the statistical relationship between the 'cause' and the 'effect' estimated in a study exploring causal effects. Unreliability of outcome measurements is one of the different plausible explanations for errors of statistical inference with regards to the existence and the magnitude of the effect determined by the treatment ('cause'). Reviewers should check the details about the reliability of the measurement used, such as the number of raters, training of raters, the intra-rater and the inter-raters reliability within the study (not as reported in external sources). This question is about the reliability of the measurement performed in the study, it is not about the validity of the measurement instruments/scales used in the study. Finally, some outcomes may not rely on instruments or scales (e.g. death) and reliability of the measurements may need to be assessed in the context of the study being reviewed. [Note: Two other important threats that weaken the validity of inferences about the statistical relationship between the 'cause' and the 'effect' are low statistical power and the violation of the assumptions of statistical tests. These other two threats are explored within Question 12.]

Question 10: Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analysed?*Category: Internal validity**Domain: Bias related to participant retention**Appraisal: Result level*

For this question, follow up refers to the period from the moment of randomization to any point in which the groups are compared during the trial. This question asks if there is complete knowledge (measurements, observations etc.) for the entire duration of the trial for all randomly allocated participants. If there is incomplete follow up from all randomly allocated participants, this is known as post-assignment attrition. As RCTs are not perfect, there is almost always post-assignment attrition, and the focus of this question is on the appropriate exploration of post-assignment attrition. If differences do exist with regards to the post-assignment attrition between the compared groups of an RCT, then there is a threat to the internal validity of that study. This is because these differences may provide a plausible alternative explanation for the observed 'effect' even in the absence of the 'cause'

(the treatment or intervention of interest). It is important to note that with regards post-assignment attrition, it is not enough to know the number of participants and the proportions of participants with incomplete data; the reasons for loss to follow up are essential in the analysis of risk of bias.

Reviewers should check if there were differences with regards to the loss to follow up between the compared groups. If follow up was incomplete (incomplete information on all participants), examine the reported details about the strategies used to address incomplete follow up. This can include descriptions of loss to follow up (absolute numbers; proportions; reasons for loss to follow up) and impact analyses (the analyses of the impact of loss to follow up on results). Was there a description of the incomplete follow up including the number of participants and the specific reasons for loss to follow up? Even if follow up was incomplete, but balanced between groups, if the reasons for loss to follow up are different (e.g., side effects caused by the intervention of interest), these may impose a risk of bias if not appropriately explored in the analysis. If there are differences between groups with regards to the loss to follow up (numbers/proportions and reasons), was there an analysis of patterns of loss to follow up? If there are differences between the groups with regards to the loss to follow up, was there an analysis of the impact of the loss to follow up on the results? [Note: Question 10 is NOT about intention-to-treat (ITT) analysis; question 11 is about ITT analysis.]

Question 11: Were participants analysed in the groups to which they were randomized?

Category: Statistical conclusion validity

Appraisal: Result level

This question is about the intention-to-treat (ITT) analysis. There are different statistical analysis strategies available for the analysis of data from RCTs, such as intention-to-treat analysis (known also as intent to treat; abbreviated, ITT), per-protocol analysis, and as-treated analysis. In the ITT analysis the participants are analysed in the groups to which they were randomized. This means that regardless of whether participants received the intervention or control as assigned, were compliant with their planned assignment or participated for the entire study duration, they are still included in the analysis. The ITT analysis compares the outcomes for participants from the initial groups created by the initial random allocation of participants to those groups. Reviewers should check if an ITT analysis was reported; check the details of the ITT. Were participants analysed in the groups to which they were initially randomized, regardless of whether they participated in those groups, and regardless of whether they received the planned interventions?

[Note: The ITT analysis is a type of statistical analysis recommended in the Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) statement on best practices in trials reporting, and it is considered a marker of good methodological quality of the analysis of results of a randomized trial. The ITT is estimating the effect of offering the intervention, that is, the effect of instructing the participants to use or take the intervention; the ITT it is not estimating the effect of receiving the intervention of interest.]

Question 12: Was appropriate statistical analysis used?

Category: Statistical conclusion validity

Appraisal: Result level

Inappropriate statistical analysis may cause errors of statistical inference with regards to the existence and the magnitude of the effect determined by the treatment ('cause'). Low statistical power and the violation of the assumptions of statistical tests are two important threats that weaken the validity of

inferences about the statistical relationship between the 'cause' and the 'effect'. Reviewers should check the following aspects: were the assumptions of the statistical tests were respected; if appropriate statistical power analysis was performed; if appropriate effect sizes were used; if appropriate statistical methods were used given the nature of the data and the objectives of statistical analysis (association between variables; prediction; survival analysis etc.).

Question 13: Was the trial design appropriate and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?

Category: Statistical conclusion validity

Appraisal: Study level

The typical, parallel group RCT may not always be appropriate depending on the nature of the question being asked. Therefore, some additional RCT designs may have been employed that each come with their own additional considerations.

Crossover trials should only be conducted in people with a chronic, stable condition, where the intervention produces a short-term effect (i.e. relief in symptoms). Crossover trials should ensure there is an appropriate period of washout between treatments. This may also be considered under question 6.

Cluster RCTs randomize groups individuals or groups (e.g. communities, wards etc.) , forming 'clusters.' When we are assessing outcomes on an individual level in cluster trials, there are unit-of-analysis issues, as individuals within a cluster are correlated. This should be considered by the study authors when conducting analysis, and ideally authors will report the intra-cluster correlation coefficient. This may also be considered under question 12.

Stepped wedge RCTs may be appropriate to establish when and how a beneficial intervention may be best implemented within a defined setting, or due to logistical, practical, or financial considerations in the roll out of a new treatment/intervention. Data analysis in these trials should be conducted appropriately, considering the effects of time. This may also be considered under question 12.

ANEXO C - FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO CRÍTICA PARA ESTUDOS TRANSVERSAIS ANALÍTICOS

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <u>Were</u> confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (including reason for exclusion)

EXPLANATION OF ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES CRITICAL APPRAISAL

How to cite: Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K, Mu P-F. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk . In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>

Analytical cross sectional studies Critical Appraisal Tool

Answers: Yes, No, Unclear or Not/Applicable

1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?

The authors should provide clear inclusion and exclusion criteria that they developed prior to recruitment of the study participants. The inclusion/exclusion criteria should be specified (e.g., risk, stage of disease progression) with sufficient detail and all the necessary information critical to the study.

2. Were the study subjects and the setting described in detail?

The study sample should be described in sufficient detail so that other researchers can determine if it is comparable to the population of interest to them. The authors should provide a clear description of the population from which the study participants were selected or recruited, including demographics, location, and time period.

3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?

The study should clearly describe the method of measurement of exposure. Assessing validity requires that a 'gold standard' is available to which the measure can be compared. The validity of exposure measurement usually relates to whether a current measure is appropriate or whether a measure of past exposure is needed.

Reliability refers to the processes included in an epidemiological study to check repeatability of measurements of the exposures. These usually include intra-observer reliability and inter-observer reliability.

4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?

It is useful to determine if patients were included in the study based on either a specified diagnosis or definition. This is more likely to decrease the risk of bias. Characteristics are another useful approach to matching groups, and studies that did not use specified diagnostic methods or definitions should provide evidence on matching by key characteristics

5. Were confounding factors identified?

Confounding has occurred where the estimated intervention exposure effect is biased by the presence of some difference between the comparison groups (apart from the exposure investigated/of interest). Typical confounders include baseline characteristics, prognostic factors, or concomitant exposures (e.g. smoking). A confounder is a difference between the comparison groups and it influences the direction of the study results. A high quality study at the level of cohort design will identify the potential confounders and measure them (where possible). This is difficult for studies where behavioral, attitudinal or lifestyle factors may impact on the results.

6. Were strategies to deal with confounding factors stated?

Strategies to deal with effects of confounding factors may be dealt within the study design or in data analysis. By matching or stratifying sampling of participants, effects of confounding factors can be adjusted for. When dealing with adjustment in data analysis, assess the statistics used in the study. Most will be some form of multivariate regression analysis to account for the confounding factors measured.

7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?

Read the methods section of the paper. If for e.g. lung cancer is assessed based on existing definitions or diagnostic criteria, then the answer to this question is likely to be yes. If lung cancer is assessed using observer reported, or self-reported scales, the risk of over- or under-reporting is increased, and objectivity is compromised. Importantly, determine if the measurement tools used were validated instruments as this has a significant impact on outcome assessment validity.

Having established the objectivity of the outcome measurement (e.g. lung cancer) instrument, it's important to establish how the measurement was conducted. Were those involved in collecting data trained or educated in the use of the instrument/s? (e.g. radiographers). If there was more than one data collector, were they similar in terms of level of education, clinical or research experience, or level of responsibility in the piece of research being appraised?

8. Was appropriate statistical analysis used?

As with any consideration of statistical analysis, consideration should be given to whether there was a more appropriate alternate statistical method that could have been used. The methods section should be detailed enough for reviewers to identify which analytical techniques were used (in particular, regression or stratification) and how specific confounders were measured.

For studies utilizing regression analysis, it is useful to identify if the study identified which variables were included and how they related to the outcome. If stratification was the analytical approach used, were the strata of analysis defined by the specified variables? Additionally, it is also important to assess the appropriateness of the analytical strategy in terms of the assumptions associated with the approach as differing methods of analysis are based on differing assumptions about the data and how it will respond.

ANEXO D - FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO CRÍTICA PARA ESTUDOS QUASE EXPERIMENTAIS

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

EXPLANATION FOR THE CRITICAL APPRAISAL TOOL FOR QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES

How to cite: Tufanaru C, Munn Z, Aramataris E, Campbell J, Hopp L. Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In: Aramataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>

Critical Appraisal Tool for Quasi-Experimental Studies (Experimental Studies without random allocation)

Answers: Yes, No, Unclear or Not/Applicable

1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?

Ambiguity with regards to the temporal relationship of variables constitutes a threat to the internal validity of a study exploring causal relationships. The 'cause' (the independent variable, that is, the treatment or intervention of interest) should occur in time before the explored 'effect' (the dependent variable, which is the effect or outcome of interest). Check if it is clear which variable is manipulated as a potential cause. Check if it is clear which variable is measured as the effect of the potential cause. Is it clear that the 'cause' was manipulated before the occurrence of the 'effect'?

2. Were the participants included in any comparisons similar?

The differences between participants included in compared groups constitute a threat to the internal validity of a study exploring causal relationships. If there are differences between participants included in compared groups there is a risk of selection bias. If there are differences between participants included in the compared groups maybe the 'effect' cannot be attributed to the potential 'cause', as maybe it is plausible that the 'effect' may be explained by the differences between participants, that is, by selection bias. Check the characteristics reported for participants. Are the participants from the compared groups similar with regards to the characteristics that may explain the effect even in the absence of the 'cause', for example, age, severity of the disease, stage of the disease, co-existing conditions and so on? [NOTE: In one single group pre-test/post-test studies where the patients are the same (the same one group) in any pre-post comparisons, the answer to this question should be 'yes'.]

3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?

In order to attribute the 'effect' to the 'cause' (the exposure or intervention of interest), assuming that there is no selection bias, there should be no other difference between the groups in terms of treatments or care received, other than the manipulated 'cause' (the intervention of interest). If there are other exposures or treatments occurring in the same time with the 'cause', other than the intervention of interest, then potentially the 'effect' cannot be attributed to the intervention of interest, as it is plausible that the 'effect' may be explained by other exposures or treatments, other than the intervention of interest, occurring in the same time with the intervention of interest. Check the reported exposures or interventions received by the compared groups. Are there other exposures or treatments occurring in the same time with the intervention of interest? Is it plausible that the 'effect' may be explained by other exposures or treatments occurring in the same time with the intervention of interest?

4. Was there a control group?

Control groups offer the conditions to explore what would have happened with groups exposed to other different treatments, other than to the potential 'cause' (the intervention of interest). The comparison of the treated group (the group exposed to the examined 'cause', that is, the group receiving the intervention of interest) with such other groups strengthens the examination of the causal plausibility. The validity of

© JBI, 2020. All rights reserved. JBI grants use of these tools for research purposes only. All other enquiries should be sent to bjisynthesis@adelaide.edu.au.

Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies 4

causal inferences is strengthened in studies with at least one independent control group compared to studies without an independent control group. Check if there are independent, separate groups, used as control groups in the study. *[Note: The control group should be an independent, separate control group, not the pre-test group in a single group pre-test post-test design.]*

5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?

In order to show that there is a change in the outcome (the 'effect') as a result of the intervention/treatment (the 'cause') it is necessary to compare the results of measurement before and after the intervention/treatment. If there is no measurement before the treatment and only measurement after the treatment is available it is not known if there is a change after the treatment compared to before the treatment. If multiple measurements are collected before the intervention/treatment is implemented then it is possible to explore the plausibility of alternative explanations other than the proposed 'cause' (the intervention of interest) for the observed 'effect', such as the naturally occurring changes in the absence of the 'cause', and changes of high (or low) scores towards less extreme values even in the absence of the 'cause' (sometimes called regression to the mean). If multiple measurements are collected after the intervention/treatment is implemented it is possible to explore the changes of the 'effect' in time in each group and to compare these changes across the groups. Check if measurements were collected before the intervention of interest was implemented. Were there multiple pre-test measurements? Check if measurements were collected after the intervention of interest was implemented. Were there multiple post-test measurements?

6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?

If there are differences with regards to the loss to follow up between the compared groups these differences represent a threat to the internal validity of a study exploring causal effects as these differences may provide a plausible alternative explanation for the observed 'effect' even in the absence of the 'cause' (the treatment or exposure of interest). Check if there were differences with regards to the loss to follow up between the compared groups. If follow up was incomplete (that is, there is incomplete information on all participants), examine the reported details about the strategies used in order to address incomplete follow up, such as descriptions of loss to follow up (absolute numbers; proportions; reasons for loss to follow up; patterns of loss to follow up) and impact analyses (the analyses of the impact of loss to follow up on results). Was there a description of the incomplete follow up (number of participants and the specific reasons for loss to follow up)? If there are differences between groups with regards to the loss to follow up, was there an analysis of patterns of loss to follow up? If there are differences between the groups with regards to the loss to follow up, was there an analysis of the impact of the loss to follow up on the results?

7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?

If the outcome (the 'effect') is not measured in the same way in the compared groups there is a threat to the internal validity of a study exploring a causal relationship as the differences in outcome measurements may be confused with an effect of the treatment or intervention of interest (the 'cause'). Check if the outcomes were measured in the same way. Same instrument or scale used? Same measurement timing? Same measurement procedures and instructions?

8. Were outcomes measured in a reliable way?

Unreliability of outcome measurements is one threat that weakens the validity of inferences about the statistical relationship between the 'cause' and the 'effect' estimated in a study exploring causal effects. Unreliability of outcome measurements is one of different plausible explanations for errors of statistical inference with regards to the existence and the magnitude of the effect determined by the treatment

('cause'). Check the details about the reliability of measurement such as the number of raters, training of raters, the intra-rater reliability, and the inter-raters reliability within the study (not to external sources). This question is about the reliability of the measurement performed in the study, it is not about the validity of the measurement instruments/scales used in the study. *[Note: Two other important threats that weaken the validity of inferences about the statistical relationship between the 'cause' and the 'effect' are low statistical power and the violation of the assumptions of statistical tests. These other threats are not explored within Question 8, these are explored within Question 9.]*

9. Was appropriate statistical analysis used?

Inappropriate statistical analysis may cause errors of statistical inference with regards to the existence and the magnitude of the effect determined by the treatment ('cause'). Low statistical power and the violation of the assumptions of statistical tests are two important threats that weakens the validity of inferences about the statistical relationship between the 'cause' and the 'effect'. Check the following aspects: if the assumptions of statistical tests were respected; if appropriate statistical power analysis was performed; if appropriate effect sizes were used; if appropriate statistical procedures or methods were used given the number and type of dependent and independent variables, the number of study groups, the nature of the relationship between the groups (independent or dependent groups), and the objectives of statistical analysis (association between variables; prediction; survival analysis etc.).