

## Prevalência e incidência da violência física em mulheres adultas atendidas nos serviços de saúde da América Latina: protocolo de revisão sistemática

Prevalence and incidence of physical violence in adult women seen in health services in latin américa: systematic review protocol

Prevalencia e incidencia de violence física en mujeres adultas atendidas en servicios de salud en américa latina: protocolo de revisión sistemática

Recebido: 24/06/2022 | Revisado: 04/07/2022 | Aceito: 12/07/2022 | Publicado: 19/07/2022

### **Bruna de Souza Magalhães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2121-3676>  
Universidade Federal de Catalão, Brasil  
E-mail: [m.bruna@discente.ufcat.edu.br](mailto:m.bruna@discente.ufcat.edu.br)

### **Michelle Campos da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1627-8691>  
Universidade Federal de Catalão, Brasil  
E-mail: [michellecampos@discente.ufcat.edu.br](mailto:michellecampos@discente.ufcat.edu.br)

### **Renata Alessandra Evangelista**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2340-1240>  
Universidade Federal de Catalão, Brasil  
E-mail: [renata\\_evangelista@ufcat.edu.br](mailto:renata_evangelista@ufcat.edu.br)

### **Alexandre de Assis Bueno**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1627-8691>  
Universidade Federal de Catalão, Brasil  
E-mail: [alexissbueno@ufcat.edu.br](mailto:alexissbueno@ufcat.edu.br)

### **Luiz de Almeida Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6661-035X>  
Universidade Federal de Catalão, Brasil  
E-mail: [enfer\\_luiz@ufcat.edu.br](mailto:enfer_luiz@ufcat.edu.br)

### **Resumo**

**Introdução:** Mediante sua magnitude e abrangência, a violência contra mulher, constituída como um problema de saúde pública, necessita de uma assistência especializada e de qualidade, ofertada por uma rede integrada e articulada, com os atendimentos orientados por tecnologias e ferramentas gerenciais. **Objetivo:** sistematizar a prevalência e incidência de violência física em mulheres adultas nos serviços de saúde da América Latina. **Método:** Trata-se de um protocolo de revisão sistemática de literatura orientada pelo *Joanna Briggs Institute for Systematic reviews of prevalence and incidence*, através da busca nas bases de dados *LILACS*, *MEDLINE* e *Web of Science*, assim como, na literatura cinzenta, com vistas a responder a pergunta norteadora: “Qual a prevalência e incidência da violência física em mulheres adultas atendidas nos serviços de saúde da América Latina?”. A revisão irá elucidar especificamente, as seguintes questões: Quais mulheres (raça / cor / idade / religião (moradia) / escolaridade) foram mais vítimas da violência? Quais os segmentos corporais foram mais acometidos? Qual o protocolo de atendimento à mulher vítima de violência? Qual o fluxo de encaminhamento para o serviço de saúde das mulheres vítimas de violência? Para tanto, o processo de desenvolvimento deste protocolo seguirá as seguintes etapas: pergunta de revisão, critérios de inclusão/exclusão, estratégia de pesquisa, seleção de estudos, extração de dados, síntese de dados, e avaliação da qualidade metodológica. **Palavras-chave:** Violência física; Serviço de saúde; Mulher.

### **Abstract**

**Introduction:** Given its magnitude and scope, violence against women, constituted as a public health problem, requires specialized and quality assistance, offered by an integrated and articulated network, with care guided by technologies and management tools. **Objective:** To systematize the prevalence and incidence of physical violence in adult women in health services in Latin America. **Method:** This is a systematic literature review protocol guided by the *Joanna Briggs Institute for Systematic reviews of prevalence and incidence*, by searching the *LILACS*, *MEDLINE* and *Web of Science* databases, as well as, the gray literature, in order to answer the guiding question: "What is the prevalence and incidence of physical violence in adult women seen in health services in Latin America?" The review will elucidate specifically, the following questions: Which women (race / color / age / religion (housing) / education) were most victims of violence? Which body segments were most affected? What is the protocol of care for women victims of violence? What is the referral flow to the health services for women victims of violence? To this end, the process of developing this

protocol will follow the following steps: review question, inclusion/exclusion criteria, research strategy, selection of studies, data extraction, data synthesis, and evaluation of methodological quality.

**Keywords:** Physical abuse; Health services; Woman.

### Resumen

**Introducción:** Por su magnitud y extensión, la violencia contra la mujer, constituida como un problema de salud pública, necesita una asistencia especializada y de calidad, ofrecida por una red integrada y articulada, con los cuidados orientados por tecnologías y herramientas gerenciales. **Objetivo:** Sistematizar la prevalencia e incidencia de la violencia física en mujeres adultas en los servicios de salud de América Latina. **Método:** Se trata de un protocolo de revisión sistemática de la literatura guiado por el Instituto Joanna Briggs para revisiones sistemáticas de prevalencia e incidencia, mediante búsquedas en las bases de datos LILACS, MEDLINE y Web of Science, así como, en la literatura gris, con el fin de responder a la pregunta guía: ¿Cuál es la prevalencia e incidencia de la violencia física en mujeres adultas atendidas en los servicios de salud en América Latina? La revisión dilucidará, en concreto, las siguientes cuestiones: ¿Qué mujeres (raza / color / edad / religión (vivienda) / educación) fueron más víctimas de la violencia? ¿Qué segmentos del cuerpo se vieron más afectados? ¿Cuál es el protocolo de atención a las mujeres víctimas de la violencia? ¿Cuál es el flujo de derivación a los servicios sanitarios de las mujeres víctimas de la violencia? Para ello, el proceso de elaboración de este protocolo seguirá los siguientes pasos: pregunta de revisión, criterios de inclusión/exclusión, estrategia de investigación, selección de estudios, extracción de datos, síntesis de datos y evaluación de la calidad metodológica.

**Palabras clave:** Violencia física; Servicio de salud; Mujer.

## 1. Introdução

Considerada um problema de saúde pública a partir de sua magnitude e abrangência na vida e saúde das vítimas, a violência contra mulher se caracteriza como todo e qualquer ato ou conduta que gere danos ou prejuízos nas esferas psicológicas, sexuais e físicas, sendo fundamentada no gênero e atingindo tanto o âmbito público como privado (Convenção Belém do Pará, 1996). Entre as diferentes formas e graus de severidade que a violência pode perpetuar, a física se constitui pelas ações de natureza violenta baseadas no uso intencional da força física cujo objetivo é ferir, ocasionar dor e sofrimento à vítima, sendo o parceiro íntimo o principal agente agressor (Brasil, 2016).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2013), 35% da população mundial feminina sofreu violência física e/ou sexual cometida por cônjuges em algum período da vida (Oms, 2013). Na América Latina, apesar de provavelmente ser a região que mais progrediu na criação de políticas nacionais em resposta a violência contra as mulheres, ainda apresenta níveis inaceitáveis, tornando-se a mais violenta do mundo para este público (Essayag, 2016).

No que concerne aos dados a nível Brasil, pesquisa realizada no ano de 2019 em todo território nacional apontou que 27,4% das entrevistadas relataram que sofreram algum tipo de violência nos últimos 12 meses (Datafolha & FBSP, 2019). Nesse sentido, as manifestações da violência são caracterizadas de diversas formas em uma mesma vítima, em consonância ao estudo realizado por Albuquerque e Araújo (2018) na região do Cariri, onde 89% dos casos relatados foram provenientes de violência física acompanhada de ameaças, violência psicológica e moral.

À vista disso, o “Atlas da Violência 2019”, ressalta um crescimento acentuado de 30,7% na violência em sua forma mais letal, o feminicídio, refletindo, portanto, em 13 assassinatos diários no período de 2007 a 2017 (Barufaldi et al., 2017; Brasil, 2019a). Quanto ao perfil do agressor, o parceiro íntimo que mantém ou já teve relações afetivas com a vítima, se demonstra como o prevalente em 62,4% das ocorrências de notificação compulsória registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre os anos de 2011 a 2017 (Mascarenhas et al., 2020).

A procura por atendimento nos serviços de saúde por sua vez, ainda é permeada por barreiras sociais e culturais e evitada pela maioria das mulheres devido às relações de gêneros e aos sentimentos de vergonha e medo de um julgamento moral por parte dos profissionais de saúde (Soares & Lopes, 2018). Entretanto, a violência causa danos consideráveis que necessitam de cuidado imediato fazendo as mesmas serem admitidas nos serviços hospitalares, como as lesões desencadeadas principalmente pela violência física (Brasil, 2019b).

Entre as manifestações da violência física, Chaves et al. (2018) em sua revisão de literatura, demonstra que o traumatismo maxilofacial está presente de 26,3% a 63,2% entre as vítimas, sendo a face o local de maior incidência, lesando os tecidos moles na forma de contusões, abrasões, equimose e/ou escoriações. Os danos provocados nos mesmos, foram provenientes principalmente de socos, tapas, chutes, armamentos e espancamentos, apontando ainda que, 14% das mulheres agredidas carecem de admissão hospitalar para tratamento das lesões devido à gravidade.

Entretanto, mesmo diante da dimensão do problema, até pouco tempo as mobilizações estatais para atender as necessidades biopsicossocioculturais das vítimas eram escassas ou sequer existiam, sendo a princípio, tal responsabilidade assumida pelas entidades independentes sob coordenação dos movimentos feministas. Acerca disto, criou-se ao final da década de 70, a SOS-Mulher, primeira entidade onde, voluntárias atendiam tais mulheres vítimas de violência e também as conscientizam sobre o seu papel na sociedade, a reivindicação dos seus direitos sociais e a superação da submissão que lhes eram impostas (Diniz, 2006; Silveira, 2006).

Com apoio do Estado, a partir da década de 1980, o movimento feminista finalmente alcançou as primeiras conquistas para a implementação de políticas públicas em favor ao enfrentamento à violência contra mulher. Assim, foi inaugurado em 1985 o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), bem como a primeira Delegacia de Defesa da Mulher, e, em 1986, a primeira Casa-Abrigo para mulheres em situação de risco de morte do país (Silveira, 2006).

As ações de enfrentamento, até então concentradas na segurança pública e assistência social, permaneceram até 2002 e constituíram o Programa Nacional de Combate à Violência contra a Mulher. No ano seguinte, outra nova conquista foi instituída a partir da Lei 10.778/03: a notificação compulsória dos casos de violência contra as mulheres atendidas nos serviços de saúde, públicos ou privados (Brasil, 2011a)

Todavia, após 2003 com a criação da Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM), as principais estratégias adotadas que incluíam: capacitação dos profissionais da rede de atendimento às mulheres em situação de violência e criação de serviços especializados, sobretudo, Casas-Abrigo e Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), foram sucedidas por políticas públicas ampliadas e ações integradas com vistas à garantia dos direitos das mulheres a uma vida sem violência (Brasil, 2011b).

Sob essa ótica, marcos como a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180 criada em 2005 pela SPM para auxiliar e orientar as vítimas, e a promulgação da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) como estratégia de combate à violência doméstica e familiar a mulher, retratam bem a ampliação e o fortalecimento das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres e da rede de atendimento às mulheres em situação de violência. Logo, cabe ressaltar no período de 2007 a 2011, o estabelecimento da Política e do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres que determinam conceitos, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência (Brasil, 2011c).

Acerca da rota crítica percorrida pela mulher vítima de violência, a própria Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulheres, destaca suas diversas portas de entrada (serviços de emergência na saúde, delegacias, serviços da assistência social) que devem ser articuladas com vistas a uma assistência qualificada, integral e não-revitimizante (Brasil, 2011a). Contudo, Deslandes (1999) afirma que em nenhum outro serviço de saúde, a violência possui tamanha visibilidade como na emergência, visto que, para a maioria das vítimas, é o primeiro local de acesso no sistema público de saúde e a única vez que estará diante de um profissional da saúde, sendo este, um representante do poder público.

No entanto, as situações de violência das mulheres atendidas no setor de urgência e emergência, não são devidamente investigadas e fogem ao conhecimento dos profissionais de saúde que ali atuam. Logo, o despreparo de tais profissionais inseridos em um serviço utilizado como porta de entrada pelas mulheres, acerca das ações/encaminhamentos a serem realizados, dificulta por consequência, o processo de enfrentamento da violência, diminuindo as oportunidades de intervenção e o desenvolvimento de ações preventivas (Osis; et al., 2012).

Desse modo, cabe à equipe multiprofissional adotar uma conduta adequada que atenda às necessidades das mulheres vítimas, possibilitando a intervenção precoce e os encaminhamentos necessários à rede de proteção que envolve serviços tais como, o de Pronto atendimento; Setores de emergência e da assistência hospitalar; Serviços de saúde mental; Centro de referência de assistência social; Ministério público; Conselho tutelar; Delegacias da mulher; Vara da família; e Juizado de menores (Avanci; et al., 2017; de Melo et al., 2016).

Fica evidente, portanto, a necessidade de implementar uma rede integrada e articulada com os demais segmentos do Estado. Nesse sentido, considerando que tal processo encontra-se em construção, cabe destacar a contribuição da revisão sistemática de literatura frente a organização da assistência à saúde da mulher em situação de violência, políticas públicas e gestão dos serviços de saúde, com oferta de evidências para a prevenção e promoção da saúde e redução dos agravos decorrentes da violência (Schein, 2013).

Logo, ao considerar a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulheres (Brasil, 2011a) este estudo objetiva sistematizar a prevalência e incidência de violência física em mulheres adultas nos serviços de saúde da América Latina. Mais especificamente, esta revisão irá abordar as seguintes questões: i) qual a prevalência e incidência da violência física em mulheres adultas atendidas nos serviços de saúde da América Latina? ii) quais mulheres (raça / cor / idade / religião/moradia / escolaridade) foram mais vítimas da violência? iii) quais os segmentos corporais foram mais acometidos? iv) qual o protocolo de atendimento à mulher vítima de violência? v) Qual o fluxo de encaminhamento para o serviço de saúde das mulheres vítimas de violência?

## 2. Método

A revisão sistemática de prevalência e incidência proposta será conduzida de acordo com as diretrizes do *Joanna Briggs Institute for Systematic reviews of prevalence and incidence*. Esta por sua vez, oferece subsídios metodológicos e critérios sólidos e bem definidos aos profissionais sociais e de saúde, formuladores de políticas públicas e usuários, na tomada de decisão para diferentes questões de saúde, tanto em relação ao ônus da assistência no presente como futuro (Munn et al., 2020).

### Questão norteadora

A questão de pesquisa é referente: “Qual a prevalência e incidência da violência física em mulheres adultas atendidas nos serviços de saúde da América Latina?”. Mais especificamente a presente revisão irá elucidar as questões:

1. Quais mulheres (raça / cor / idade / religião (moradia) / escolaridade) foram mais vítimas da violência?
2. Quais os segmentos corporais foram mais acometidos?
3. Qual o protocolo de atendimento à mulher vítima de violência?
4. Qual o fluxo de encaminhamento para o serviço de saúde das mulheres vítimas de violência?

Para elaboração desta, utilizamos o mnemônico CoCoPop (Condição, Contexto e População).

- **Condição:** violência física e suas principais manifestações.
- **Contexto:** Serviços de Saúde latino-americanos.
- **População:** Mulheres adultas (20 a 59 anos).

### Critérios de Inclusão / Critérios de Exclusão

De acordo com este método, o JBI propõe como critério de elegibilidade: condição, contexto e população (Munn et al., 2020). No que concerne à condição, irão ser incluídos estudos que abordem a violência física e suas principais manifestações,

tais como: empurrões, tapas, chutes, socos, beliscões, queimaduras sem e/ou com uso de instrumentos perfurantes, cortantes e/ou contundentes. Sendo ainda elegíveis pesquisas que apontem agressões que geram tanto lesões temporárias como permanentes.

Em termos de contexto serão considerados todos os estudos provenientes da América Latina, região está composta por doze países da América do Sul, sete da América Central e quatorze do Caribe, reunindo ainda, idiomas como português, espanhol e inglês (Souza, 2012).

Apesar da extensa área territorial e aspectos culturais diversos, os países constituintes possuem similaridade no que se refere às políticas públicas limitadas e de resultados pontuais, além de desigualdades socioeconômicas severas, onde a concentração de renda está atrelada a um número pequeno de indivíduos. Estas características são refletidas nas situações de pobreza vivenciada pela maioria das populações e no acesso digno a elementos básicos como moradia, saneamento, água, energia elétrica, segurança e qualidade alimentar, bem como, o acesso a serviços de educação e saúde (Barbar, 2018).

Reflexo deste contexto, é que a maioria dos países da América Latina adotam dois modelos de prestação de serviços em saúde: um para indivíduos com vínculo empregatício no setor formal; e outro, concedido pelo Ministério da Saúde, às pessoas sem relação formal de trabalho ou vistas como pobres (Dmytraczenko & Almeida, 2016).

Em relação à população, serão incluídos estudos que envolvam mulheres adultas (com idade entre 20 a 59 anos), vítimas de violência física provocadas por parceiros íntimos de ambos os sexos, independentemente da raça, classe socioeconômica e nível de instrução. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2021) no que concerne à violência por parceiros íntimos (VPI), uma a cada três mulheres - aproximadamente 736 milhões de pessoas - são expostas a violência física.

Ressalte-se que serão considerados apenas os estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Para além, visando uma melhor seleção, adotou-se como recorte temporal a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher concluída em Belém do Pará em 09 de junho de 1994 e promulgada em 1º de agosto de 1996, por constituir-se como primeiro tratado específico, oriundo do continente sul-americano, de combate à violência contra a mulher, cujo qual repercute de forma crucial em diversos países (Bandeira & Almeida, 2015).

Serão excluídos estudos que relatem outros tipos de violência, tais como a violência sexual, psicológica e verbal, que não contemplem os desenhos metodológicos e critérios aqui propostos, bem como aqueles que analisam a violência física em crianças (0 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos) e/ou idosas (60 anos ou mais).

### **Tipos de estudos**

Irão ser considerados todos os estudos existentes de pesquisa primária, design quantitativo ou qualitativo, incluindo meta-análise e meta-síntese. Estudos quantitativos incluem quaisquer desenhos de estudos experimentais (incluindo os ensaios clínicos randomizados, estudos controlados não-randomizado, ou outros estudos quase-experimentais, incluindo antes e depois), e modelos de observação (estudos descritivos, estudos de coorte, estudos transversais, estudos de casos e estudos de série de casos).

### **Estratégia de pesquisa**

Tendo em vista subsidiar a busca, serão utilizados como fontes de dados, as bases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* via PubMed, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL)*, *Web of Science*, SCOPUS e EMBASE (Elsevier). Em consonância, a pesquisa na literatura cinzenta será realizada por meio de buscas a partir da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Catálogo de Teses & Dissertações - CAPES, *websites* e documentos governamentais, empresariais, acadêmicos e comerciais, assim como, sites da OMS e recursos on-line de violência contra a mulher. Para tanto, a estratégia de busca incluirá os descritores adequados para cada fonte contemplada, fornecidos pelos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)* nos idiomas inglês, português e

espanhol, utilizando os operadores booleano AND e OR. A seguir, no Quadro 1 abaixo, as estratégias de buscas utilizadas em cada base de dados, bem como, o quantitativo de estudos encontrados.

**Quadro 1** – Estratégia de pesquisa nas bases de dados.

Base de dados	Estratégia de pesquisa	Resultados
MEDLINE/Pubmed	((physical abuse[Title/Abstract]) OR (battered women[Title/Abstract])) AND (health services[Title/Abstract])	47
CINAHL	((“physical violence” OR “physical abuse”)) AND (“women”) AND (“health services”)	170
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (“physical violence”)) AND TITLE-ABS-KEY (“women”) AND TITLE-ABS-KEY (“health services”)	1996
WEB OF SCIENCE	(TS=(physical violence) AND (TS=( women) AND (TS=(health services))	720

Fonte: Dados obtidos no estudo.

### Seleção de estudos

Após a busca, objetivando uma seleção sistematizada e válida, os estudos encontrados serão incluídos na plataforma *Qatar Computing Research Institute - Rayyan QCRI*, software este que viabiliza analisar os itens: o título, resumo e data de publicação (Ouzzani et al., 2016) Por conseguinte, esta avaliação será realizada por dois pesquisadores de forma independente, onde mediante qualquer discordância durante o processo, um terceiro revisor auxiliará na discussão e resolução. Artigos que não atendam aos critérios estipulados, e assim excluídos, serão devidamente descritos e registrados. Nesse sentido, a amostra resultante será lida na íntegra e detalhada através da estratégia “Principais Itens de Relatórios Preferidos para Revisões Sistemáticas e Meta-Analyses” (PRISMA) (Page et al., 2021) na forma de fluxograma.

Ademais, visando abranger outros estudos que pudessem atender à questão de pesquisa e demais critérios propostos, efetuou-se, posteriormente, uma busca intensiva manual (*handsearch*) nas referências dos textos encontrados.

### Extração de dados

Visando a redução de erros e minimização do viés, o processo de extração de dados se dará a partir da análise dos estudos incluídos por dois revisores independentes através de um instrumento adaptado do Manual de revisões de incidência e prevalência (JBI) - *Data extraction form for prevalence studies* (Quadro 2), assim, em caso de divergência sobre os itens coletados, será solicitado a discussão e verificação com um terceiro revisor. Ademais, sob a circunstância de informações ausentes ou ambíguas os autores dos artigos serão contatados, se necessário.

Desta forma, o formulário buscará especificar detalhes da população quanto à raça, cor, idade, religião, moradia e escolaridade; sobre a condição no que diz respeito às partes corporais acometidas, protocolo utilizado no atendimento e o fluxo de atendimento estabelecido. E ainda, serão extraídas informações sobre o contexto no que concerne ao país de origem do estudo em análise.

**Quadro 2 - Instrumento de extração de dados para estudos de prevalência.**

<b>Formulário de extração de dados para estudos de prevalência</b>	
<b>Detalhes da citação</b>	Autores: _____
	Título: _____
	Diário: _____
	Ano: _____
	Questão: _____
	Volume: _____
	Páginas: _____
<b>Detalhes do estudo genérico</b>	<b>01. Informações gerais</b>
	Design de estudo: _____
	Condição e método de medição: _____
	Descrição dos principais resultados: _____
	Ano/prazo para coleta de dados: _____
	<b>02. Características da Condição:</b>
	Como ocorreu a violência física? <input type="checkbox"/> Tapas <input type="checkbox"/> Empurrões <input type="checkbox"/> Chutes <input type="checkbox"/> Socos <input type="checkbox"/> Beliscões <input type="checkbox"/> Queimaduras <input type="checkbox"/> Objeto perfurante <input type="checkbox"/> Objeto cortante <input type="checkbox"/> Objeto contundentes <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____ Existem protocolos para condução do atendimento? <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ <input type="checkbox"/> Não
	Há um fluxograma preconizado pelo serviço de saúde? <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ <input type="checkbox"/> Não
	<b>03. Características do Contexto</b>
	País: _____ Período de tempo que ocorreu: _____
<b>04. Características da População:</b>	
Raça: _____ Cor: _____ Idade: _____ Possui religião: _____ Tipo de moradia: _____ Nível de escolaridade: _____	

Fonte: Munn et al. (2020).

### Síntese dos dados

As informações coletadas serão sintetizadas de forma descritiva por meio de um resumo narrativo somado a apresentação em gráfico, tabelas e diagramas.

### Qualidade metodológica

A qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão será realizada com intermédio da ferramenta *JBI Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence Data* (Quadro 3), elaborado pelo Instituto Joanna Briggs (Munn et al., 2020). O instrumento é composto por nove questões que permitem aos autores estabelecer uma nota de corte com base em sua própria avaliação de clareza acerca dos itens. Os revisores possuem quatro opções de respostas, sendo elas: "sim", "não", "pouco claro" ou "não aplicável". A cada item "sim" será atribuído um ponto, sendo seis, a nota de corte definida. Dentre as questões

consideradas essenciais, destaque para as de número seis e sete tendo em vista que os erros ou a escassez de critérios bem definidos na mensuração da condição podem comprometer a análise dos dados coletados.

**Quadro 3** - Lista de verificação de avaliação crítica do JBI para estudos que relatam dados de prevalência.

Avaliação de qualidade metodológica de estudos de prevalência			
1. A estrutura da amostra foi adequada para abordar a população-alvo?			
2. Os participantes do estudo foram amostrados de maneira apropriada?			
3. O tamanho da amostra foi adequado?			
4. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos detalhadamente?			
5. A análise dos dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?			
6. Foram utilizados métodos válidos para a identificação da condição?			
7. A condição foi medida de forma padrão e confiável para todos os participantes?			
8. Houve análise estatística apropriada?			
9. A taxa de resposta foi adequada e, se não, a baixa taxa de resposta foi gerenciada adequadamente?			
Sim	Não	Pouco claro	Não aplicável

Fonte: Munn et al. (2020).

### 3. Resultados

O mapeamento das evidências na literatura internacional no âmbito da prevalência e incidência da violência física em mulheres adultas nos serviços de saúde permitirá a análise e reflexão sobre a tipologia dos estudos, quais mulheres (raça / cor / idade / religião/moradia / escolaridade) foram vítimas da violência, segmentos corporais acometidos, qual/quais protocolos de atendimento existem na rede de saúde à mulher vítima de violência, bem como, o fluxo de encaminhamento para o serviço de saúde.

### 4. Conclusão

Considerando a importância de adoção de protocolos e fluxos de encaminhamento para o serviço de saúde, a revisão ora apresentada e analisada, contribuirá para refletir sobre as melhores e mais atuais práticas neste âmbito, permitindo uma clarificação dos contributos desses processos. Espera-se que esta revisão sistemática contribua para a formulação de novas questões de investigação que permita o desenvolvimento de revisões sistemáticas sobre a efetividade destes protocolos de atendimentos às mulheres vítimas de violência física.

### Referências

- Albuquerque, G. A., & Araújo, M. L. G. (2018). Monitoramento dos dados do ano de 2017 pelo Observatório da Violência e dos Direitos Humanos da Região do Cariri -O perfil das mulheres vítimas de violência doméstica. *Cad Diálogos sobre a Experiência no Enfrentamento à Violência*, 2, pp. 16-38. [https://www.esp.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/78/2019/05/Caderno\\_Viol%C3%Aancia-Contra-a-Mulher-Digital.pdf](https://www.esp.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/78/2019/05/Caderno_Viol%C3%Aancia-Contra-a-Mulher-Digital.pdf)
- Avanci, J. Q., Pinto, L.W., & de Assis, S. G. (2017). Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência Brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(9), pp. 2825–2840. 10.1590/1413-81232017229.13352017.
- Barbar, A. E. M. (2018). Primary health care and Latin-American territories marked by violence. In *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 42, pp. e142. 10.26633/RPSP.2018.142.
- Bandeira, L. M., Almeida, T. M. C. A. (2015). Vinte Anos Da Convenção de Belém Do Pará E a Lei Maria Da Penha. *Revista Estudos Feministas*, 23(2), Aug. 2015, 501–517. 10.1590/0104-026x2015v23n2p501.

- Barufaldi, L. A., Souto, R. M. C. V., Correia, R. S. de B., Montenegro, M. de M. S., Pinto, I. V., da Silva, M. M. A., & de Lima, C. M. (2017). Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(9), pp. 2929–2938. 10.1590/1413-81232017229.12712017.
- Brasil., Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, & Ministério da Economia. (2019a). Atlas da Violência 2019. Brasília, pp. 35-116. ISBN: 978-85-67450-14-8. [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/190605\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2019.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf)
- Brasil., Ministério da Saúde., Secretaria de Vigilância em Saúde. (2019b). Viva Inquérito 2017: Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência –Capitais e Municípios. ISBN: 978-85-334-2736-5. [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_inquerito\\_2017\\_led\\_2019.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva_inquerito_2017_led_2019.pdf)
- Brasil., Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. (2016). Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]. ISBN: 978-85-334-2736-5. [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_)
- Brasil. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011). Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. <https://assetscompromissoeatitude-igp.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/Politica-Nacional.pdf>.
- Brasil., Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. (2011a). Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. <https://assets-compromissoeatitude-igp.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/Politica-Nacional.pdf>.
- Brasil., Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. (2011). Rede de Enfrentamento à Violência contra Mulheres. <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>
- Chaves, A. dos S., Lund, G. R., Martos, J., Salas, M. M. S., & Soares, M. R. P. S. (2018). Prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. *Revista Da Faculdade de Odontologia - UPF*, 23(1). 10.5335/rfo.v23i1.8081.
- Datafolha., Fórum brasileiro de segurança pública. (2019). Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. São Paulo: (2ª. Ed.) <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/02/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>.
- Decreto nº 1.973, de 1º agosto de 1996 (1996). Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília: Diário Oficial da União. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/D1973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm).
- de Melo, R. A., Peralva, T. R., Araújo, A. K. C., Bezerra, C. S., Souza, D. de O., & Rafael, L. de C. (2016). Domestic violence in the perception of emergency service nurses. *Revista Ciência & Saberes-Facema*, 2(3), pp. 221-228. <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/117/54>.
- Deslandes, S. F. (1999). O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?". *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1), pp. 81–94. 10.1590/S1413-81231999000100007
- Diniz, C. S. G. (2006). Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra as mulheres no Brasil (1980-2005). In: Diniz, S; Silveira, L.; Mirim, L. (org.). *Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher*. pp.15-44. São Paulo: Ed. Coletivo Feminista.
- Dmytraczenko, T., & Almeida, G. (2016). Rumo a uma cobertura universal de saúde e equidade na América Latina e no Caribe Evidência de países selecionados. *Organização Pan-Americana da Saúde*. 10.1596/978-1-4648-0920-0.
- Essayag, S. (2016). Del Compromiso a la Acción: Políticas para Erradicar la Violencia contra las Mujeres América Latina y el Caribe Documento de análisis regional. *Documento de análisis regional*. Panamá: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; [http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2017/12/DEL\\_COMPROMISO\\_A\\_LA\\_ACCION\\_ESP.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2017/12/DEL_COMPROMISO_A_LA_ACCION_ESP.pdf).
- Mascarenhas, M. D. M., Tomaz, G. R., de Meneses, G. M. S., Rodrigues, M. T. P., Pereira, V. O. de M., & Corassa, R. B. (2020). Analysis of notifications of intimate partner violence against women, Brazil, 2011-2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23(1). 10.1590/1980-549720200007.supl.1.
- Munn, Z., Moola, S., Lisy, K., Riitano, D., & Tufanaru, C. (2020). Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editores). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. doi: 10.46658/JBIMES-20-06.
- Organização Mundial da Saúde. (2013). Global and regional estimates of violence against women : prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. ISBN: 978 92 4 156462. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625\\_eng.pdf;jsessionid=F666C2A686B6EA0A3B7E549DABD0F689?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=F666C2A686B6EA0A3B7E549DABD0F689?sequence=)
- Organização Mundial da Saúde. (2021). Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women WHO, on behalf of the United Nations Inter-Agency Working Group on Violence Against Women Estimation and Data (VAW-IAWGED). <https://who.canto.global/s/KDE1H?viewIndex=0&column=document&id=tfgc8uqvuh0b1157tevomtchlj>.
- Osís, M. J. D., Duarte, G. A., & Faúndes, A. (2012). Violence among female users of healthcare units: prevalence, perspective and conduct of managers and professionals. *Revista de Saúde Pública*, 46(2), 351–358. 10.1590/S0034-89102012005000019.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), pp. 1–10. 10.1186/s13643-016-0384-4.
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. In *The BMJ* 372(160). 10.1136/bmj.n160.
- Schein, S. (2013). Revisão sistemática sobre a atenção à saúde da mulher vítima de violência Artigo (especialização) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul, Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde. [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/204/Schein\\_Silvia.pdf?sequence=1&isAflowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/204/Schein_Silvia.pdf?sequence=1&isAflowed=y).

Silveira, L. P. S. (2006). Serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência. In: Diniz, S; Silveira, L.; Mirim, L. (org.). *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: Ed. Coletivo Feminista.

Soares, J. D. S. F., & Lopes, M. J. M. (2018). Experiences of women in situation of violence seeking care in the health sector and in the intersectoral network. *Interface: Communication, Health, Education*, 22(66), pp. 789–800. 10.1590/1807-57622016.0835.

Souza, A. (2012). América Latina, conceito e identidade: algumas reflexões da história. *PRACS: Rev. Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP*, 4 (4), pp. 29-39. <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/364>.