



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**A PRONTIDÃO DOS PROFISSIONAIS PARA DETETAR E
INTERVIR EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
CONTRA AS MULHERES: ESTUDO DE VALIDAÇÃO PARA A
POPULAÇÃO PORTUGUESA**

MARTA ANDREIA TEIXEIRA SILVA

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR JOSÉ HENRIQUE PINHEIRO ORNELAS

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR JOSÉ HENRIQUE PINHEIRO ORNELAS

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

ESPECIALIDADE EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor José Henrique Pinheiro Ornelas, apresentada no ISPA – Instituto Universitário, para a obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor José H. Ornelas pela partilha de conhecimentos nas suas aulas de seminário, onde se promove a troca de informações das diversas áreas em investigação, no sentido de alargar os saberes dos presentes e permitir um raciocínio de ligação entre os diversos conteúdos apresentados! E neste sentido, às minhas colegas do seminário pelos conhecimentos disponibilizados. Às colegas do grupo da investigação de que fiz parte, em especial à Rafaela Correia! Pelo incentivo e partilha de frustrações!

À doutoranda Raquel Vieitas Cardoso pelo apoio, orientação e disponibilidade ao longo de todo este processo. Sem a sua preciosa ajuda, sem o seu esforço, mesmo nos seus piores dias, este trabalho não teria sido concluído! À Dra Maria João Vargas Moniz, à Professora Ana Pereira e, ainda, em especial, ao Professor Bruno Soares Rodrigues e à Professora Ana Lúcia Marôco, pela paciência e partilha de conhecimentos estatísticos essenciais para a realização desta dissertação.

A todos os profissionais que disponibilizaram o seu precioso tempo, participando na recolha de dados desta investigação. Sem a vossa participação esta dissertação não teria sido realizada!

À minha família pelo seu apoio incondicional, pela confiança que depositaram em mim e por permitirem o concretizar deste sonho: À minha mãe. Ao meu pai. Aos meus avós. À Bé. À Van. Aos BiTios. À minha madrinha. À minha prima! Aos meus amigos, que me ouviram, apoiaram e encorajaram. Em especial: À Inês Barrento. À Maria Viegas. À Patrícia Caldeira. À Rita Garcia. À Rita Rana. À Rita Ribeiro. À Sandra Marques! Todas vocês estiveram lá nos meus momentos de desespero (todos os dias!) e fizeram o possível para os resolver! Cada uma, à sua maneira, permitiu a conclusão desta fase da minha vida. Sem vocês não tinha conseguido. Não me deixaram desistir nos momentos mais difíceis! Obrigada pela força, pelo suporte, pelas palavras de “*vais conseguir!*”, pelo discurso de incentivo, e por me levarem para a frente, neste caminho tão complexo. Obrigada por tornarem este ano *menos pesado!*

Resumo

Face às mudanças operacionalizadas nos serviços de resposta a situações de violência doméstica contra as mulheres, o presente estudo teve como objetivo validar o *Questionário de Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em Situações de Violência Doméstica contra as Mulheres (PPDIVD)*, tradução adaptada do *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey*, validado por Short, Alpert, Harris, e Surprenant (2006).

Analisou-se uma amostra de quinhentos e oitenta e cinco profissionais de diversas instituições que trabalham com sobreviventes de violência doméstica.

O questionário encontra-se dividido em quatro secções: (1) Formação, subdividida em dois itens de caracterização e duas escalas ordinais que avaliam a percepção que o profissional apresenta face à preparação e conhecimento sobre violência doméstica contra as mulheres; (2) Conhecimento, que é constituída por um teste de inteligência para avaliar o nível de conhecimento atual dos profissionais sobre o fenómeno; (3) Opiniões, constituída por trinta e dois itens, subdivididos em seis subescalas para avaliar as crenças e atitudes dos profissionais sobre violência doméstica contra as mulheres; e (4) Questões Práticas, constituída por vinte itens de caracterização e duas dimensões latentes que avaliam as práticas dos profissionais quando detetam uma situação de violência doméstica.

Pode-se concluir que o questionário em estudo se encontra válido ($\alpha= 0,960$). Contudo, alguns itens, afirmados pela literatura como importantes, apresentam alguns problemas estatísticos ao nível da sensibilidade, validade e fidelidade. Assim, o questionário deve ser alterado e, em investigações futuras, ser realizado um novo estudo de validação.

Palavras-chave: Violência Doméstica contra as Mulheres; Formação dos Profissionais; Questionário; Validação

Abstract

This study, due to the changes performed in service response to violence against women, aimed to validate the *Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em Situações de Violência Doméstica contra as Mulheres (PPDIVD)* Survey, Portuguese version of the *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey (PREMIS)* by Short, Alpert, Harris and Surprenant (2006).

The aforementioned survey, was analysed from a sample of 585 professionals, working with women survivors of domestic violence, in various institutions.

The questionnaire is divided in four sections: (1) Training, subdivided into characterization items and two ordinal scales, to validate and evaluate the perception of preparation and knowledge in domestic violence against women that the professional gives; (2) Knowledge, composed by an intelligence test to assess the level of knowledge of professionals on domestic violence against women; (3) Opinions, composed by 32- items, divided into six subscales to measure the beliefs and attitudes of professionals on domestic violence against women; (5) Practice Questions, composed by characterization items and two latent dimensions, to assess the practices of the professionals working with survivors of domestic violence against women.

It can be concluded that the Portuguese version of survey is valid ($\alpha = 0.960$). However, some items, affirmed to be important in literature, feature some statistical problems, in terms of sensitivity, validity and reliability.

Thus, the questionnaire should be modified and, in future studies, a new validation must be performed.

Keywords: Intimate Partner Violence; Professionals Training; Survey; Validity.

Índice

1. Introdução.....	1
2. Enquadramento Teórico.....	2
3. Método.....	16
3.1. Enquadramento do Estudo.....	16
3.2. Participantes.....	16
3.3. Instrumento.....	17
3.4. Procedimento.....	19
4. Análise de Resultados.....	20
4.1. Validação relacionada com o conteúdo.....	20
4.1.1 Análise Qualitativa dos Resultados.....	20
4.1.2 Análise Quantitativa dos Resultados.....	21
4.1.2.1 Percentagem de Concordância.....	21
4.1.2.2 Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Total.....	22
4.2. Validação de Estrutura Interna.....	22
4.2.1 Dados Sociodemográficos.....	23
4.2.1.1. Itens de Caracterização.....	23
4.2.2 Formação sobre Violência Doméstica contra as Mulheres.....	24
4.2.2.1 Itens de Caracterização.....	24
4.2.2.2 Validade relacionada com o constructo.....	25
4.2.3 Conhecimentos sobre Violência Doméstica contra as Mulheres.....	30
4.2.4 Opiniões sobre Violência Doméstica contra as Mulheres.....	31
4.2.4.1 Validação relacionada com o constructo.....	31
4.2.5 Questões Práticas sobre Violência Doméstica contra as Mulheres.....	37
4.2.5.1 Itens de Caracterização.....	37
4.2.5.2 Validade relacionada com o constructo.....	41
4.3. Análise Transversal dos Resultados.....	43
5. Discussão dos Resultados.....	44
6. Conclusões.....	57
7. Referências.....	64
8. Anexos.....	75

Lista de Tabelas

Tabela 1.	Cotação da Secção Conhecimento	18
Tabela 2.	Caracterização da Secção Opiniões	18
Tabela 3.	Ítems com Problemas de Percentagem de Concordância	21
Tabela 4.	Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Total das Escalas do Instrumento	22
Tabela 5.	Percentagem de Participantes por Área de Profissão e Serviço	23
Tabela 6.	Sensibilidade dos itens da Escala Preparação Percecionada	26
Tabela 7.	Índices de Qualidade de Ajustamento Global da Escala Formação Percecionada	27
Tabela 8.	Índices de Qualidade de Ajustamento Local da Escala Formação Percecionada	28
Tabela 9.	Validação dos itens da Secção Conhecimento	30
Tabela 10.	Sensibilidade dos itens da Escala Opiniões	33
Tabela 11.	Índices de Qualidade de Ajustamento Local da Escala Opiniões	34
Tabela 12.	Índices de Qualidade de Ajustamento Global da Escala Opiniões Final	35
Tabela 13.	Análise de Fidelidade das dimensões da Escala Opiniões	37
Tabela 14.	Frequência das Respostas dos itens sobre Procedimentos de Triagem	38
Tabela 15.	Frequência das Respostas dos itens sobre Procedimentos de Atuação	39
Tabela 16.	Frequência das Respostas dos itens sobre Recurso da Instituição	40
Tabela 17.	Índices de Qualidade de Ajustamento Global da Escala Questões Práticas ...	42
Tabela 18.	Quadro-Resumo dos Problemas Estatísticos da Validação do Questionário	43
Tabela 19.	Quadro-Resumo das Alterações Estatísticas para Validação do Questionário	59

Lista de Figuras

Figura 1.	Modelo de Equações Estruturais Inicial da Escala de Formação Percecionada	25
Figura 2.	Modelo de Equações Estruturais Final da Escala de Formação Percecionada	29
Figura 3.	Modelo de Equações Estruturais Inicial da Escala de Opiniões	32
Figura 4.	Modelo de Equações Estruturais Final da Escala de Opiniões	36
Figura 5.	Modelo de Equações Estruturais Inicial da Escala de Questões Práticas	41
Figura 6.	Modelo de Equações Estruturais Final da Escala de Questões Práticas	42

Índice de Anexos

8.1 Anexo A:	Instrumento Utilizado	75
8.2 Anexo B:	Proposta de Alteração do Instrumento	83
8.3 Anexo C:	Pertinência do Instrumento Utilizado	89
8.4 Anexo D:	Auxiliares para a Análise de Resultados.....	100

Lista de Tabelas de Anexos

Tabela 20.	Mudanças na História das Práticas Profissionais com Violência contra as Mulheres.....	89
Tabela 21.	Análise Crítica dos itens da Secção Formação Percecionada.....	90
Tabela 22.	Análise Crítica dos itens da Secção Conhecimento	91
Tabela 23.	Análise Crítica dos itens da Secção Opiniões	95
Tabela 24.	Análise Crítica dos itens da Secção Questões Práticas	98
Tabela 25.	Pontes de Corte para a Análise de Resultados	100

*O que os leitores extraem dos livros, depende do seu carácter,
como a abelha e a aranha que, da flor, uma retira o mel, outra o veneno.*

(Friedrich Nietzsche)

1. Introdução

Esta dissertação foi redigida como requisito parcial de obtenção do grau de mestre, no Mestrado Integrado em Psicologia, na área Clínica, e surge no âmbito da visibilidade que a violência doméstica contra as mulheres tem tido na sociedade (Alhabib, Nur, & Jones, 2010; Azambuja & Nogueira, 2010), aprofundando a vertente dos profissionais, face às mudanças nos serviços, que a investigação tem implementado (e.g., Cattaneo & Goodman, 2015; Colombini, Mayhew, Ali, Shuib, & Watts, 2012; Power, Bahnisch, & McCarthy, 2011).

Considera-se que as mulheres que recorrem aos serviços de acompanhamento devem, antes de mais, sentir-se acolhidas, devendo existir uma disponibilidade dos profissionais (Ruddy & McDaniel, 1995). Esta atitude dos serviços permite reduzir as crenças das sobreviventes sobre a sua responsabilidade na violência (Oliveira & Gomes, 2011; Shepard, 1999). Promove, ainda, a integração e a autonomia das mulheres, numa perspectiva holística (e.g., Allen, Watt, & Hess, 2008; Javdani & Allen, 2001; Shepard, 1999).

Assim, deve-se investir na formação dos profissionais, de forma a capacitá-los de recursos que potenciam a autonomização das sobreviventes, bem como num ambiente organizacional de segurança, tornando-o estimulador para a aplicação das reformas (e.g., Allen, Lehrner, Mattison, Miles, & Russell, 2007; Almeida, Silva, & Machado, 2013; Ambuel et al., 2013). Neste contexto, tem-se desenvolvido medidas de avaliação das práticas de trabalho com as mulheres sobreviventes de violência doméstica (e.g., Maiuro et al., 2000; Short, Alpert, Harris, & Surprenant, 2006).

A presente dissertação tem como objetivo a validação de um questionário, que pretende avaliar o nível de formação, conhecimentos, opiniões e práticas dos profissionais que trabalham com as sobreviventes de violência doméstica contra as mulheres. O questionário a validar é a tradução, para a língua portuguesa, do *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey* (PREMIS), elaborado e validado por Short e colaboradores (2006). Posteriormente, será apresentada uma revisão da literatura sobre a necessidade de avaliação das áreas que o questionário avalia. Ainda, aprofundar-se-á a metodologia usada no estudo de validação do questionário e os resultados encontrados. Por fim, estes resultados serão analisados e discutidos de acordo com a literatura vigente.

2. Enquadramento Teórico

O desenvolvimento de medidas comuns nas práticas de trabalho com as mulheres sobreviventes de violência doméstica, face às mudanças operacionalizadas nos serviços, tem constituído um contributo científico importante (e.g., Cattaneo & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012; Danis, 2003; Power, Bahnisch, & McCarthy, 2011). No entanto, a sua monitorização é necessária. Neste sentido, segundo Short e os colaboradores (2006), tem-se desenvolvido medidas de avaliação das capacidades dos profissionais para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres.

O *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey* (PREMIS), elaborado e validado por Short, Alpert, Harris, e Surprenant (2006), pretende medir o conhecimento dos profissionais da área da saúde sobre violência doméstica contra as mulheres. Foi elaborado em 2002, com base na recolha de informações teóricas sobre o fenómeno e em escalas anteriores (Short et al., 2006). Apresenta diversas utilidades, especificamente, como pré-teste de avaliação de necessidades, como um complemento à formação, como pós-teste para determinar mudanças e como um instrumento comparativo para avaliar diferenças entre participantes com e sem formação em violência doméstica contra as mulheres (Short et al., 2006).

No estudo de Short e colegas (2006), o PREMIS apresentou um alto nível de consistência interna ($\alpha \geq 0,65$) para dez escalas ordinais finais relacionadas com construções teóricas e preditivas dos comportamentos. O instrumento foi validado em dois momentos. Num grupo de cento e sessenta e seis médicos, em 2002, e revisto, num segundo grupo de sessenta e sete médicos em 2005 (Short et al., 2006). Em estudos anteriores, este instrumento demonstrou um elevado nível de coerência com outros instrumentos convergentes, especificamente, o *Knowledge, Attitudes, Beliefs and Self-reported Behaviors* (KABB) in *Intimate Partner Violence* (IPV), validado por Maiuro, Vitaliano, Sugg, Thompson, Rivara, Thompson, no ano de 2000 (Short et al., 2006).

Short, Alpert, Harris, e Surprenant (2006) referem que o questionário foi apresentado a um grupo de formadores na área de violência doméstica contra as mulheres, com o objetivo da apreciação do conteúdo dos itens do PREMIS. Estes colaboradores realizaram a seleção dos itens e desenvolveram novas construções teóricas que consideravam refletir conceitos importantes, conforme descrito na literatura por Brandt (1997) e Alpert (1997). A versão foi validada por Short e colegas (2006), mostrando-se confiável, válida e sensível à mudança.

Este instrumento é considerado por Short e colaboradores (2006), como o mais atual e abrangente para medir a prontidão dos profissionais para lidar com situações de violência doméstica contra as mulheres. Os autores compararam o PREMIS ao instrumento elaborado por Maiuro e colaboradores (2000), o KABB. Nesta comparação, afirmam, por exemplo, que enquanto o KABB, apenas questiona sobre a frequência de situações de violência doméstica contra as mulheres, o PREMIS, questiona sobre os procedimentos de triagem para detetar situações de violência doméstica contra as mulheres (Short et al., 2006).

Neste seguimento, o PREMIS apresenta-se como uma mais-valia para a investigação da prontidão dos profissionais para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres (Short et al., 2006). A sua adaptação cultural e validação ao contexto português torna-se, assim, pertinente, no âmbito da psicometria.

Numa revisão da literatura, destaca-se a necessidade de garantir uma boa qualidade psicométrica do instrumento para a população a que se destina. Estes procedimentos são importantes porque só com uma boa qualidade psicométrica do instrumento, as conclusões que comparam os participantes são aceites na comunidade científica (Bittencourt, Creutzberg, Rodrigues, Casartelli, & Freitas, 2011). A existência de um instrumento adaptado e válido é uma tarefa que implica diversas etapas (Borsa, Damásio, & Bandeira, 2012).

Neste sentido, os autores referem a importância de ter em conta na tradução a equivalência semântica e a equivalência cultural (e.g., Beaton, Bombardier, Guillermin, & Ferraz, 2000; Borsa, Damásio, & Bandeira, 2012; Guillermin, Bombardier, & Beaton, 1993; Wagner et al., 1998).

Deste modo, Beaton e colaboradores (2000) consideram que o processo de adaptação cultural deve passar por cinco fases. Primeiro, o questionário deve ser traduzido por dois tradutores, sendo que um deve ter conhecimentos sobre o constructo do questionário e o outro conhecimentos de tradução (Beaton et al., 2000). Estas traduções devem, posteriormente, ser sintetizadas numa única versão (Beaton et al., 2000). Numa fase posterior, outro tradutor deverá realizar a tradução desta versão novamente para a língua do questionário original (Beaton et al., 2000). Em seguida, a versão traduzida deve ser apresentada a três especialistas do fenómeno, de forma a consolidarem a versão a nível semântico, idiomático, experimental e conceptual (Beaton et al., 2000). Por fim, a versão deve ser testada e validada (Beaton et al., 2000), sendo a validação dos instrumentos um fator decisivo para a escolha do instrumento de medida (Bittencourt et al., 2011).

Esta validação pretende verificar se o instrumento mede com precisão o nível de prontidão dos profissionais para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres (American Educational Research Association, 2008; Marôco, 2014a). Este processo engloba diversos procedimentos de análise (American Educational Research Association, 2008; Pasquali, 2009). A American Psychological Association (APA) apresenta um modelo trinitário de técnicas, no sentido de ultrapassar as dificuldades que o processo de validação pode englobar, especificamente, a validação relacionada com o conteúdo, a validação relacionada com o constructo e a validação relacionada com o critério (Pasquali, 2009).

O presente projeto realizará uma validação relacionada com o conteúdo e uma validação de estrutura interna, relacionada com o constructo. Posto isto, é oportuno aprofundar estes procedimentos, do ponto de vista da literatura.

A validade relacionada com o conteúdo inicia o processo de associação entre conceitos abstratos com indicadores mensuráveis, bem como representa a extensão que cada item da medida apresenta face ao fenómeno de interesse e à dimensão de cada item (Rubio, Berg-Weger, Tebb, Lee, & Rauch, 2003). Esta validação consiste na aplicação do questionário a um conjunto de especialistas, que deve ser analisada de forma qualitativa e quantitativa, de acordo com o que Haynes, Richard, e Kubany (1995) propõem.

Na análise qualitativa, é suposto perceber se os especialistas entendem a semântica dos itens de forma adequada ao que é suposto estudar (Polit & Beck, 2006). A literatura apresenta algumas controvérsias, especificamente, quanto ao número de especialistas que deve ser usado na amostra (Polit & Beck, 2006). Lynn (1986 citado por Polit & Beck, 2006) recomenda um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas de amostra para este processo. Outros autores sugerem um mínimo de três e um máximo de vinte participantes selecionados (Haynes, Richard, & Kubany, 1995). Nesta decisão, devem ser tidas em conta as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais necessários (Grant & Davis, 1996). Em relação à seleção, a literatura destaca que a amostra deve apresentar experiência na área, publicar e pesquisar sobre o tema, ser perito na estrutura conceptual envolvida e ter conhecimento metodológico sobre a construção de questionários e escalas (Grant & Davis, 1996). Contudo, a inclusão de pessoas não certificadas, mas relacionadas com a população do estudo, assegura a correção de frases e termos que não estão muito claros (Rubio et al, 2003).

Na análise quantitativa, pretende-se perceber o grau de concordância entre os especialistas (Polit & Beck, 2006). Um dos métodos estatísticos, proposto por Polit e Beck (2006), assenta em calcular-se a (1) Percentagem de Concordância e o (2) Índice de Validade de Conteúdo (IVC) do instrumento. A Percentagem de Concordância é a medida mais simples de concordância entre os observadores, realizando-se um cálculo de percentagem entre o número de participantes que concordam com o item e o número total de participantes que responderam ao mesmo (Polit & Beck, 2006). A literatura refere que para os itens serem relevantes devem apresentar, pelo menos, uma concordância de 78% (Polit & Beck, 2006). O IVC do instrumento consiste na média do número total de itens considerados como relevantes pelos especialistas e o número total de itens propostos (Polit & Beck, 2006).

A validade relacionada com o constructo é uma técnica psicométrica que inclui a análise de diversas qualidades psicométricas (Marôco, 2014a). Especificamente, a capacidade do constructo reproduzir um resultado de forma consistente num tempo, num espaço ou com participantes diferentes (Marôco, 2014a), a sensibilidade dos itens em identificar diferenças entre os participantes (Marôco, 2014a) e, ainda, a amplitude de medida do item sobre um constructo (Pasquali, 2009). Estas qualidades psicométricas podem usar diversas metodologias possíveis de avaliação, consoante o item a testar (Anastasi & Urbina, 2000).

Para os itens que seguem os princípios da Teoria Clássica dos Testes, os procedimentos têm como objetivo perceber qual a distribuição das respostas para cada item, usando três procedimentos estatísticos (Borgatto & Andrade, 2012). O Índice de Dificuldade (d) analisa o grau de dificuldade de cada item, através de um cálculo de percentagem de respostas certas (Borgatto & Andrade, 2012). Esta é uma medida de avaliação da sensibilidade dos itens e, a literatura refere que, o item não deve ser, nem demasiado fácil com um d superior a 0.8, nem demasiado difícil, com um d inferior a 0.2 (American Educational Research Association, 2008). Já o Índice de Discriminação (r) analisa a percentagem de respostas certas dos grupos de participantes com melhor e com pior desempenho. Esta é uma medida de análise de validade interna, e espera-se que a percentagem de respostas certas seja maior para o grupo com melhor desempenho, e quanto maior for a diferença entre a percentagem de respostas certas dos dois grupos, maior será a discriminação do item (Borgatto & Andrade, 2012). O Coeficiente de Correlação é uma medida de confiabilidade e permite perceber a associação entre o desempenho do participante no item e o desempenho do participante na prova (Borgatto & Andrade, 2012).

Para as escalas ordinais, os procedimentos de análise da validação do questionário assentam em procedimentos diferentes consoante as dimensões latentes existentes, i.e., se é unifatorial ou multifatorial (Mâroco, 2014a). Para ambos os casos, a validade fatorial constitui a forma mais direta de verificar a amplitude em que a medida corresponde à construção teórica (Pasquali, 2009), identificando um conjunto reduzido de variáveis latentes que explicam a estrutura observada entre um conjunto de variáveis manifestas, os itens (Marôco, 2014a). Esta pode apresentar um carácter exploratório ou confirmatório, dependendo da existência ou não, de informação prévia sobre a estrutura (Marôco, 2014a). Neste estudo, realizou-se uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para verificar a validade do questionário traduzido, existindo previamente um modelo teórico proposto por Short, Alpert, Harris, e Surprenant (2006).

Os pressupostos estatísticos para a realização da técnica de elaboração de um modelo de análise fatorial são (1) assegurar que as práticas de amostragem garantem observações de indivíduos diferentes e que estes são independentes entre si; (2) satisfazer o pressuposto da normalidade das variáveis; (3) verificar a existência de covariâncias amostrais não nulas entre as variáveis manifestas; (4) bem como de múltiplos indicadores, i.e., de pelo menos três variáveis manifestas explicadas por uma determinada variável latente; (5) garantir a ausência de multicolinearidade, ou seja, variáveis não explicadas pelo modelo, independentes ou exógenas, não podem estar fortemente associadas; (6) certificar-se da existência de uma medida forte, onde a escala de medida seja pelo menos ordinal com uma escala superior a 5 pontos e; (7) confirmar a inexistência de *outliers* (Marôco, 2014a). Ainda, (8) os índices de ajustamento globais devem apresentar-se, pelo menos, satisfatórios e (9) os índices de ajustamento locais serem adequados, sendo os pesos fatoriais superiores a 0.5 e o indicador de fiabilidade superior a 0.25 (Marôco, 2014a). Contudo, os pontos de corte mencionados em Marôco (2014a), como o mesmo afirma, não estão isentos de crítica, sendo preciso perceber a sua coerência, de forma qualitativa.

Posteriormente, a realização dos procedimentos de análise da validação convergente permite perceber a correlação que os itens apresentam entre si (Mâroco, 2014a). Espera-se que os itens da mesma dimensão apresentem uma correlação positiva e elevada, sendo explicadas, essencialmente, pelo fator proposto (Mâroco, 2014a).

Por fim, a validação discriminante avalia-se, em escalas multifatoriais, i.e., quando existem diversas dimensões latentes em validação e devem-se verificar diferenças significativas entre as mesmas (Mâroco, 2014a).

Parece, ainda, adequado, a realização de uma revisão da literatura sobre a temática que o questionário avalia, destacando a sua importância para perceber as capacidades que os profissionais apresentam para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres.

A abordagem vigente considera que as mulheres que recorrem aos serviços que trabalham com situações de violência doméstica contra as mulheres devem, antes de mais, sentir que existe uma disponibilidade, por parte dos profissionais para ouvir as suas necessidades (Ruddy & McDaniel, 1995). Esta atitude dos serviços permite reduzir as crenças das sobreviventes sobre a sua responsabilidade na violência, passando-a para o perpetrador da mesma (Oliveira & Gomes, 2011; Shepard, 1999). Deste modo, o objetivo é que os serviços devem potenciar o *empowerment* das sobreviventes, promovendo a integração e a autonomia destas mulheres com uma uniformização das práticas profissionais (e.g., Cattaneo & Goodman, 2015; Danis, 2003; Power, Bahnisch, & McCarthy, 2011).

Neste contexto, vários autores defendem a importância das práticas de *advocacy* para a intervenção em situações de violência doméstica contra as mulheres. Pretende-se que os profissionais sejam defensores dos direitos das sobreviventes de violência doméstica, potenciando o seu bem-estar, através dos recursos disponíveis na comunidade, capacitando-as para agir de forma autónoma, isto é, apresentando uma atitude de *empowerment* (e.g., Allen, Bybee, & Sullivan, 2004; Bennett, Riger, Schewe, Howard, & Wasco, 2004; Lehrner & Allen, 2008).

Os princípios deste conceito demonstram mais eficácia do que o serviço de *counseling*, porque permitem que as sobreviventes, de forma independente, percebam quais são as suas necessidades (Bennett et. al., 2004). É a sobrevivente quem lidera a intervenção, tendo o *advocate* o papel de conhecer bem a comunidade e saber mobilizar os recursos da mesma a favor da sobrevivente (Allen, Bybee, & Sullivan, 2004; Sullivan, 2011). O conceito de *advocacy* deve ser implementado, não apenas em serviços de atendimento especializado, mas também, em centros de atendimento ou linhas telefónicas que trabalhem com vítimas e sobreviventes de violência doméstica (Bennet et al., 2004).

Os sistemas de *advocate* apresentam resultados a dois níveis (Sullivan & Bybee, 1999). A nível organizacional, geralmente orientados para a mudança da comunidade ou para a melhoria das práticas institucionalizadas (Sullivan & Bybee, 1999). E a nível individual, onde os profissionais são envolvidos em formas de trabalho colaborativas e de respeito relativo às sobreviventes de violência doméstica, com o foco na intervenção para satisfazer as necessidades específicas destas mulheres (Sullivan & Bybee, 1999). Este serviço é disponibilizado por profissionais com formação em intervenção na crise (Bennet et al., 2004).

Neste sentido, a literatura destaca a necessidade da implementação de um protocolo universal nos serviços de deteção e intervenção de situações de violência doméstica contra as mulheres (e.g., Allen et al., 2007; Cattaneo & Goodman, 2015). O protocolo apresentado na literatura abrange três momentos principais. Primeiramente, deve ser realizado um atendimento onde a mulher sinta a disponibilidade do profissional (Ruddy & McDaniel, 1995) e que é ela que lidera o processo (Allen, Bybee, & Sullivan, 2004; Sullivan, 2011). Em seguida, devem ser avaliados os fatores de risco (Campbell, Webster, & Glass, 2009; Hanson, 2005). Por fim, deve-se implementar uma resposta coordenada com a comunidade, de forma a que os recursos da comunidade satisfaçam as necessidades da sobrevivente (e.g., Allen, Watt, & Hess, 2008; Jadvani & Allen, 2011; Shepard, 1999; Wolff, 2001).

É de referir, ainda, a diferenciação do conceito de vítima e de sobrevivente, no sentido de justificar a linguagem utilizada no questionário. A utilização do conceito de mulher como vítima é caracterizada pela aceitação passiva da vitimização por parte da mulher e potencia a sua culpabilização, já a conceptualização da mulher como sobrevivente, implica a atribuição de um papel ativo, adoptando comportamentos para gerir a violência, devido às consequências psicológicas que se podem verificar (e.g., Bejenaru, 2011; Hoff, 1990; Hoff, 2009).

Seguidamente, realizar-se-á, então, uma revisão mais aprofundada das dimensões a avaliar, tendo por base o enquadramento teórico da escala *Knowledge, Attitudes, Beliefs and Self-reported Behaviors (KABB) in Intimate Partner Violence (IPV)*, validado por Maiuro e colaboradores (2000). Esta apresentação irá de acordo com a constituição do PREMIS.

Num primeiro momento, o questionário é constituído por uma secção de caracterização dos participantes. Esta secção pretende apurar a idade (em anos), o género (masculino/feminino), o local de residência (Norte, Centro, Sul ou Regiões Autónomas), profissão (instituição, área exercida e antiguidade), o número médio de indivíduos que atende por semana e o tipo de formação que os profissionais apresentam no serviço do participante.

Dos referidos dados sociodemográficos, as questões das diferenças do género estão bastante patentes nos estudos da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, doravante CIG (2015). Quanto à caracterização da profissão, a CIG (2015) divide os serviços de intervenção em situações de violência doméstica contra as mulheres em três grandes áreas, especificamente, a Segurança e Justiça, a Proteção e Integração Social e a Saúde. A literatura destaca necessidades diversas de intervenção, consoante o referido dado sociodemográfico.

Buzawa e Buzawa (1996) destacam que na área da justiça, a resistência à mudança dos órgãos de administração de justiça e de polícia criminal, bem como a discrepância de práticas que estes profissionais apresentam, constituem uma dificuldade da intervenção clássica (Buzawa & Buzawa, 1996). Assim, verifica-se a necessidade de formação dos profissionais da área da segurança e justiça, com conhecimentos teóricos sobre o fenómeno, bem como sobre as alterações do código penal. Ainda, potenciá-los de capacidades que promovam o *empowerment* das sobreviventes, é considerado importante (e.g., Bell, Perez, Goodman, & Dutton, 2011; Buzawa & Buzawa, 1996).

No contexto da proteção e integração social é de referir a importância da prevenção da violência doméstica contra as mulheres através de ações de sensibilização e de informação (Cismaru, Lavack, & Jensen, 2010; Hoff, 2009; Ramsay et al., 2002) e da preparação dos profissionais com princípios de *advocate* (e.g., Allen, Bybee, & Sullivan, 2004; Allen, Larsen, Trotter, & Sullivan, 2013; Bennet et al., 2004; Sullivan & Bybee, 1999).

No campo da saúde, Amoakohene (2004) afirma que a violência doméstica contra as mulheres assume uma grande repercussão. As mulheres que experienciam violência doméstica antes de deixarem a relação, já apresentaram diversas ações e tentativas, no sentido de deixar esta relação violenta, mas não foram bem sucedidas (Andrade & Fonseca, 2008; Schraiber & D'Oliveira, 1999). O atendimento nos serviços de saúde deve apresentar-se, assim, como um local de acolhimento, uma vez que estes são os serviços a que as mulheres mais recorrem (Andrade & Fonseca, 2008; Schraiber & D'Oliveira, 1999). No entanto, este é o sector que apresenta o maior obstáculo na tentativa das mulheres deixarem a relação violenta, verificando-se uma reforma lenta e inconsistente (e.g., Allen et al., 2007; Schraiber & D'Oliveira, 1999). Esta reforma abarca mudanças ao nível da promoção de conhecimentos e capacidades dos profissionais para a implementação de práticas de triagem (Allen et al., 2007; Ramsey et al., 2002) e na capacitação da importância da intervenção na crise (e.g., Costa & Brandão, 2005; Hoff, 2009; Oliveira & Gomes, 2011).

Seguidamente, Short e colaboradores (2006) introduzem uma secção que avalia duas dimensões de avaliação da perceção dos profissionais, ao nível da preparação com doze itens, onde as respostas variaram entre 1 “não preparado” e 7 “bem preparado” (M=4,14; DP=1,49; $\alpha \geq 0,959$); e com dezasseis itens, ao nível do conhecimento teórico, onde as respostas variaram entre 1 “nada” e 5 “muito” (M=3,00; DP=0,82; $\alpha \geq 0,963$). Estas dimensões constituem-se importantes porque permitem tornar o processo de formação mais adequado, percebendo como os profissionais percecionam o fenómeno de violência doméstica contra as mulheres, como percecionam os seus níveis de conhecimento e como percecionam o seu comportamento perante a situação (Stover & Lent, 2014).

A formação dos profissionais para lidar com situações de violência doméstica contra as mulheres, no sentido de garantirem uma resposta adequada e uniformizada a estas situações, é destacada na literatura como necessária (Allen et al., 2007; Stover & Lent, 2014). Face às diversas tentativas da investigação de implementação de práticas uniformizadas (e.g., Cattaneo & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012), a formação deverá incidir na capacitação dos profissionais, para garantirem uma resposta que siga o protocolo universal para a deteção e intervenção em situações de violência doméstica contra as mulheres. (e.g., Allen et al., 2007; Flitcraft, 1993; Gerbert, Caspers, Bronstone, Moe, & Abercrombie, 1999).

Uma terceira secção, onde os itens foram elaborados com base na literatura e em escalas já construídas sobre o constructo em avaliação no questionário em validação, inclui seis itens de escolha múltipla, um de resposta por correspondência e onze itens de resposta de verdadeiro ou falso. Esta secção permite avaliar o nível do conhecimento real que os profissionais apresentam face ao fenómeno de violência doméstica contra as mulheres, bem como o conhecimento das práticas propostas na literatura para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres (Short et al., 2006).

De forma a contextualizar os conteúdos avaliados nesta secção, é de referir que Buzawa & Buzawa (2013), numa perspectiva social, consideram que o fenómeno de violência doméstica apresenta-se com um maior fator de risco no sexo feminino, assim como, que os perpetradores de violência usam-na para controlar a sua parceira. Esta afirmação vai de encontro ao referido por vários autores que o comportamento típico dos perpetradores em situações de violência doméstica contra as mulheres é o poder e o controlo que exercem sobre as sobreviventes, tornando-se abusivos (e.g., Buzawa & Buzawa, 2013; Straus, 1999).

Ainda, no seguimento da perspectiva dos perpetradores de violência doméstica contra as mulheres, vários autores rejeitam a ideia do consumo de álcool ser o maior preditor de violência doméstica contra as mulheres. Os autores referem que o consumo de álcool é apenas um potenciador do comportamento violento e constitui um fator de risco (e.g., Amaro, Fried, Cabral, & Zuckerman, 1990; Garcia- Jiménez, Godoy-Ferández, Llor-Esteban, & Ruiz-Hernández, 2014; Heise, Pitanguy, & Germain, 1994; Miller, 1990).

Deste modo, e embora as lesões físicas devam constituir uma preocupação por parte dos profissionais (Schaiber & D'Oliveira, 1999), tanto a sua sobrevalorização, como a utilização do conceito de mulher abusada ou batida para denominar as mulheres que experienciam situações de violência (Bejenaru, 2011) são atitudes que descrevem as situações de violência vivenciadas por estas mulheres de forma superficial (Straus, 1999). Estes conceitos incluem, apenas, a parte física do abuso, que muitas vezes é esporádica (Straus, 1999). Heise, Pintanguy, e Germain (1994) destacam, assim, a ansiedade, a depressão e os consumos de substâncias, como sinais de alerta que devem ser tidos em conta pelos profissionais, constituindo importantes manifestações de que a mulher se encontra a viver uma situação de violência. Outro fator importante, são as atribuições externas que as mulheres fazem para não deixar uma relação violenta, e.g., razões financeiras (O'Keefe, 1998), necessidade das crianças (Eckstein, 2011), medo de represálias devido ao isolamento em que vivem (Heise, Pitanguy, & Germain, 1994) pelo controlo que o parceiro violento exerce (Buzawa & Buzawa, 2013) ou crenças religiosas (Heise, Pitanguy, & Germain, 1994).

É de expor, ainda, que uma resposta adequada do profissional, deve ter em atenção a prontidão da sobrevivente para o processo de mudança (Schrager, Smith, Heron, & Houry, 2013). Vários autores defendem a importância do modelo das Etapas de Mudança (e.g., Burman, 2003; Schrager et al., 2013; Zink, Elder, Jacobson, & Klostermann, 2004). Este modelo foi proposto por DiClemente e Prochaska e adaptado, posteriormente, com colegas (1991), apresentando cinco estádios psicológicos. No primeiro, o de pré-contemplanção, a mulher ainda não percecionou o comportamento do parceiro como violento, só no estádio de contemplanção, a mulher considera que existe um problema, verificando-se um estado de ambivalência cognitiva (DiClemente et al., 1991). Numa fase posterior, a de preparação, a mulher já reduziu este estado de ambivalência e prepara-se para resolver o problema, planeado as ações que irá pôr em prática, na fase seguinte, de ação. A continuidade da

implementação das ações planejadas constitui a fase de manutenção. Por fim, a fase da conclusão, pressupõe uma atitude de *empowerment* da sobrevivente (DiClemente et al., 1991).

Avalia-se, também, o conhecimento dos profissionais sobre o impacto destas vivências nas crianças. Os autores referem a necessidade de potencializar as mulheres de estratégias que garantam a segurança dos seus filhos (Beeman, Hagemeister, & Edleson, 1999; Edleson, Mbilinyi, Beeman, & Hagemeister, 2003). A elaboração do plano de segurança, em conjunto com as mulheres, é, assim, importante (Goodking, Sullivan, & Bybee, 2004).

Na quarta secção, foram propostos trinta e dois itens, que avaliam a opinião dos profissionais face à violência doméstica contra as mulheres. Especificamente, esta secção avalia as atitudes e crenças dos profissionais face a si mesmos, ao serviço onde exerce e às mulheres que recorrem aos serviços (Short et al., 2006). Os autores construíram a escala com sete dimensões latentes, sendo estas a Preparação do Profissional, os Requisitos Legais, Assuntos da Organização, Autoeficácia, Álcool e Drogas, Autonomia da Sobrevivente, Compreensão da Sobrevivente e Constrangimentos. A escala possui, ainda, itens que não constituem nenhuma dimensão latente (Short et al., 2006).

Como referido anteriormente, a abordagem atual considera que o recurso das mulheres aos serviços deve constituir uma experiência que as potencie de capacidades para gerir a situação de violência que vivem (Cattaneo & Goodman, 2015). Esta atitude dos serviços deve ser uma resposta coordenada que envolve o ambiente organizacional, o profissional, a sobrevivente e a comunidade (e.g., Allen, Bybee, & Sullivan, 2004; Allen et al., 2007; Sullivan, 2011). Contudo, na revisão da literatura realizada por Maiuro e seus colegas (2000), percebeu-se que as atitudes e crenças dos profissionais têm sido identificadas como obstáculos para a implementação de uma resposta adequada a situações de violência doméstica contra as mulheres.

Aprofundado, vários autores destacam a necessidade de questionar sobre a possibilidade da existência de situações de violência doméstica contra as mulheres (e.g., Allen et al., 2012; Campbell et al., 2001; Ramsey et al., 2002). Contudo, os profissionais de saúde não consideram estas práticas como indispensáveis no seu trabalho, focando-se, apenas, nos aspetos físicos (Allen et al., 2007; Colombini, Mayhew, Ali, Shuib, & Watts, 2013). A literatura explica esta rejeição a nível individual e a nível organizacional.

Quanto ao nível individual, destacam-se as crenças de invasão de privacidade da mulher, uma vez que questionar sobre situações de violência envolve um elevado sofrimento (Allen et al., 2007; Flitcraft, 1993; Gerbert et al., 1999; Gerbert et al., 2002), e a evidência de que, quando os profissionais não apoiam uma atitude de mudança, a resistência à implementação e práticas de rastreio é elevada (Klein & Sorra, 1996). A nível organizacional, o ambiente de trabalho deve ser estimulador para a aplicação destas reformas, promovendo um ambiente de segurança quando aplicam práticas de triagem, designado por HCC (Allen et al., 2007; Gerbert et al., 1999; Gerbert et al., 2002). Neste sentido, torna-se adequado questionar sobre as atitudes dos profissionais face a estas práticas.

Outra crença avaliada, é a relação do consumo de substâncias com as situações de violência doméstica contra as mulheres. Como já referido, a literatura rejeita a ideia de que o consumo de álcool é o maior preditor de violência doméstica contra as mulheres. Os autores referem que o consumo de álcool é, apenas, um fator de risco na perpetração de violência (e.g., Amaro et al., 1990; Heise, Pitanguy, & Germain, 1994; Miller, 1990). Quanto ao consumo de substâncias pelas mulheres que experienciam violência, é considerado por Heise, Pitanguy, e Germain (1994) como uma importante manifestação de que a mulher se encontra a viver uma situação de violência, estando relacionada com sintomatologia ansiosa e depressiva.

A atitude face à necessidade de formação é avaliada na dimensão das atitudes e crenças do profissional face às crenças de preparação que o profissional apresenta face a si mesmo. A formação dos profissionais é considerada prescindível pelos profissionais, mas a literatura apresenta-a, como necessária para capacitar os profissionais de estratégias para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres, sendo esta escassa nos serviços (e.g., Allen et al., 2013; Cattaneo & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012; Danis, 2003; Flitcraft, 1993; Gerbert et al., 1999; Stover & Lent, 2014).

Esta secção é considerada uma escala de atitudes. Neste sentido, a literatura destaca o risco de enviesamento de respostas, como o uso de um método de resposta aleatório ou responder face ao que é socialmente aceite (Stricker, 1963). Deste modo, esta secção cumpriu os requisitos necessários que permitem minimizar o risco mencionado durante a construção dos itens, e.g., o balanço equilibrado da apresentação dos itens das diversas dimensões, o evitamento de ambiguidades e de termos de frequência, bem como uma validação facial prévia (Short et al., 2006).

Por fim, o somatório de respostas dadas à última secção é o indicador das práticas dos profissionais. Este conceito diz respeito à resposta dos profissionais nos serviços de deteção e intervenção de situações de violência doméstica, especificamente as práticas de triagem, o protocolo de intervenção e a coordenação de respostas na comunidade (Short et al., 2006).

Quanto às práticas de triagem, a literatura refere que é necessário que todos os profissionais apresentem capacidades para detetar situações de violência doméstica contra as mulheres, consoante a presença de sinais de alerta (Heise, Pitanguy, & Germain, 1994). Assim, as técnicas de triagem universal envolvem a pergunta a todos os utentes do sexo feminino sobre a existência de experiências atuais ou do passado de violência por parte do seu companheiro/marido ou ex-companheiro/ex-marido (e.g., Allen et al., 2007; Menard & Salius, 1990; Ramsey et al., 2002).

A implementação de metodologias de avaliação de risco na rede de apoio às mulheres que experienciam violência constitui outra prática referida como necessária para uma resposta adequada e uniforme, com a introdução de instrumentos válidos para determinar quais as estratégias adequadas para cada situação de violência e a necessidade de rapidez de resposta, de acordo com os fatores de risco (Campbell, Webster, & Glass, 2009; Hanson, 2005). Estes instrumentos avaliam fatores que envolvem a frequência e a severidade da violência e/ou ameaças, a existência de armas na posse do parceiro/ex-parceiro, a sobrevivente ter saído de casa, o perpetrador estar desempregado, ter experiências com consumo de álcool e/ou drogas e a existência de filhos que não sejam do perpetrador de violência (Campbell, Webster, & Glass, 2009). Pode-se verificar que existe uma grande diversidade de instrumentos para avaliar fatores de risco de uma possível revitimização, não existindo um instrumento universal (e.g., Avaliação de Risco de Violência - HCR-20, elaborada por Webster, Douglas e Hart, em 1997, a Avaliação de Risco de Revitimação, implementada por Jacquelyn Campbell, datada de 2013, e a *The Spousal Assault Risk Assessment Guide - SARA*, desenvolvido por Hart Kropp, datado de 2000).

Outro importante conceito desta secção, é a resposta de intervenção coordenada entre as diversas instituições da comunidade (Shepard, 1999). Para diversos autores, esta resposta promove a ampliação da intervenção, intensificando o papel das diversas instituições em situações de violência doméstica contra as mulheres, bem como a prevenção de uma possível vitimização secundária (e.g., Buzawa, Hotaling, & Klein, 1998; Clarke & Wydall, 2013; Shepard, Falk, & Elliot, 2002; Shepard, 2005).

Shepard (1999) descreve três tipos de resposta coordenada, especificamente, os Projetos de Intervenção Comunitária (PIC), os projetos de reforma e as parcerias comunitárias. Os PIC são organizações de defesa que incidem sobre a reforma dos sistemas e melhoram a coordenação das respostas institucionais e distinguem-se dos outros dois tipos, projetos de reforma penal baseada na justiça e das parcerias comunitárias, porque são órgãos sem fins lucrativos e externos ao sistema de justiça criminal (Shepard, 1999).

Os projetos de reforma baseada no sistema de justiça criminal definem-se como programas que lideram a resposta coordenada dentro do sistema de justiça criminal (Shepard, 1999) e as parcerias comunitárias caracterizam-se por um processo de colaboração dos membros da mesma comunidade, com o objetivo de resolver um problema, usando os recursos comunitários existentes, numa perspectiva sistémica (Ornelas & Moniz, 2007; Shepard, 1999; Wolff, 2001). Os três tipos de resposta coordenada podem ser usados de forma conjunta (Shepard, 1999).

Assim, o trabalho dos profissionais deve envolver uma interface entre os serviços disponíveis para responder às necessidades das mulheres sobreviventes de violência doméstica (Flitcraft, 1993). O objetivo destas redes de intervenção consiste na coordenação e cooperação dos órgãos de polícia criminal, dos órgãos de administração de justiça, das instituições de saúde e dos centros de atendimento a sobreviventes, no sentido de desenvolverem e implementarem uma resposta uniforme, face à violência doméstica contra as mulheres, num trabalho em rede (e.g., Allen, Watt, & Hess, 2008; Buzawa & Buzawa, 1996; Jadvani & Allen, 2011; Shepard, 1999; Weist, Toldman, & Bennet, 1998; Wolf, 2001).

Esta secção avalia, também, o conhecimento dos participantes sobre o código penal em Portugal. É perguntado sobre a responsabilidade legal que os profissionais apresentam de reportar as situações de violência, sob pena de multa ou injunções, em caso de incumprimento (Buzawa & Buzawa, 1996).

Após a apresentação do enquadramento teórico que se encontra por base na elaboração dos itens do questionário, apresentado por Short e colaboradores (2006), como o instrumento mais atual para avaliar a prontidão dos profissionais para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres, torna-se importante a sua validação para o contexto profissional em Portugal, devido à importância da utilização de instrumentos validados na investigação (e.g., Bittencourt, Creutzberg, Rodrigues, Casartelli, & Freitas, 2011; Borgatto & Andrade, 2012; Cicchetti, 1994; Marôco, 2014a).

3. Método

3.1. Enquadramento do Estudo

Este estudo apresenta, então, como objetivo, a validação da adaptação portuguesa do PREMIS, determinada por dois componentes: validade relacionada com o conteúdo e validade relacionada com o constructo. Neste sentido, passa-se, então, a denominar o questionário de *A Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em Situações de Violência Doméstica Contra as Mulheres*, doravante PPDIVD (Anexo A).

Os resultados encontrados serão parte integrante da Dissertação de Doutoramento em Psicologia Comunitária da Mestre Raquel Vieitas Cardoso, intitulada de *As mudanças na área de Violência Doméstica contra as Mulheres, em Portugal*. É de referir, ainda, que o presente trabalho foi realizado no âmbito de um grupo de investigação.

3.2. Participantes

A dissertação em apreço recolheu uma amostra de quinhentos e oitenta e cinco participantes que trabalham nos serviços que respondem a situações de violência doméstica contra as mulheres em Portugal, não existindo qualquer critério para exclusão da amostra. Verifica-se uma percentagem de 64,4% mulheres e 35,6% homens, com idades compreendidas entre os 22 e 72 anos ($M = 39,22$; $DP = 9,38$). A amostra foi recolhida em 20,7% no norte do país (Viana do Castelo, Braga, Porto, Vila Real e Bragança), 25,5% no centro (Aveiro, Viseu, Guarda, Coimbra, Castelo Branco, Leiria e Santarém), 14,5% na área de Lisboa, 10,4% no sul (Portalegre, Évora, Beja e Faro), 12,8% na Região Autónoma dos Açores e 16,1% na Região Autónoma da Madeira.

O método de amostragem é não probabilístico, sendo que a probabilidade de cada profissional que trabalha com situações de violência doméstica contra as mulheres fazer parte da amostra não é conhecida, e por conveniência, tendo sido a amostra recolhida em função da disponibilidade dos participantes (Marôco & Bispo, 2003). Foi usado como referencial para a escolha dos serviços o *Guia de Recursos na Área de Violência Doméstica da Comissão para a Igualdade de Género* (Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, 2015). No entanto, realizaram-se esforços para que a heterogeneidade da amostra fosse a maior possível, divulgando-se o questionário com um pedido de distribuição do mesmo pelas redes de contactos dos participantes.

3.3. Instrumento

Para avaliar o impacto nos profissionais das mudanças no trabalho com sobreviventes de violência doméstica adaptou-se à cultura portuguesa o questionário *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey*, de sigla PREMIS. Este questionário foi elaborado através da revisão de instrumentos de avaliação médica e, em Short et al (2006), apresentou uma boa consistência interna.

No presente estudo, a versão portuguesa será denominada de questionário de avaliação da *Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em situações de Violência Doméstica contra as mulheres*, doravante PPDIVD. Este questionário está dividido em cinco secções.

Na primeira secção pretende-se apurar os dados sociodemográficos dos participantes, como a idade (em anos), o género (masculino/feminino), o local de residência (Norte, Centro, Sul ou Regiões Autónomas), profissão (instituição, área de trabalho e anos de profissão), o número médio de indivíduos que atende por semana e o tipo de formação que os profissionais apresentam no local de trabalho do participante, incluindo o participante.

A segunda secção pretende entender a perceção de formação do profissional relativamente à violência doméstica contra as mulheres, isto é, refere-se ao *Background* dos participantes na temática. Esta secção é composta por itens que questionam sobre a formação anterior na área e o seu valor em horas. Ainda, é composta por duas categorias, respetivamente, a Preparação Percecionada e o Conhecimento Percecionado. Estas respostas são dadas numa escala tipo Likert de sete pontos, sendo 1 “Nada” e 7 “Muito”. O *score* das categorias é dado pela média de respostas de cada dimensão.

A terceira parte pretende avaliar o conhecimento atual dos profissionais sobre as práticas na área, calculando-se um *score* final do conhecimento do profissional sobre a violência doméstica contra as mulheres. A presente secção é composta por itens classificados como *certo* ou *errado* e através da soma de um ponto a cada resposta certa obtém-se o nível de conhecimento do participante. Esta secção é dividida em seis itens de escolha múltipla, uma por correspondência e onze de verdadeiro ou falso. Estes itens questionam acerca dos fatores de risco, formas de questionar sobre violência doméstica contra as mulheres e fases do processo de mudança. As cotações das respostas desta secção, apresentadas em Short e colaboradores (2006), encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1.
Cotação da Secção Conhecimento

Pergunta	Resposta Certa
1.	Sexo Feminino
2.	Usam a Violência para controlar a Parceira
3.	Todas estão Certas
4.	Todas estão Certas
5.	Opção 2 e 4
6.	Todas estão Certas
7. 1	Preparação
7.2	Pré-Contemplação
7.3	Contemplação
7.4	Manutenção
7.5	Ação
8 -Verdadeiro	6, 7 e 8
8- Falso	1, 2, 3, 4, 5, 9, 10 e 11

Ainda, a quarta secção pretende perceber a opinião dos profissionais sobre a situação de violência doméstica contra as mulheres. Esta é composta por um total de trinta e dois itens, divididos da forma apresentada na Tabela 2. Os itens apresentam uma escala de resposta do tipo Likert de sete pontos, variando entre 1, que corresponde a “Discordo Fortemente”, e 7, que corresponde a “Concordo Fortemente”. Deve-se ter em atenção os itens 1, 5, 6, 10a, 10b, 10c, 11, 13, 15, 16, 21, 23, 24, 27, 28 e 32 que são invertidos. A adaptação fez algumas alterações à escala original.

Tabela 2.
Caracterização da Secção Opiniões

Dimensões	PREMIS	PPDIVD
Preparação	6; 10a, 10b, 10c e 28	6; 10a, 10b, 10c e 28
Condições Logísticas	3, 4, 19, 20, 25 e 26	3, 4, 19, 20, 25 e 2
Autoeficácia	2, 9 e 14	2, 9 e 14
Álcool/Drogas	7, 21 e 31	7, 21 e 31
Compreensão da Sobrevivente	1, 11, 15, 16, 18 e 24	1, 11, 15, 16, 18 e 24
Autonomia da Sobrevivente	8, 22 e 30	8, 22 e 30
Requisitos Legais	12a, 12b, 12c e 17	12 e 17
Constrangimentos	13 e 23	13 e 23
Outros Itens	5, 27, 29 e 32	5, 27, 29 e 32

Por fim, apresenta uma quinta parte. Esta última secção pretende entender os procedimentos dos profissionais no seu local de trabalho, calculando-se um *score* final. Este *score* é dado pela média de respostas sobre as práticas dos participantes face a uma situação de violência doméstica contra as mulheres. As questões apresentadas pretendem perceber as práticas de triagem dos participantes, bem com as ações de intervenção quando detetam uma situação de violência doméstica contra as mulheres.

3.4. Procedimento

A presente investigação recorreu do questionário *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey* (PREMIS), elaborado e validado por Short e colegas (2006). Primeiramente, foi realizado um pedido de autorização para a tradução do questionário aos autores da escala, tendo este sido devidamente aceite. Esta tradução cumpriu todos os procedimentos necessários de adaptação cultural propostos por Beaton e seus colaboradores (2000). Assim, cada elemento do grupo de investigação traduziu o questionário na sua totalidade, adaptando-o para o âmbito do estudo. Em reunião presencial, encontrou-se uma proposta, que foi avaliada por um representante dos especialistas na área de violência doméstica contra as mulheres consultados. Este representante alterou e adaptou a linguagem do instrumento, de forma a este estar adequado à área de trabalho em investigação. Adaptou-se, ainda, com o mesmo procedimento, um questionário sociodemográfico. É de referir, que tentou-se manter a versão traduzida o mais fiel possível à versão original.

Para a validação fácil, a versão elaborada foi exposta ao grupo de doutorandos do seminário do Prof. José H. Ornelas, com experiência em técnicas de psicometria, no sentido de perceber a percetividade do instrumento, a nível de conteúdo e semântica. Realizou-se, ainda, a validação do processo de resposta, pedindo aos participantes que dissessem como entendiam os itens. Desta aplicação resultaram algumas alterações.

Procedeu-se, em seguida, à validação relacionada com o conteúdo do PPDIVD, aplicando o questionário a um grupo composto por nove especialistas, no sentido de perceber se a aplicação online do mesmo seria viável, bem como se a conceptualização utilizada se encontrava adequada. Analisou-se, ainda, as respostas de forma quantitativa, de acordo com o que Haynes, Richard, e Kubany (1995), bem como Polit e Beck (2006) consideraram adequado.

Por fim, realizou-se a aplicação do PPDIVD para a realização dos procedimentos estatísticos de validação relacionada com o constructo proposto por Short e colaboradores (2006). A recolha de dados foi efectuada de forma online, através do *software Qualtrics Research Suite*, durante seis meses. A divulgação foi feita através de email para os serviços que trabalham na área de violência doméstica, apresentados em CIG (2015), realizando-se esforços para que a heterogeneidade da amostra fosse a maior possível, pedindo a divulgação pelas redes sociais de contactos dos participantes, usando o método *Snowball Sampling* (Biernacki & Waldorf, 1981), ideal para o estudo de temas como o do presente estudo (Browne, 2005). A participação é voluntária e o individuo pode desistir em qualquer altura.

4. Análise dos Resultados

A secção da análise dos resultados apresentará as diversas formas de validação realizadas. Primeiramente, a validação relacionada com o conteúdo, com a exposição de uma análise qualitativa e quantitativa, pela análise da Percentagem de Concordância e pelo Índice de Variância Total (IVC) e, em seguida, a validação relacionada com o constructo de prontidão dos profissionais para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres, onde, para cada secção do questionário, apresentar-se-á o modelo teórico proposto por Short, Alpert, Harris, e Surprenant (2006) e os procedimentos estatísticos realizados. Calcular-se-á a sensibilidade e a validade dos itens. Ainda, irá calcular-se a fidelidade da escala, pelo *alpha* de Croanbach e pela fiabilidade compósita. Para tal, recorreu-se aos programas estatísticos IBM SPSS *Statistics* 22 e AMOS 22. Os valores de referência encontram-se em Anexo C.

4.1. Validação relacionada com o Conteúdo

A versão em português foi proposta a um grupo de dez especialistas que trabalham com situações de violência doméstica contra as mulheres, com uma média de 30 anos, do sexo feminino. O local de residência é a área de Lisboa, tendo sido recolhida uma resposta em Coimbra. Os participantes trabalham, na sua maioria, em centros de atendimento e são da área de formação em psicologia, com uma média de antiguidade de função de 7 anos. A maioria dos participantes atendem menos de 20 indivíduos por semana e afirmam que todos os profissionais do seu local de trabalho tiveram formação na área de violência doméstica contra as mulheres, nos últimos seis meses. Referem ter formação de Técnico de Apoio à Vítima (TAV), com uma média de 70 horas de formação para intervir face a situações de violência doméstica contra as mulheres. No entanto, de forma a satisfazer o que a literatura refere como aconselhável, 20% dos participantes não apresentam qualquer tipo de formação creditada.

4.1.1 Análise Qualitativa dos Resultados

De uma forma geral e qualitativa, os participantes referiram não ter tido qualquer dificuldade na compreensão linguística do questionário, percebendo o conteúdo das perguntas e interpretando-as, de forma adequada ao esperado. Referiram, no entanto, que o instrumento é longo, apresentando um tempo de resposta médio de trinta e três minutos, com uma amplitude de dez a sessenta minutos. Ainda, fizeram uma proposta de alteração da secção dos dados sociodemográficos.

4.1.2 Análise Quantitativa dos Resultados

De forma quantitativa, calculou-se (1) Percentagem de Concordância e (2) Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Total, seguidamente apresentados e analisados.

4.1.2.1 Percentagem de Concordância

O procedimento de cálculo da percentagem de concordância permite perceber a percentagem dos participantes que concordam com o item, devendo esta, para ser amplamente aceitável, superior a 90%, e nunca inferior a 78% (Polit & Beck, 2006). A Tabela 3 apresenta os valores dos itens inferiores ao aceitável na literatura

Tabela 3.

Itens com Problemas de Percentagem de Concordância

Item	Conhecimento				Opinião				Questões Práticas								
	%	Item	%	Item	%	Item	%	Item	%	Item	%	Item	%	Item	%		
1	70	5.2	40	7.5	30	5	50	15	70	25	60	2.2	60	3.7	50	9.3	30
3.1	60	5.3	60	8.2	20	6	70	16	60	26	70	2.4	10	4.2	50	9.4	70
3.2	60	5.4	30	8.3	70	7	40	17	70	27	30	2.6	10	4.3	70	9.5	70
3.3	30	6.1	50	8.4	50	8	70	19	50	28	30	2.9	10	4.4	50	9.6	70
3.5	40	6.2	50	8.5	6	10b	60	20	60	29	70	3.1	60	4.5	50	9.7	70
4.3	50	6.3	70	8.6	60	10c	60	21	30	30	70	3.2	20	4.6	60		
4.4	70	6.5	50	8.7	30	13	50	22	50	32	30	3.3	40	7	40		
4.5	40	7.1	30	8.8	70	14	60					3.4	40	8	70		
4.6	60	7.3	30	8.11	0							3.5	60	9.1	60		
5.1	50	7.4	60									3.6	30	9.2	30		

Após uma análise dos índices de concordância, apresentada na Tabela 3, percebe-se que setenta e seis itens apresentam problemas de validade relacionada com o conteúdo, sendo o questionário constituído por cento e setenta e cinco itens. Deste modo, 43,43% dos itens apresentam problemas ao nível de concordância.

Fazendo uma análise mais aprofundada, a secção II, de Formação, é a secção que não apresenta discordâncias significativamente estatísticas, apresentando percentagens de 100% para todos os itens, excepto para os itens 7 e 16 da dimensão Conhecimento Percecionado que apresentam uma percentagem de 90%. Já a secção III, de Conhecimento atual, é a que apresenta um maior número de itens maiores problemas de concordância. É de notar que, apenas, os itens 2, 3.4, 4.1, 4.2, 6.4, 7.2, 8.1, 8.9 e 8.10 apresentam um nível de concordância com a resposta certa superior a 78%. Destaca-se o item 4.1, que apresenta 100% de concordância. Os restantes vinte e nove itens apresentam percentagens de concordância pouco significativas. Destaca-se o 8.11, onde nenhum participante concordou com a resposta certa.

Ainda, na escala de Opiniões dos profissionais, é de notar que, apenas, os itens 3, 4, 10a e 24 apresentam uma concordância superior a 90%. Já os itens 5, 7, 8, 10b, 10c, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 27, 28, 29, 30 e 32 apresentam uma taxa de concordância inferior àquela que a literatura considera como aceitável, sendo que 27% desses itens, apresentam valores de concordância inferiores a 50% (itens 7, 21, 27, 28 e 32). Os restantes itens respeitam o ponto de corte de 78%. Assim, numa escala constituída por trinta e dois itens, apenas catorze itens, ou seja, 43,75%, não apresentam um nível de concordância inferior ao aceitável.

Por fim, na secção de Questões Práticas, é de notar que os itens 2.2, 2.4, 2.6, 2.9, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 7, 8., 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6 e 9.7 apresentam uma concordância inferior a 78%. Destes itens, dez (2.4, 2.6, 2.9, 3.2, 3.3, 3.6, 7, 9.2 e 9.3) apresentam um nível inferior a 50%.

4.1.2.2 Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Total

O procedimento de cálculo da validade de conteúdo total da escala permite perceber a percentagem total sobre a taxa de concordância dos itens. A Tabela 4 apresenta estes índices.

Tabela 4.

Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Total das Escalas do Instrumento

Escala	IVC Total
Formação Percepcionada	92,67
Conhecimento	56,32
Opiniões	63,75
Questões Práticas	62,14

Numa análise à Tabela 4, pode-se perceber que a percentagem de concordância das respostas dos participantes com os itens das escalas do questionário é relativamente baixa, exceto para a escala de Formação Percepcionada. Como não se eliminou os itens com problemas estatísticos significativos, devido à proposta de Short, Alpert, Harris, e Surprenant (2006), observa-se valores de IVC Total das escalas baixos, segundo Polit e Beck (2006).

4.2. Validação de Estrutura Interna

As análises estatísticas realizadas, de forma a perceber a validade de estrutura interna do questionário, serão apresentadas usando a divisão proposta por Short e colaboradores (2006) e seguindo a teoria apresentada no enquadramento teórico do presente projeto. Para os itens que não poderão ser validados por não cumprirem alguns dos pressupostos estatísticos necessários, apenas se apresentará uma análise descritiva das respostas dos participantes.

4.2.1 Dados Sociodemográficos

4.2.1.1 Itens de Caracterização

A amostra é caracterizada por uma percentagem de 64,4% mulheres e 35,6% homens, com idades compreendidas entre os 22 e 72 anos ($M = 39,22$; $DP = 9,38$), recolhida em todo o território português. Do total de participantes, 20,7% residem no norte do país (Viana do Castelo, Braga, Porto, Vila Real e Bragança), 25,5% residem no centro (Aveiro, Viseu, Guarda, Coimbra, Castelo Branco, Leiria e Santarém), 14,5% residem na área de Lisboa, 10,4% residem no sul (Portalegre, Évora, Beja e Faro), 12,8% residem na Região Autónoma dos Açores e 16,1% na Região Autónoma da Madeira. A antiguidade na função dos participantes que trabalham com situações de violência doméstica contra as mulheres apresenta uma moda de 20 anos. A maioria dos participantes, 52,9%, fazem, em média, menos de 20 atendimentos semanais.

As percentagens das áreas de profissão e serviços encontra-se na Tabela 5. A tabela de apresentação da percentagem de participantes por área de profissão e serviço, apresenta a divisão sugerida no Guia de Recursos na Área de Violência Doméstica, disponibilizado pela Comissão para a Igualdade de Género, de sigla CIG (2015).

Tabela 5.

Percentagem de Participantes por Área de Profissão e Serviço

		Percentagem
Área de Profissão	Segurança e Justiça	31,3
	Proteção e Integração Social	17,9
	Saúde	45,5
	Outra	5,3
Serviço	Centro de Atendimento	9,6
	Casas Abrigo	3,8
	Institutos de Solidariedade Social	4,8
	Serviços Sociais	2,4
	Câmara Municipal	7,5
	Guarda Nacional Republicana (GNR)	15,0
	Polícia de Segurança Pública (PSP)	8,5
	Polícia Judiciária (PJ)	1,0
	Serviços do Ministério Público/Tribunais	5,6
	Gabinetes de Consulta Jurídica	1,2
	Instituto de Medicina Legal	1,2
	Direção-Geral de Serviços Prisionais	1,7
	Centros de Saúde	22,7
	Hospitais	10,4
	Outro	4,4

Analisando a Tabela 5, pode-se destacar uma maior percentagem de participantes que trabalham na área da saúde, com 45,5% da percentagem total de participantes. Posteriormente, 31,3% dos participantes trabalham na área da Segurança e Justiça e os restantes 17,9% na área da Protecção e Integração Social. Uma pequena percentagem de participantes, 5,3%, refere não fazer parte de nenhuma das áreas profissionais referidas.

A mesma tabela, apresenta também a caracterização dos participantes face à sua distribuição pelos serviços referidos na CIG (2015) como os serviços que trabalham com situações de violência doméstica contra as mulheres. Analisando os dados apresentados, destaca-se que 22,7% da amostra foi recolhida em centros de saúde e 10,4% em Hospitais. Em seguida, 15% dos participantes trabalham na Guarda Nacional Republicana (GNR), tal como 8,5% na Polícia de Segurança Pública (PSP), 5,6% nos Serviços do Ministério Público/Tribunais, 1,2% nos Gabinetes de Consulta Jurídica e 1% na Polícia Judiciária (PJ). Dos restantes participantes, 9,6% refere trabalhar em centros de atendimento, 4,8% em Institutos de Solidariedade Social, 3,8% em Casas Abrigo, 2,4% em Serviços Sociais, 1,7% na Direcção-Geral de Serviços Prisionais e 1,2% no Instituto de Medicina Legal. Por fim, 4,4% referem que trabalham noutro serviço que não os apresentados pela CIG (2015).

4.2.2 Secção II: Formação sobre Violência Doméstica contra as Mulheres

4.2.2.1 Itens de Caracterização

A maioria dos participantes, 38,7%, referem que no seu local de trabalho, nos últimos seis meses, nenhum profissional teve formação na área de violência doméstica contra as mulheres, havendo, apenas, 8,5% que afirma que todos os profissionais da sua instituição tiveram formação em violência doméstica contra as mulheres. Quanto ao nível de formação individual, 15,9% afirmam não ter qualquer formação na área. Dos que afirmam ter formação, 19,3% afirmam ter formação TAV, 39,7% formação básica e 18,1% formação avançada. Os participantes referem ainda, ter formação na área pela leitura do protocolo da instituição (26,8%), pela visualização de vídeos (15,7%), pela assistência a palestras (45,8%) e workshops (21%), e pelo seu percurso académico (21,9%). Ainda, 6,5% dos participantes refere ter realizado outro tipo de formação diferente dos descritos anteriormente. É de referir que os participantes podem assinalar mais do que uma forma de formação. A média de horas de formação é de 64,03, sendo que 25,1% dos participantes apresentam um número de horas superior à média.

4.2.2.2. Validade relacionada com o Constructo

Apresentar-se-á a análise da escala de Formação Percecionada da seguinte forma (1) Modelo Teórico, (2) Pressupostos da Análise de Equações Estruturais, (3) Índice de Ajustamento Global, (4) Índice de Ajustamento Local, (5) Análise da Fiabilidade e (6) Análise Transversal dos Resultados.

A Figura 1 apresenta o modelo teórico proposto por Short et al (2006).

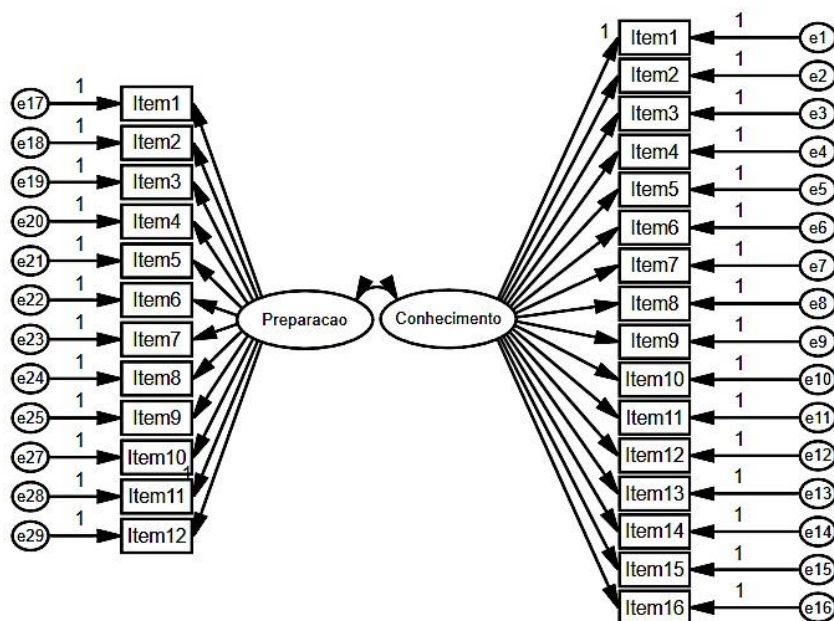


Figura 1. Modelo de Equações Estruturais Inicial da Escala de Formação Percecionada

Assim, percebe-se que a Escala de Formação Percecionada é, primeiramente, constituída pela dimensão de Preparação Percecionada que apresenta 12 itens e, posteriormente, pela escala de Conhecimento Percecionado com 16 itens.

Após a apresentação do modelo teórico, deve-se verificar se o pressuposto de distribuição normal é cumprido, uma vez que todos os outros pressupostos apresentados em Marôco (2014a) se encontram satisfeitos. Neste sentido, apresenta-se a Tabela 6. Esta tabela apresenta para todos os itens das duas dimensões referidas, Preparação e Conhecimento, da escala Formação Percecionada, os valores de assimetria e curtose, bem como o mínimo e o máximo de respostas dadas. Apresenta-se, também, a média e o desvio-padrão de respostas. Não se encontra apresentado na tabela, mas foi analisada, também, a amplitude de respostas dada a cada item, sendo este um critério para analisar o pressuposto de distribuição normal dos itens.

Tabela 6.

Sensibilidade dos itens da Escala Preparação Percecionada

		Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Assimetria		Curtose	
						E	Erro	E	Erro
Preparação	Item1	1	7	4,39	1,698	-,325	,101	-,817	,202
	Item2	1	7	4,43	1,632	-,340	,101	-,725	,202
	Item3	1	7	4,48	1,670	-,365	,101	-,733	,202
	Item4	1	7	4,16	1,688	-,264	,101	-,807	,202
	Item5	1	7	4,24	1,739	-,246	,101	-,897	,202
	Item6	1	7	4,21	1,740	-,267	,101	-,875	,202
	Item7	1	7	4,17	1,809	-,182	,101	-1,028	,202
	Item8	1	7	4,32	1,734	-,344	,101	-,842	,202
	Item9	1	7	4,93	1,659	-,641	,101	-,484	,202
	Item10	1	7	5,12	1,796	-,733	,101	-,540	,202
	Item11	1	7	5,17	1,764	-,768	,101	-,456	,202
	Item12	1	7	5,10	1,786	-,702	,101	-,560	,202
Conhecimento	Item1	1	7	4,78	1,780	-,522	,101	-,751	,202
	Item2	1	7	4,90	1,736	-,672	,101	-,469	,202
	Item3	1	7	4,74	1,768	-,499	,101	-,744	,202
	Item4	1	7	4,83	1,575	-,571	,101	-,368	,202
	Item5	1	7	4,63	1,800	-,476	,101	-,816	,202
	Item6	1	7	4,71	1,729	-,544	,101	-,690	,202
	Item7	1	7	4,34	1,747	-,340	,101	-,835	,202
	Item8	1	7	4,16	1,676	-,209	,101	-,837	,202
	Item9	1	7	4,49	1,799	-,375	,101	-,939	,202
	Item10	1	7	4,75	1,668	-,546	,101	-,633	,202
	Item11	1	7	4,37	1,826	-,300	,101	-,918	,202
	Item12	1	7	4,69	1,701	-,496	,101	-,699	,202
	Item13	1	7	4,56	1,689	-,450	,101	-,679	,202
	Item14	1	7	4,41	1,817	-,333	,101	-,922	,202
Item15	1	7	4,23	1,870	-,220	,101	-1,060	,202	
Item16	1	7	4,25	1,815	-,277	,101	-,936	,202	

Pode-se afirmar que os itens da Tabela 6 não apresentam a violação do pressuposto de normalidade. Destaque-se que todos os itens apresentam um valor de assimetria negativo, indicando, assim, que em todos os itens os participantes tendem a concordar com o conteúdo apresentado. Ainda, todos os itens apresentam respostas que abrangem a totalidade da amplitude da escala de medida, desde 1 “Nada” a 7 “Muito”. Assim, os itens cumprem todos os pressupostos necessários.

Apresenta-se, então, a comparação dos índices de ajustamento globais entre o modelo de ajustamento sem outliers de resposta e o modelo de ajustamento tendo em conta a relação dos itens com elevada correlação entre si. Esta comparação encontra-se apresentada na Tabela 7.

Tabela 7.

Índices de Qualidade de Ajustamento Global da Escala Formação Percecionada

Índices	Modelo Inicial	Modelo Final
$\chi^2; p$	$\chi^2_{(54)} = 5746,772$ $p < 0,01$	$\chi^2_{(47)} = 1592,262$ $p < 0,01$
χ^2/gf^*	16,466 (mau)	4,683 (sofrível)
CFI	0,809 (sofrível)	0,957 (muito bom)
GFI	0,511 (mau)	0,780 (mau)
PCFI	0,747 (bom)	0,861 (muito bom)
PGFI	0,439 (mau)	0,653 (bom)
RMSEA	0,163 (inaceitável)	0,087 (bom)
AIC	5860,772	1724,262
BCC	5866,729	1732,675
MECVI	10,046	3,580
	Ajustamento Inaceitável	Ajustamento Bom

Pela análise dos valores dos índices de ajustamento global, apresentados na Tabela 7, bem como a sua análise qualitativa, pode-se considerar que o modelo de ajustamento que tem em conta a relação dos itens com elevada correlação entre si é modelo considerado como o modelo de melhor qualidade de ajustamento (Tabela 7).

Todos os índices analisados revelam um indicador de qualidade de, pelo menos, sofrível, apresentando, na sua maioria, uma qualificação de bom. Esta qualidade adequada não se verifica no outro modelo proposto, encontrando-se índices, na sua maioria, maus. Contudo, verifica-se que o índice de qualidade de ajuste não é adequado. No entanto, no modelo anteriormente estudado também não se verifica essa qualidade de ajustamento. Assim, e como Marôco (2014a) aceita a possibilidade de uma análise qualitativa, o modelo é considerado de qualidade de ajustamento adequada. Deste modo, os participantes revelam perceber os pares de itens com erros $e1 \leftrightarrow e2$, $e1 \leftrightarrow e3$, $e2 \leftrightarrow e3$, $e14 \leftrightarrow e15$, $e14 \leftrightarrow e16$, $e15 \leftrightarrow e16$, $e17 \leftrightarrow e18$, $e27 \leftrightarrow e28$, $e27 \leftrightarrow e29$ e $e28 \leftrightarrow e29$ como semelhantes entre si, do ponto de vista do conteúdo.

Deve-se analisar, em seguida, os índices de ajustamento locais dos itens, estando estes apresentados na Tabela 8. Esta tabela analisa, também, a qualidade da validação convergente entre as dimensões sugeridas por Short et al. (2006). Como a escala é multifatorial, a realização das análises da validação discriminante é, também, pertinente, sendo apresentada na Tabela 8.

Tabela 8.

Índices de Qualidade de Ajustamento Local da Escala Formação Percecionada

		Validade Fatorial				Validade Convergente	Validade Discriminante
		Peso Fatorial		Tipo	Residual	VC= 0,844 (Bom)	Correlação 0,95
		λ	λ^2				
Preparação	Item 1	0,90	0,81	Aceitável	0,19		
	Item 2	0,92	0,85	Aceitável	0,15		
	Item 3	0,93	0,86	Aceitável	0,14		
	Item 4	0,94	0,88	Aceitável	0,12		
	Item 5	0,96	0,92	Aceitável	0,08	VEM	Correlação²
	Item 6	0,95	0,90	Aceitável	0,10	0,79	< 0,903
	Item 7	0,94	0,88	Aceitável	0,12	Bom	Mau
	Item 8	0,92	0,85	Aceitável	0,15		
	Item 9	0,85	0,72	Aceitável	0,28		
	Item 10	0,79	0,62	Aceitável	0,38		
	Item 11	0,77	0,59	Aceitável	0,41		
	Item 12	0,77	0,59	Aceitável	0,41		
Conhecimento	Item 1	0,94	0,88	Aceitável	0,12		
	Item 2	0,92	0,85	Aceitável	0,15		
	Item 3	0,92	0,85	Aceitável	0,15		
	Item 4	0,94	0,88	Aceitável	0,12		
	Item 5	0,96	0,92	Aceitável	0,08		
	Item 6	0,94	0,88	Aceitável	0,12		
	Item 7	0,96	0,92	Aceitável	0,08	VEM	Correlação²
	Item 8	0,93	0,86	Aceitável	0,14	0,88	< 0,903
	Item 9	0,97	0,94	Aceitável	0,06	Bom	Mau
	Item 10	0,95	0,90	Aceitável	0,10		
	Item 11	0,91	0,83	Aceitável	0,17		
	Item 12	0,94	0,88	Aceitável	0,12		
	Item 13	0,95	0,90	Aceitável	0,10		
	Item 14	0,94	0,88	Aceitável	0,12		
Item 15	0,93	0,86	Aceitável	0,14			
Item 16	0,94	0,88	Aceitável	0,12			

Pode-se verificar, pela análise da Tabela 8, que todos os itens da escala apresentam a proporção de variância explicada pela respectiva componente superior a 25%, bem como pesos fatoriais significativos, apresentando, assim, índices de ajustamento locais adequados.

Ainda, verifica-se uma boa Validade Convergente entre as dimensões, com Variância Extraída Média (VEM) elevadas, assim, como a Validade Compósita (VC) da escala. Percebe-se, também, pela análise da Tabela 8, que não se verifica divergência entre as dimensões.

Ainda, a fiabilidade e/ou precisão da dimensão foi considerada boa, através da análise do *Alpha de Croanbach* e da Fiabilidade Compósita, tanto para a dimensão de Preparação Percecionada ($\alpha=0,973$; $FC=0,809$), como para a dimensão do Conhecimento Percecionado ($\alpha=0,986$; $FC=0,889$).

Deste modo, e fazendo uma análise transversal dos resultados, pode-se aceitar o modelo teórico proposto. Contudo, é importante destacar a existência de conteúdo semântico semelhante entre os pares de itens com erros $e1 \leftrightarrow e2$, $e1 \leftrightarrow e3$, $e2 \leftrightarrow e3$, $e14 \leftrightarrow e15$, $e14 \leftrightarrow e16$, $e15 \leftrightarrow e16$, $e17 \leftrightarrow e18$, $e27 \leftrightarrow e28$, $e27 \leftrightarrow e29$ e $e28 \leftrightarrow e29$. A Figura 2 mostra, assim, o modelo de equações estruturais final da escala de Formação Percecionada.

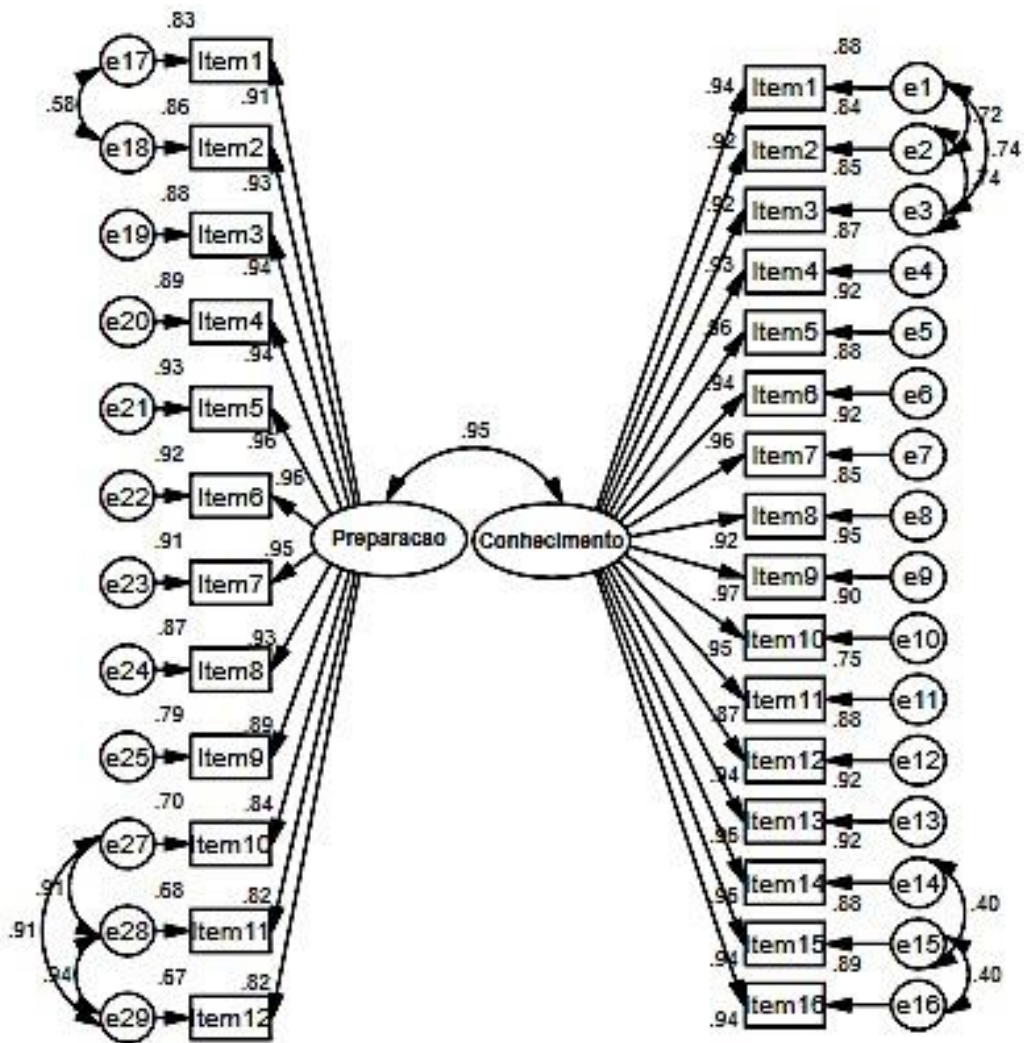


Figura 2. Modelo de Equações Estruturais Final da Escala de Formação Percecionada

A Figura 2 demonstra que o modelo de equações estruturais proposto e adaptado é ajustado para a escala de Formação sobre a Violência Doméstica contra as Mulheres.

4.2.3 Secção III: Conhecimento sobre Violência Doméstica contra as Mulheres

Esta secção é constituída por itens nominais classificados como *certo* ou *errado* e para validar os itens é necessário (1) a realização do cálculo do índice de dificuldade para perceber a sensibilidade dos itens; (2) o cálculo do índice de discriminação para perceber a validade, dividindo-se os participantes em dois grupos segundo a mediana (3) e o cálculo da correlação de Pearson para conhecer a fidelidade. Estes valores encontram-se na Tabela 9.

Tabela 9.

Validação dos itens da Secção de Conhecimento

Item	Índice de Dificuldade	Índice de Discriminação (menos Horas)	Índice de Discriminação (mais Horas)	Correlação de Pearson	Sig.
1	0,215	0,11	0,30	,249	,000
2	0,720	0,66	0,73	,111	,007
3.1	0,329	0,20	0,08	,247	,000
3.2	0,716	0,62	0,81	,216	,000
3.3	0,338	0,23	0,42	,206	,000
3.4	0,848	0,83	0,86	,016	,693
3.5	0,826	0,80	0,87	,117	,004
4.1	0,823	0,80	0,85	,039	,347
4.2	0,885	0,85	0,91	,110	,008
4.3	0,426	0,30	0,54	,254	,000
4.4	0,708	0,62	0,76	,161	,000
4.5	0,520	0,43	0,61	,210	,000
4.6	0,499	0,39	0,59	,244	,000
5.1	0,869	0,93	0,80	,156	,000
5.2	0,507	0,43	0,57	,126	,002
5.3	0,174	0,16	0,18	-,047	,255
5.4	0,205	0,17	0,24	,090	,029
6.1	0,337	0,19	0,46	,310	,000
6.2	0,765	0,70	0,81	,140	,001
6.3	0,503	0,42	0,57	,155	,000
6.4	0,505	0,42	0,54	,151	,000
6.5	0,706	0,66	0,71	,066	,110
7.1	0,569	0,59	0,55	-,058	,164
7.2	0,700	0,65	0,72	,052	,212
7.3	0,406	0,45	0,37	-,060	,145
7.4	0,424	0,39	0,44	,051	,216
7.5	0,323	0,33	0,32	-,019	,647
8.1	0,456	0,31	0,59	,315	,000
8.2	0,380	0,36	0,42	,072	,094
8.3	0,849	0,80	0,89	,017	,701
8.4	0,670	0,66	0,68	-,078	,090
8.5	0,592	0,58	0,62	,001	,988
8.6	0,459	0,40	0,50	-,035	,439
8.7	0,545	0,54	0,57	,026	,555
8.8	0,491	0,35	0,60	-,294	,000
8.9	0,646	0,60	0,70	-,060	,206
8.10	0,869	0,80	0,91	,078	,074
8.11	0,068	0,03	0,09	,116	,007

Destaca-se, pela análise da Tabela 9, que os itens 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 5.1, 8.3 e 8.10 apresentam um nível de facilidade de resposta elevado e os item 5.3 e 8.11 um elevado nível de dificuldade de resposta. Ainda, os itens 3.1, 7.3 e 7.5 não permitem discriminar os participantes consoante as horas de formação. Por fim, a associação entre o número de horas de formação e a resposta certa ao item não apresenta uma correlação significativamente estatística nos itens 3.4, 4.1, 5.3, 6.5, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.9 e 8.10. O item 8.8 apresenta uma correlação negativa e, por isso, um maior número de horas está correlacionado com um pior desempenho. Todos os restantes itens apresentam uma correlação positiva e quanto maior o número de horas de formação, maior a capacidade de dar uma resposta certa.

4.2.4 Secção IV: Opiniões dos Profissionais sobre Violência Doméstica contra as Mulheres

A secção das Opiniões é apresentada por Short e colegas (2006) no modelo teórico, já descrito na apresentação do instrumento original, com as dimensões Preparação (6, 10a, 10b, 10c e 28; $\alpha = 0,85$), Requisitos Legais (12a, 12b, 12c e 17; $\alpha = 0,82$), Condições Logísticas de Trabalho (3, 4, 19, 20, 25 e 26; $\alpha = 0,79$), Autoeficácia (2, 9 e 14; $\alpha = 0,69$), Álcool/Drogas (7, 21 e 31; $\alpha = 0,70$), Compreensão da Sobrevivente (1, 11, 15, 16, 18 e 24; $\alpha = 0,69$), Autonomia da Sobrevivente (8, 22 e 30; $\alpha = 0,37$) e Constrangimentos (13 e 23; $\alpha = 0,57$). Alguns itens não se encontram agrupados (5, 27, 29 e 32).

Com as adaptações culturais, juntou-se as alíneas do item 12, criando, apenas, um item “*Tenho conhecimentos sobre os requisitos legais em relação à denúncia de casos de Violência Doméstica*”, a dimensão Requisitos Legais ficou, assim, constituída, apenas, pelos itens 12 e 17. Deste modo, o modelo teórico a usar terá que rejeitar as dimensões de Requisitos Legais e Constrangimentos porque não cumprem o pressuposto de múltiplos indicadores, não apresentando, pelo menos, três itens explicados pela dimensão.

4.2.4.1 Validação relacionada com o Constructo

Em seguida, e de forma a perceber a validação relacionada com o constructo da escala Opiniões, apresentar-se-á (1) Modelo Teórico, (2) Análise da Sensibilidade, (3) Índice de Ajustamento Global, (4) Índice de Ajustamento Local, (5) Análise da Fiabilidade e, por fim, (6) Análise Transversal.

Deste modo, a Figura 3 apresenta o Modelo Teórico proposto por Short, Alpert, Harris, e Surprenant (2006) e adaptado à tradução realizada neste projeto.

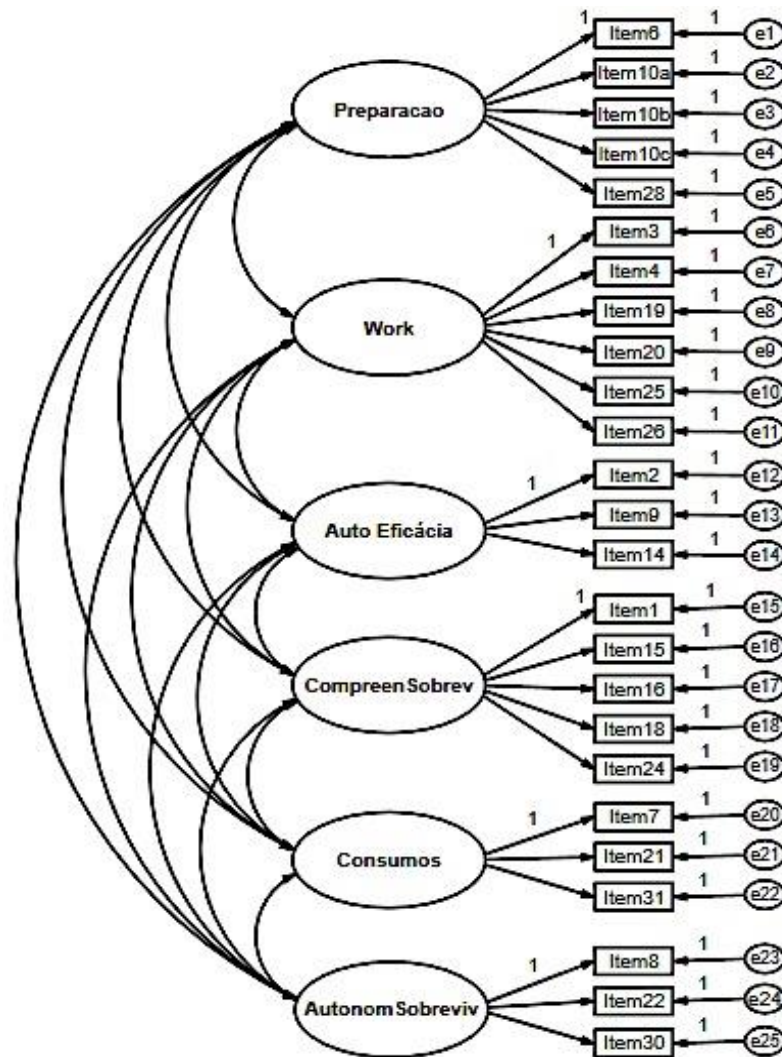


Figura 3. Modelo de Equações Estruturais Inicial da Escala Opiniões

O modelo proposto apresenta os itens que satisfazem o pressuposto de medida forte, subdivididos em seis dimensões, Preparação (6, 10a, 10b, 10c e 28), Condições Logísticas de Trabalho (3, 4, 19, 20, 25 e 26), Autoeficácia (2, 9 e 14), Álcool/Drogas (7, 21 e 31), Compreensão da Sobrevivente (1, 11, 15, 16, 18 e 24) e Autonomia da Sobrevivente (8, 22 e 30). Posto isto, deve-se analisar os restantes pressupostos para a aplicação da análise de equações estruturais, especificamente, (1) a interdependência de observações, (2) a existência de covariâncias amostrais não nulas entre as variáveis manifestas, (3) a existência de múltiplos indicadores, (4) a ausência de multicolinearidade, (5) a existência de uma medida forte e (6) a inexistência de *outliers* (Marôco, 2014). Percebe-se que se encontram satisfeitos.

Deve-se, ainda, analisar o pressuposto da normalidade, através da análise da Tabela 10, percebendo a sensibilidade que os itens da secção de opiniões dos profissionais sobre violência doméstica contra as mulheres apresentam.

Tabela 10.
Sensibilidade dos itens da Escala Opinião

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Assimetria		Curtose	
						Estatística	Erro Padrão	Estatística	Erro Padrão
Item1	585	1	7	2,73	1,792	,739	,101	-,555	,202
Item2	585	1	7	3,56	2,021	,279	,101	-1,131	,202
Item3	585	1	7	4,92	1,992	-,547	,101	-,901	,202
Item4	585	1	7	5,42	1,579	-,914	,101	,253	,202
Item5	585	1	7	4,19	1,625	-,157	,101	-,621	,202
Item6	585	1	7	3,54	2,017	,227	,101	-1,229	,202
Item7	585	1	7	3,93	1,670	-,011	,101	-,718	,202
Item8	585	1	7	3,87	1,842	,024	,101	-1,025	,202
Item9	585	1	7	4,55	1,791	-,319	,101	-,929	,202
Item10a	585	1	7	2,93	1,801	,596	,101	-,733	,202
Item10b	585	1	7	3,07	1,825	,512	,101	-,855	,202
Item10c	585	1	7	3,16	1,817	,446	,101	-,902	,202
Item13	585	1	7	3,34	1,868	,325	,101	-,968	,202
Item14	585	1	7	4,58	1,620	-,380	,101	-,505	,202
Item15	585	1	7	3,37	1,640	,155	,101	-,910	,202
Item16	585	1	7	4,97	1,855	-,619	,101	-,662	,202
Item17	585	1	7	4,81	1,789	-,477	,101	-,698	,202
Item18	585	1	7	3,89	1,994	,013	,101	-1,201	,202
Item19	585	1	7	4,18	1,998	-,068	,101	-1,229	,202
Item20	585	1	7	4,87	2,122	-,650	,101	-,946	,202
Item21	585	1	7	4,39	1,708	-,376	,101	-,642	,202
Item22	585	1	7	3,51	1,795	,263	,101	-,885	,202
Item23	585	1	7	2,82	1,774	,678	,101	-,583	,202
Item24	585	1	7	3,09	1,701	,434	,101	-,681	,202
Item25	585	1	7	3,76	2,232	,142	,101	-1,429	,202
Item26	585	1	7	4,49	1,776	-,341	,101	-,788	,202
Item27	585	1	7	2,87	1,770	,551	,101	-,802	,202
Item28	585	1	7	3,88	1,657	,012	,101	-,749	,202
Item29	585	1	7	4,18	1,686	-,197	,101	-,659	,202
Item30	585	1	7	4,73	1,542	-,433	,101	-,224	,202
Item31	585	1	7	4,61	1,581	-,452	,101	-,336	,202
Item32	585	1	7	4,28	1,483	-,189	,101	-,359	,202

Pode-se afirmar que os itens não apresentam a violação do pressuposto de normalidade. Ainda, todos os itens apresentam respostas que abrangem a totalidade da amplitude da escala de medida. Destaque-se que existe uma certa equidade na representação do valor da assimetria dos itens, indicando, assim, que os participantes não tendem a concordar/aceitar ou a desacordar/rejeitar o conteúdo apresentado (Tabela 10). Deste modo, não se retirou nenhum item devido a problemas de sensibilidade.

Posteriormente, foram verificados os índices de modificação, para apurar um melhor ajustamento do modelo, sendo correlacionados os erros de medida $e1 \leftrightarrow e2$, $e9 \leftrightarrow e10$, $e9 \leftrightarrow e11$, $e9 \leftrightarrow e12$, $e10 \leftrightarrow e11$, $e10 \leftrightarrow e12$ e $e11 \leftrightarrow e12$. Contudo, os índice não se revelaram satisfatórios, principalmente o valor de χ^2 apresentando o valor de 1008.509, sendo este muito superior ao ponte de corte apresentado na literatura (Tabela 13). Realizou-se também uma análise dos índices de ajustamento locais dos itens, bem como da correlação entre as dimensões apresentadas como modelo de equações estruturais (Tabela 11). Analisou-se, ainda, a validade convergente e discriminante das dimensões.

Tabela 11.

Índices de Qualidade de Ajustamento Local da Escala de Opiniões

		Peso Fatorial		Validade Fatorial	Resíduos	Validade Convergente VEM	Validade Discriminante			
		Λ	λ^2				Φ	Φ^2		
Preparação (P)	Item 6	0,63	0,40	Aceitável	0,60		W	-0,45	0,20	
	Item 10a	0,89	0,79	Aceitável	0,21		E	0,46	0,21	
	Item 10b	0,99	0,98	Aceitável	0,02	0,56	C	0,35	0,12	
	Item 10c	0,92	0,85	Aceitável	0,15	Adequada	A	-0,02	0,00	
	Item 28	0,32	0,10	Inaceitável	0,90		D	0,03	0,00	
Work (W)	Item 3	0,63	0,40	Aceitável	0,60		P	-0,45	0,20	
	Item 4	0,54	0,29	Aceitável	0,71		E	0,97	0,94	
	Item 19	0,74	0,55	Aceitável	0,45	0,56	C	-0,08	0,01	
	Item 20	0,71	0,50	Aceitável	0,50	Adequada	A	0,49	0,24	
	Item 25	0,54	0,29	Aceitável	0,71		D	0	0,00	
	Item 26	0,91	0,83	Aceitável	0,17					
Auto-Eficácia (E)	Item 2	0,55	0,30	Aceitável	0,70	0,70	P	0,46	0,21	
	Item 9	0,78	0,61	Aceitável	0,39	Adequada	W	0,97	0,94	
	Item 14		0,79	0,62	Aceitável	0,38		C	0,05	0,00
								A	0,58	0,34
							D	0,04	0,00	
Compreensão da Sobrevivente (C)	Item 1	0,51	0,26	Aceitável	0,74		P	0,35	0,12	
	Item 15	0,45	0,20	Aceitável	0,80		W	-0,08	0,01	
	Item 16	0,02	0,00	Inaceitável	1,00	0,56	E	0,05	0,00	
	Item 18	0,05	0,00	Inaceitável	1,00	Adequada	A	0,25	0,06	
	Item 24	0,48	0,23	Aceitável	0,77		D	0,21	0,04	
Autonomia da Sobrevivente (A)	Item 8	0,4	0,16	Aceitável	0,84		P	-0,02	0,00	
	Item 22	0,54	0,29	Aceitável	0,71	0,23	W	0,49	0,24	
	Item 30	0,5	0,25	Aceitável	0,75	Desadequada	E	0,58	0,34	
							C	0,25	0,06	

							D	0,06	0,00	
Drogas (D)	Item 7	0,47	0,22	Aceitável	0,78		P	0,03	0,00	
	Item 21	0,83	0,69	Aceitável	0,31	0,49	W	0	0,00	
	Item 31	0,75	0,56	Aceitável	0,44	Sofrível	E	0,04	0,00	
							C	0,21	0,04	
							VC = 0,47	A	0,06	0,00
							(Sofrível)			

Ao analisar os índices de ajustamento locais, pode-se verificar que os itens não apresentam todos a proporção de variância explicada pela respectiva componente superior a 25%, nem pesos fatoriais significativos (Tabela 11).

Deste modo, retirou-se os itens 16 ($\lambda = 0,02$), 18 ($\lambda = 0,05$) e 28 ($\lambda = 0,32$) e realizou-se uma nova análise, que inclui a análise da validação convergente e discriminante, onde se percebe que as dimensões Work e Auto-Eficácia estão a medir a mesma dimensão, apresentando um valor do quadrado da correlação entre os itens de quase 1, i.e., uma quase total convergência de constructo (Tabela 11).

Deste modo, sugere-se que os itens das referidas dimensões se agrupem numa única dimensão, denominada de “Práticas Profissionais”. Ainda, a dimensão de Autonomia da Sobrevivente apresenta problemas de convergência, bem como valores de divergência desadequados quando relacionada com as dimensões Work e Auto-Eficácia. Pode-se perceber, assim, alguma convergência entre os itens.

No entanto, apenas, com a introdução da dimensão das Práticas Profissionais, a comparação entre os índices de ajustamento global dos modelos apresentados anteriormente e o modelo com as alterações estatísticas anteriormente mencionadas, sem os itens 16, 18 e 28 e com uma nova dimensão latente, melhora de forma substancial (Tabela 12).

Tabela 12.

Índices de Qualidade de Ajustamento Global da Escala de Opiniões

Índice	Modelo Inicial	Modelo Intermédio	Modelo Final
$\chi^2; p$	$\chi^2_{(129)} = 1151,146; p < 0,01$	$\chi^2_{(129)} = 1008,509; p < 0,01$	$\chi^2_{(194)} = 640,698; p < 0,01$
χ^2/gf^*	4,427 (Ajustamento sofrível)	3,955 (Ajustamento sofrível)	3,303 (Ajustamento sofrível)
CFI	0,842 (Ajustamento sofrível)	0,866 (Ajustamento sofrível)	0,915 (Ajustamento bom)
GFI	0,842 (Ajustamento sofrível)	0,863 (Ajustamento sofrível)	0,898 (Ajustamento sofrível)
PCFI	0,729 (Ajustamento bom)	0,736 (Ajustamento bom)	0,768 (Ajustamento bom)
PGFI	0,674 (Ajustamento bom)	0,677 (Ajustamento bom)	0,689 (Ajustamento bom)
RMSEA	0,083; $p = 0,000$ (Ajustamento bom)	0,046; $p = 0,968$ (Ajustamento muito bom)	0,068; $p = 0,968$ (Ajustamento muito bom)
AIC	1281,146	1148,509	758,698
BCC	1288,232	1156,140	764,352
MECVI	2,561	2,298	1,520

O modelo com as alterações estatísticas anteriormente mencionadas, especificamente, as correlações entre os pares de erros dos itens $e1 \leftrightarrow e2$, $e1 \leftrightarrow e3$, $e6 \leftrightarrow e7$ e $e6 \leftrightarrow e11$, sem os itens 16, 18 e 28 e com uma nova organização latente, como apresentado na Tabela 12, revela melhores índices de ajustamento globais e locais, como é possível observar na Tabela 11. A Figura 4 demonstra o modelo de equações estruturais considerado mais ajustado.

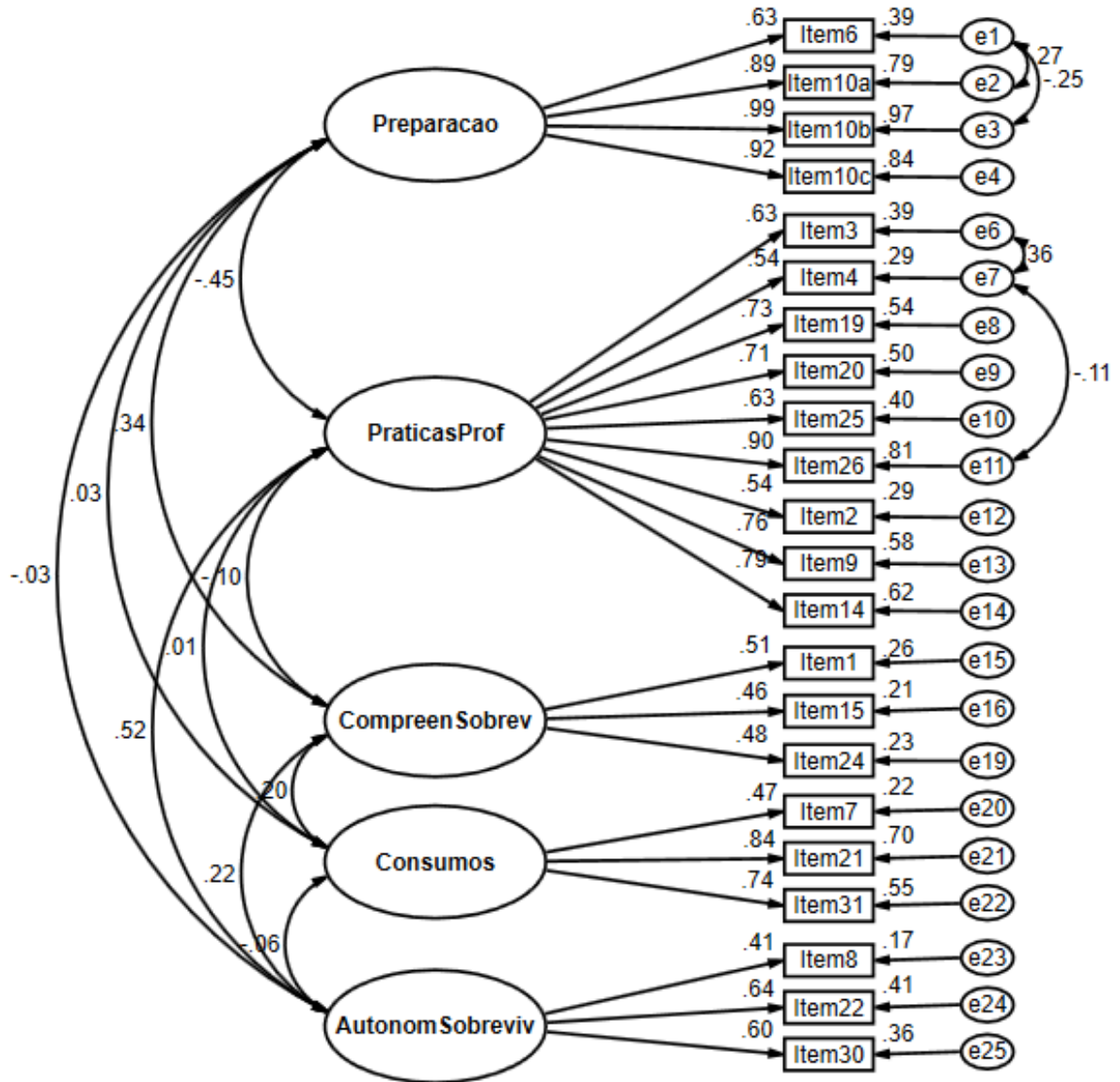


Figura 4. Modelo de Equações Estruturais Final da Escala Opiniões

A Figura 4 demonstra que o modelo de equações estruturais para a escala de Opiniões sobre a Violência Doméstica contra as Mulheres sem os referidos itens e com as dimensões latentes ajustadas revela melhores qualidades psicométricas.

Ainda, a fiabilidade e/ou precisão da dimensão foi avaliada através da consistência interna, com o indicador *Alpha de Cronbach* e da Fiabilidade Compósita. A Tabela 13 apresenta o indicador de fiabilidade das dimensões consideradas como válidas.

Tabela 13.

Análise de Fidelidade das dimensões da Escala de Opiniões

Dimensão	Alpha de Cronbach	Fiabilidade Compósita	Tipo de Consistência	Nº de Itens
Preparação	0,883	0,792	Boa consistência	4
Práticas dos Profissionais	0,875	0,809	Boa consistência	9
Compreensão da Sobrevivente	0,449	0,400	Consistência Sofrível	3
Consumos	0,702	0,572	Boa consistência	3
Autonomia da Sobrevivente	0,521	0,390	Consistência Sofrível	3

Pode-se perceber que as dimensões Compreensão e Autonomia da sobrevivente apresentam valores de fiabilidade um pouco abaixo do ponto de corte, sendo este 0,500, o que vai de encontro aos problemas de validade apresentados anteriormente.

No entanto, e fazendo uma análise transversal dos resultados pode-se aceitar o modelo teórico proposto por Short, Alpert, Harris, e Surprenant (2006) para a escala de Opiniões, excluindo os itens 16, 18 e 28 e introduzindo uma nova dimensão latente. Contudo, é de destacar que as dimensões Autonomia e Compreensão da Sobrevivente apresentam um valor de fiabilidade inferior ao destacado pela literatura como aceitável. Ainda, é de referir que os pares de erros de medida dos itens e1↔e2, e1↔e3, e6↔e7 e e6↔e11 se encontram correlacionados.

4.2.5 Secção V: Questões Práticas sobre Violência Doméstica contra as Mulheres

4.2.5.1 Itens de Caracterização

É de referir que os profissionais dos serviços de deteção e intervenção de situações de violência doméstica contra as mulheres podem assinalar mais do que uma opção para cada item, nesta secção. Ainda, o número total de respostas é de quinhentos e dezassete participantes para esta secção.

Quanto às questões práticas, 22,7% dos participantes afirma não ter atendido nenhum caso de violência doméstica contra as mulheres e 73% identificaram situações de violência doméstica contra as mulheres, nos últimos seis meses, sendo a moda de 1 a 5 atendimentos.

Relativamente às práticas de triagem, pode-se perceber a frequência dos procedimentos de triagem com os dados apresentados na Tabela 14.

Tabela 14.

Percentagem de Resposta aos itens sobre Procedimentos de Triagem

	Percentagem
Não Faz Triagem	30,95%
Todos os Novos Utilizadores	13,93%
Todas as Novas Utilizadoras do Sexo Feminino	6,58%
Todos os Utilizadores com História de Abuso	11,61%
Todas as Utilizadoras Anualmente	6,00%
Todas as Utilizadoras em Vários Períodos de Gravidez	5,22%
Todos os Utilizadores Periodicamente	5,61%
Todas as Utilizadoras Periodicamente	5,03%
Todos os Utilizadoras das seguintes Categorias:	
Adolescentes	6,58%
Mulheres Jovens Adultas (<30 anos)	5,80%
Mulheres Idosas (>65 anos)	6,96%
Mulheres Solteiras/Divorciadas	5,61%
Mulheres Casadas	6,38%
Mulheres com História de Consumos	7,35%
Mães Solteiras	4,84%
Mulheres de Outra Etnia	4,84%
Mulheres Imigrantes	3,29%
Mulheres Homossexuais	3,09%
Homens Homossexuais	2,32%
Mulheres Deprimidas/Suicidas	9,67%
Mulheres Grávidas	5,03%
Mães das Crianças do Serviço	8,12%
Mães das Crianças do Serviço que apresentam sinais de ter testemunho	12,77%
Mães das Crianças do Serviço com Suspeita de Abuso	14,31%

Conforme a análise da Tabela 14, do total de participantes, apenas, 30,95% não realizam triagem nas suas práticas de trabalho. Dos restantes trezentos e cinquenta e sete profissionais, 13,93% realiza triagem a todos os novos utilizadores, 6,58% a todas as novas utilizadoras, 11,61% a todos os utilizadores com história de abuso, 6% a todas as mulheres utilizadoras de forma anual, 5,22% a mulheres em diferentes períodos de gravidez, 5,61% a todos os utilizadores de forma periódica e 5,03% a todas as utilizadoras do sexo feminino de forma periódica. Ainda, diversos profissionais realizam triagem em casos específicos, sendo que os considerados de maior risco são as situações das mães das crianças que utilizam o serviço (35,20%). Em seguida, as situações de mulheres deprimidas/suicidas (9,67%); com historial de consumo de substâncias (7,35%); idades superior a 65 anos (6,96%); as adolescentes (6,58%) e as mulheres casadas (6,38%). As mulheres entre os 30 e 65 anos (5,80%), as solteiras/divorciadas (5,61%), as mães solteiras (4,84%) e as mulheres de outras etnias (4,84%) são uma preocupação para os profissionais. Por fim, mulheres imigrantes e pessoas com uma orientação homossexual são alvo de práticas de triagem menos frequentes.

A Tabela 15 apresenta uma caracterização das respostas dos procedimentos de atuação dos profissionais quando identificam uma situação de violência doméstica contra as mulheres.

Tabela 15.

Percentagem de Resposta aos itens dos Procedimentos de Atuação dos Participantes

	Percentagem
Não Identifiquei	29,98%
Disponibilização de Informações	34,43%
Aconselhamento	43,13%
Avaliação de Risco	31,53%
Avaliação de Segurança dos Filhos	17,02%
Elaboração do Plano de Segurança	20,50%
Encaminhamento:	
Acompanhamento Psicológico Individual	18,96%
Terapia de Casal	2,13%
Acompanhamento Psicológico das Crianças	6,58%
Serviço Social Local	15,86%
Organização de Apoio	20,89%
Programas de Aconselhamento sobre Historial de Consumos	5,03%
Linha Local de Apoio a Violência Doméstica	11,03%
Linha Nacional de Apoio a Violência Doméstica	9,67%
Polícia	23,02%
Segurança Social	13,15%
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens	21,08%
Serviços de Aconselhamento e Informação Jurídica	10,64%
Grupos de Apoio	7,74%
Programas para Perpetradores	3,48%
Organizações Religiosas	0,39%
Organizações de Apoio a Homossexuais/Bissexuais	2,13%
Outra	6,96%

Dos participantes que realizaram atendimentos, a sua ação nessa situação, em maioria, com uma percentagem de 43,13%, foi o aconselhamento. Também 34,43% disponibilizaram informações sobre a situação. A realização da avaliação de risco foi escolhida por 31,53% dos participantes. Ainda, 20,50% ajudou na elaboração de um plano de segurança da mulher que recorreu ao serviço e 17,02% fez uma avaliação de segurança dos filhos da mulher que recorreu ao seu serviço. O encaminhamento também foi assinalado por uma percentagem de participantes, tendo este sido, na sua maioria, para a polícia (23,02%), para a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (21,08%) e para organizações de apoio (20,89%). O acompanhamento individual também apresenta uma percentagem de encaminhamento elevada (18,96%). Cerca de 30% dos participantes não identificaram nenhuma situação de violência doméstica contra as mulheres nas suas práticas profissionais (Tabela 15).

Posteriormente, na Tabela 16 apresenta-se a caracterização das respostas dos profissionais relativas aos recursos da instituição disponíveis para responder a uma situação de violência doméstica contra as mulheres.

Tabela 16.

Percentagem de Resposta aos itens dos Recursos da Instituição dos Participantes

	Percentagem
Existe Protocolo na Instituição	62,28%
Protocolo Utilizado Amplamente	34,04%
Protocolo Utilizado em Certa Medida	25,73%
Protocolo não Utilizado	2,51%
Familiaridade com as Políticas	64,22%
Existe Câmara Fotográfica na Instituição	49,13%
Conhecimento da Responsabilidade Legal	85,88%
Existência de Materiais Informativos	72,34%
Visíveis	60,54%
Distribuição Fácil	51,45%
Disponibilização de Materiais Informativos	15,86%
Quase Sempre	35,98%
Quando é Seguro	23,79%
Quando é Solicitado	10,6%
Recursos Adequados	62,86%
Conhecimento Adequado	67,12%

Conforme a análise da Tabela 16, relativamente aos recursos da instituição em que os participantes trabalham, 62,86% considera que há recursos adequadas para responder às mulheres que recorrem aos serviços. Especificamente, 62,28% afirma saber que existe um protocolo na instituição, sendo que desses 34,04% considera que é amplamente usado e 64,22% considera estar familiarizado com as políticas da sua instituição para o atendimento a sobreviventes de violência doméstica contra as mulheres. 5,73% dos profissionais refere que o protocolo, apenas, é utilizado em certa medida e 2,51% refere que não é utilizado. Quanto ao conhecimento a nível legal, 85,88% sabe que apresenta uma responsabilidade legal de reportar situações de violência doméstica contra as mulheres, os restantes consideram que esta obrigatoriedade não existe, desconhecendo a sua existência ou afirmando que esta pergunta não é aplicável às suas práticas. Quanto aos materiais existentes na instituição, começando pela existência de uma câmara fotografia, 60% afirmam saber que existe uma na sua instituição. Os materiais informativos, existem segundo 72,34% dos profissionais. No entanto, apenas se encontram visíveis para 60,54% e de distribuição fácil para 51,45% dos profissionais. Ainda, 35,98 disponibiliza-os quase sempre, 23,79%, apenas, quando é seguro para a mulher e 10,6% disponibilizam somente quando é solicitado pela mulher (Tabela 16).

4.2.5.2 Validação relacionada com o Constructo

Short e colegas (2006) propõem uma análise dos itens como pertencentes à escala “Questões Práticas” que após a realização de uma análise fatorial exploratória com os itens que satisfazem os pressupostos necessários para a realização de uma validação fatorial, apresentados em Marôco (2014b), sendo estes o 3, o 9 e 11, percebeu-se que é possível extrair dois fatores latentes. A Figura 5 apresenta a divisão proposta.

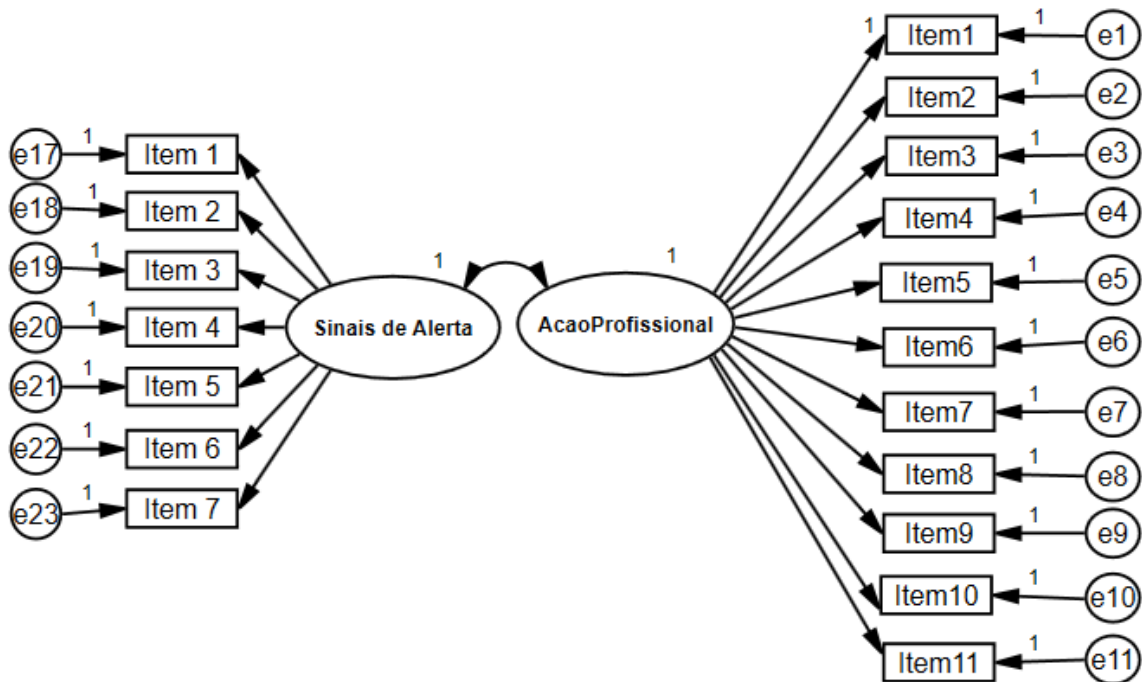


Figura 5. Modelo de Equações Estruturais Inicial da Escala Questões Práticas

Neste sentido, realizou-se os procedimentos estatísticos para calcular os índices de ajustamento globais do modelo proposto.

A Tabela 17 apresenta o modelo inicial, onde os itens satisfazem todos os pressupostos estatísticos necessários para a análise de equações estruturais, bem como o modelo com a correlação entre os pares de erros $e2 \leftrightarrow e3$, $e5 \leftrightarrow e6$, $e5 \leftrightarrow e7$, $e6 \leftrightarrow e7$, $e9 \leftrightarrow e10$, $e9 \leftrightarrow e11$, $e10 \leftrightarrow e11$, $e17 \leftrightarrow e21$, $e17 \leftrightarrow e12$ e $e18 \leftrightarrow e19$. É oportuno a realização de uma comparação entre ambos.

Tabela 17.

Índices de Qualidade de Ajustamento Global da Escala Questões Práticas

Índice	Modelo Inicial	Modelo Final
$\chi^2; p$	$\chi^2_{(134)} = 1988,496; p < 0,01$	$\chi^2_{(129)} = 597,041; p < 0,01$
χ^2/df^*	14,730 (Ajustamento mau)	4,776 (Ajustamento sofrível)
CFI	0,843 (Ajustamento bom)	0,955 (Ajustamento bom)
GFI	0,623 (Ajustamento mau)	--
PCFI	0,744 (Ajustamento bom)	0,780 (Ajustamento muito bom)
PGFI	0,492 (Ajustamento mau)	--
RMSEA	0,174; $p = 0,000$ (Ajustamento inaceitável)	0,095; $p = 0,000$ (Ajustamento bom)
AIC	2060,496	725,041
BCC	2063,633	731,151
MECVI	4,535	1,753

Na Tabela 17, percebe-se que os índices de ajustamento global são considerados como aceitáveis, apenas, após a correlação entre os pares de erros $e2 \leftrightarrow e3$, $e5 \leftrightarrow e6$, $e5 \leftrightarrow e7$, $e6 \leftrightarrow e7$, $e9 \leftrightarrow e10$, $e9 \leftrightarrow e11$, $e10 \leftrightarrow e11$, $e17 \leftrightarrow e21$, $e17 \leftrightarrow e12$ e $e18 \leftrightarrow e19$, sendo na sua maioria bons.

Deste modo, é oportuno apresentar o modelo final (Figura 6).

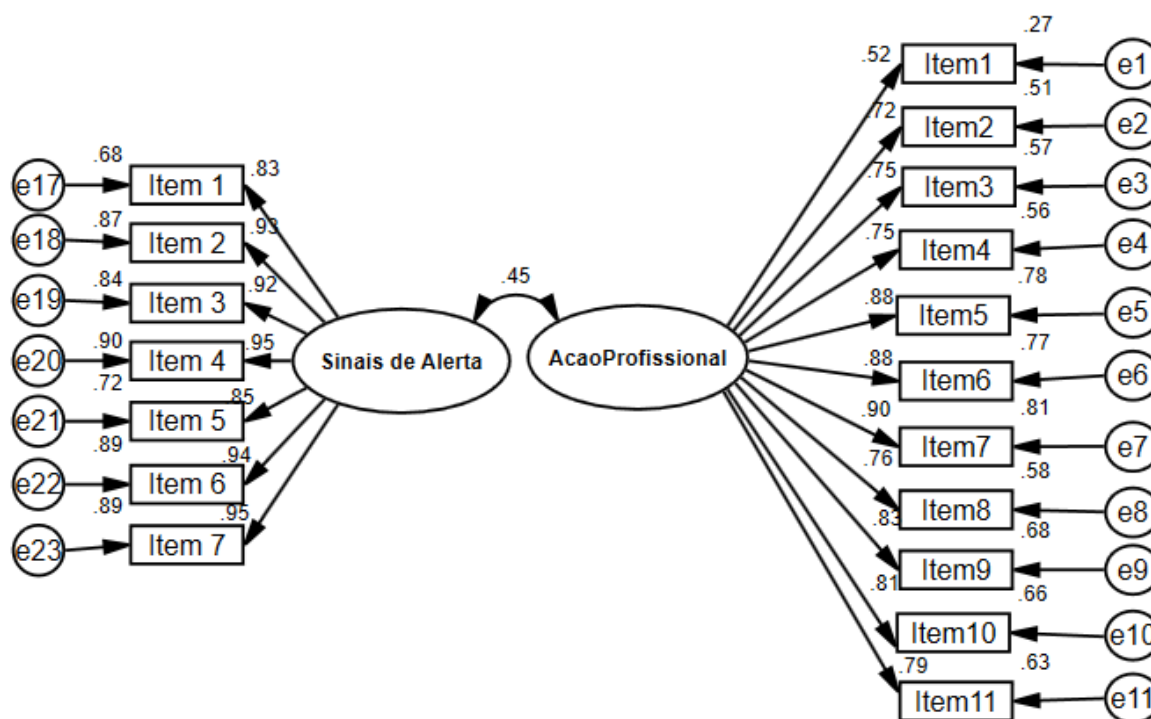


Figura 6. Modelo de Equações Estruturais Final da Escala Questões Práticas

A Figura 6 demonstra o modelo de equações estruturais com mais qualidade de ajustamento para a escala de Questões Práticas sobre a Violência Doméstica contra as Mulheres.

Quanto à fiabilidade, o indicador *Alpha de Cronbach* da escala de questões práticas da instituição revela uma boa consistência interna ($\alpha_{SA} = 0,971$; $\alpha_A = 0,940$), assim como a Fiabilidade Compósita ($FC_{SA} = 0,840$; $FC_A = 0,640$).

Fazendo uma análise transversal dos resultados encontrados, pode-se considerar o modelo teórico proposto como bom, embora com a existência de semelhanças semânticas entre diversos itens, especificamente e2↔e3, e5↔e6, e5↔e7, e6↔e7, e9↔e10, e9↔e11, e10↔e11, e10↔e11, e17↔e21, e17↔e22 e e18↔e19.

4.3. Análise Transversal dos Resultados

Parece oportuno apresentar, agora, uma análise transversal dos resultados encontrados na realização dos procedimentos estatísticos de validação. A Tabela 18 constitui um quadro-resumo dos problemas estatísticos encontrados na análise dos resultados.

Tabela 18.

Quadro-Resumo dos Problemas Estatísticos da Validação do Questionário

Secção do Questionário	Validação de Conteúdo	Validação de Constructo
Formação	Não se encontraram problemas estatísticos significativos	Não se encontraram problemas estatísticos significativos
Conhecimento	A maioria dos itens apresenta problemas relacionados com a concordância dos participantes ao item.	A maioria dos itens apresenta problemas relacionados com a dificuldade do item ou de associação à escala. Os itens 3.1, 7.3 e 7.5 apresentam problemas relacionados com a capacidade de discriminação dos participantes.
Opiniões	A maioria dos itens apresenta problemas relacionados com a concordância dos participantes ao item.	As dimensões latentes não se encontram adequadas, verificando-se elevados níveis de convergência entre dimensões consideradas distintas e os itens 16, 18 e 28 apresentam um peso fatorial muito baixo.
Questões Práticas	A maioria dos itens apresenta problemas relacionados com a concordância dos participantes ao item.	Verifica-se a ausência de Satisfação do Pressuposto de Medida Forte para a maioria dos itens. Os dois restantes (3 e 9) não apresentam problemas estatísticos significativos. Verifica-se semelhança semântica entre a maioria de pares de erros dos itens.

A Tabela 18 apresenta, de forma resumida, os problemas estatísticos encontrados na análise dos itens, destacando-se problemas ao nível da concordância dos profissionais aos itens, bem como problemas relacionados com a dificuldade dos itens e com a associação à escala a que pertencem. Ainda, seis itens apresentam problemas de validade de estrutura interna. Por fim, existem itens que não satisfazem os pressupostos estatísticos de validação.

5. Discussão dos Resultados

Os profissionais dos serviços de detecção e intervenção de situações de violência doméstica contra as mulheres consideram que têm uma formação adequada para responder a estas questões. No entanto, vários autores referem que é necessário potenciar os profissionais de capacidades que desenvolvam nas mulheres que recorrem a estes serviços o *empowerment* necessário para responder à violência que experienciam (e.g., Allen, Bybee, & Sullivan, 2004; Cattaneo & Goodman, 2015; Dobash & Dobash, 1996; Hoff, 1990). O objetivo dos serviços será a desculpabilização da mulher e a capacitação da mesma para recorrer aos recursos que a comunidade oferece (e.g., Buzawa & Buzawa, 2013; Shepard, 1999; Sullivan, 2011). Este processo de formação dos profissionais, com princípios de *advocate*, envolve mudanças a nível individual, com alterações dos conhecimentos sobre o fenómeno e de crenças desajustadas dos profissionais, bem como a nível organizacional, com alterações de questões práticas inadequadas referentes à instituição (e.g., Allen, Lehrmer, Mattisson, Miles, & Russel, 2007; Gerbert, Caspers, Bronstone, Moe, & Abercrombie, 1999; Gerbert et al., 2002). Torna-se, assim, oportuno analisar os resultados do presente estudo.

Primeiramente, a escala de Formação Percecionada não apresenta nenhum problema estatístico, o que vai de encontro ao consenso da literatura acima mencionado. Os participantes concordam que apresentam uma preparação e conhecimentos adequados para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres. No entanto, quando são testados os seus conhecimentos reais e as suas práticas destacam-se vários problemas de concordância entre as respostas dos participantes e a literatura. Exemplificando, os profissionais concordam na totalidade com o facto de conhecerem as etapas de mudança das sobreviventes de violência doméstica, item 4.16 da escala Formação Percecionada. No entanto, na resposta ao item 7, da escala de Conhecimento atual, os participantes revelam níveis de concordância com a resposta certa inferiores ao que a literatura considera aceitável. Ainda, os participantes referem concordar a 100% com o facto de se sentirem preparados para denunciar uma situação de violência, item 3.10 da escala de Formação Percecionada, bem com o facto de apresentarem os conhecimentos adequados sobre os requisitos de denúncia às autoridades, item 4.1 da escala de Formação Percecionada. Em contraposição, nas suas práticas profissionais revelam um nível de concordância de 70% sobre a notificação das autoridades, item 9.4 da Escala de Questões Práticas, quando detetam uma situação de violência doméstica contra as mulheres.

Neste sentido, numa análise qualitativa, é possível concluir que o instrumento é considerado válido, porque os problemas estatísticos encontrados estão relacionados, na sua maioria, com o nível baixo de conhecimento dos profissionais dos serviços que respondem a situações de violência doméstica contra as mulheres, como o apresentado na literatura (e.g., Allen, Bybee, & Sullivan, 2004; Cattaneo & Goodman, 2015; Dobash & Dobash, 1996; Hoff, 1990). No entanto, é oportuno analisar os referidos problemas de forma individual, tendo em conta que o questionário em validação apresenta como objetivo a avaliação dos conhecimentos, crenças e práticas dos profissionais dos serviços de deteção e intervenção de situações de violência doméstica contra as mulheres, no sentido de desenvolver um plano de formação adequado para os mesmos (Short et al., 2006). Seguidamente, aprofundar-se-ão, então, as análises psicométricas realizadas. É de ter em conta que, como apresentado no enquadramento teórico deste estudo, todos os itens apresentam pertinência para as práticas dos profissionais que trabalham com situações de violência doméstica contra as mulheres e, deste modo, devem ser mantidos no questionário em validação.

Aprofundando as análises estatísticas de validação relacionada com o conteúdo, destaca-se que os profissionais não concordam com setenta e seis dos cento e setenta e cinco itens propostos, i.e., 43,43% dos itens do questionário. Numa tentativa de perceber estes resultados, à luz da literatura, podem ser apresentadas duas explicações.

Em primeiro lugar, a ausência de concordância pode ser explicada pela falta de conhecimento que a literatura refere existir nos profissionais que trabalham nestes serviços de resposta a situações de violência contra as mulheres (e.g., Allen, Larsen, Trotter, & Sullivan, 2013; Cattaneo & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012; Danis, 2003; Gerbert et al., 1999; Stover & Lent, 2014). Allen e colaboradores (2013) destacam a necessidade de implementação de reformas a nível dos profissionais e das organizações, para estimular a mudança nos serviços de resposta a situações de violência doméstica contra as mulheres.

A explicação apresentada é corroborada pela análise do nível de conhecimento dos participantes do estudo, sendo este baixo, para a maioria das questões. Os participantes revelam uma percentagem de concordância com as respostas certas que varia entre 20% e 88%. Estas percentagens demonstram que os participantes apresentam um nível mediano sobre as práticas adequadas para responder a situações de violência doméstica contra as mulheres. Estes resultados podem sugerir uma ausência de formação dos profissionais, tal como é referido por diversos autores (e.g., Allen et al., 2013; Stover & Lent, 2014).

Outra explicação para esta ausência de concordância poderá ser a falta de adequação dos itens propostos por Short e colaboradores (2006) à realidade portuguesa. A versão original foi elaborada e validada nos Estados Unidos da América, e sabendo que, em Portugal, existe uma linguagem e cultura diferentes das existentes no país da versão original, a adaptação cultural é necessária (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000). Neste sentido, o método da tradução com adaptação cultural proposto por Beaton e colegas (2000) foi implementado ao PREMIS. Os referidos autores assumem que o cenário deste estudo é o mais extremo de adaptação cultural e que não se pode assumir que a tradução é equivalente ao original, do ponto de vista psicométrico. Neste sentido, o conhecimento das qualidades psicométricas da versão portuguesa do PREMIS para os profissionais que trabalham no contexto português é necessário, e constitui uma importante implicação para a investigação, tendo-se verificado a necessidade de realizar alterações semânticas para adaptar o questionário à cultura portuguesa (Beaton et al., 2000).

Contudo, a literatura destaca a necessidade de práticas de resposta universais (e.g., Allen et al., 2013; Cattaneo & Goodman, 2015; Stover & Lent, 2014). Assim, as questões de adaptação à cultura não deveriam constituir um problema. Ainda, a adaptação recorreu de especialistas dos serviços, como sugerido por Beaton et al (2000), no sentido de adequar os conceitos propostos na literatura à prática na realidade portuguesa e ultrapassar a dificuldade de desadequações semânticas, ao nível da cultura.

Deste modo, a primeira explicação, em cima mencionada, parece constituir a explicação mais adequada para os resultados encontrados no presente estudo sobre a validação relacionada com o conteúdo.

Examinando as análises de validação relacionada com o constructo, deverão ser apresentados os problemas ao nível da sensibilidade que os itens apresentam, ao nível da amplitude de medida dos itens e, ainda, os problemas estatísticos dos itens face à associação à escala em que se encontraram propostos. Destaque-se que oitenta e oito dos cento e setenta e cinco itens apresentam, pelo menos, um problema estatístico, i.e., 50,29% dos itens.

Particularizando, todos os itens do inventário de avaliação *da Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em situações de Violência Doméstica contra as Mulheres* se demonstram sensíveis (Marôco, 2014a), i.e., todos os itens aparentam apresentar capacidade estatística de identificar diferenças nos profissionais que trabalham com situações de violência doméstica contra as mulheres (Marôco, 2014a).

Contudo, pode-se destacar oito itens da Escala de Conhecimentos sobre Violência Doméstica contra as Mulheres que demonstram apresentar problemas relacionados com o nível de dificuldade de resposta. Assim, 21% dos itens da escala de Conhecimentos sobre Violência Doméstica contra as Mulheres apresentam uma dificuldade de resposta considerada como desadequada para uma escala que usa o método da teoria clássica dos testes (Borgatto & Andrade, 2012). Estes itens serão, seguidamente, analisados e discutidos.

Primeiramente, o item 3.4 “*Identifique se as Lesões Frequentes são um sinal que pode indicar que a mulher é vítima de Violência Doméstica contra as mulheres.*” demonstra uma consequência comum da violência doméstica (Lisboa, Barros, & Cerejo, 2008; Schaiber & D’Oliveira, 1999). Deste modo, o item aparenta não demonstrar uma grande capacidade para diferenciar o nível de conhecimentos dos profissionais sobre a violência doméstica, sendo este considerado por certos autores um conhecimento primário sobre o fenómeno pela sua frequência (e.g., Lisboa, Barros, & Cerejo, 2008; Schaiber & D’Oliveira, 1999) e, apresentando, por isso, um índice de facilidade de resposta elevado. Contudo, este item apresenta pertinência científica porque esta consequência nem sempre se verifica (Straus, 1999). A literatura destaca a existência de um tipo de violência que abrange o controlo coercivo, sem se verificar a existência de agressões ao nível físico (e.g., Buzawa & Buzawa, 2013; Straus, 1999). Assim, as lesões físicas são um sinal de alerta que não apresentam tanta representatividade das situações de violência contra as mulheres como se pensa, sendo as consequências a nível psicológico mais significativas (Lisboa, Barros, & Cerejo, 2008). Este item, embora com uma medida de sensibilidade desajustada, deve ser mantido na escala.

O item 3.5 “*Identifique se a Depressão é um sinal que pode indicar que a mulher é vítima de Violência Doméstica contra as mulheres.*” apresenta-se no mesmo sentido. Os sentimentos de desânimo, de culpa, tristeza, autodesvalorização, solidão, e, em situações mais extremas, de ideação de suicida, característicos da depressão (Coimbra de Matos, 2007), estão bastante presentes nas mulheres que experienciam violência doméstica (e.g., Heise, Pitanguy, & Germain, 1994; Lisboa, Barros, & Cerejo, 2008; Riggs, Caulfield, & Street, 2000). Deste modo, estes são sinais de alerta que qualquer profissional que trabalhe na resposta a situações de violência doméstica contra as mulheres consegue detetar, sem um nível de formação elevado sobre o fenómeno. O item deve, assim, ser mantido pela frequência com que as mulheres que recorrem aos serviços apresentam os sintomas referidos e, deste modo, consistir uma parte importante da formação dos profissionais.

Assim como, o item 4.1 “*O medo de represálias é uma razão pela qual uma vítima de violência doméstica contra as mulheres pode não ser capaz de deixar uma relação violenta.*” e 4.2 “*A dependência financeira é uma razão pela qual uma vítima de violência doméstica contra as mulheres pode não ser capaz de deixar uma relação violenta.*” que abordam as razões pelas quais as mulheres permanecem numa relação violenta. Ambos os itens são descritos na literatura como consequências recorrentes da violência doméstica, sendo o controlo coercivo exercido (Buzawa & Buzawa, 2013; Heise, Pitanguy, & Germain, 1994) e o stress decorrente da situação económica (Campbell, 2002; Eckstein, 2011; O’Keefe, 1998; Walby & Allen, 2004) as atribuições externas mais frequentes e que mais dificultam o processo de mudança das sobreviventes (Heise, Pitanguy, & Germain, 1994). Esta constatação é realizada no contacto com as sobreviventes nas práticas de todos os profissionais e, deste modo, não permite uma diferenciação dos participantes ao nível de conhecimentos teóricos do fenómeno. Devem constar na escala pelo mesmo motivo dos itens anteriores, sendo estas atribuições frequentes das mulheres que recorrem aos serviços.

Ainda, os itens 5.1 “*É adequado perguntar sobre Violência Doméstica da seguinte forma: É vítima de violência por parte do seu companheiro/marido?*” e 5.3 “*É adequado perguntar sobre Violência Doméstica da seguinte forma: Já sentiu medo do seu companheiro/marido alguma vez?*” apresentam o mesmo problema dos itens anteriormente mencionados. Estas questões abrangem, apenas, a componente física da violência (Straus, 1999) e devem ser evitadas, por serem perguntas diretivas que colocam a parte física em destaque, pondo em segundo plano, a questão do controlo (Straus, 1999). Os itens devem fazer parte da escala, no sentido de perceber se estas formas desadequadas de perguntar sobre violência doméstica contra as mulheres são utilizadas nos serviços.

Os dados demonstram que os itens aparentam um nível de dificuldade pouco adequado, apresentando-se o 5.1 como demasiado fácil e em que a maioria dos participantes acerta, independentemente do seu grau de conhecimento. O item 5.3 apresenta-se como demasiado difícil para a amostra de profissionais recolhida. Os profissionais associam o sentimento de medo à presença de controlo coercivo. No entanto, esta associação não está clara na literatura, sendo que é referido que os sentimentos mais comuns são os de desânimo, associados à ansiedade e depressão (e.g., Heise, Pitanguy, & Germain, 1994; Lisboa, Barros, & Cerejo, 2008). Estes resultados vão de encontro à necessidade de avaliar a área em destaque no item, relacionada com as práticas de triagem (e.g., Allen et al., 2007; Ramsey et al., 2002).

Os itens 8.3 “*Classifique a seguinte frase como Verdadeira ou Falsa: Nas situações em que a mulher não revela a situação de Violência Doméstica contra as mulheres, a suspeita do profissional não deve ficar registada no processo.*” e 8.10 “*Classifique a seguinte frase como Verdadeira ou Falsa: Permitir a presença dos companheiro/maridos ou amigos durante o processo de atendimento garante a segurança para a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres.*” sobre a implementação de uma resposta adequada na deteção e intervenção em situações de violência doméstica aparentam apresentar um nível de dificuldade demasiado baixo. Os profissionais aparentam, assim, conhecer a necessidade de registar uma suspeita de violência (Basinskaite et al., 2011) e de que os companheiros são os principais perpetradores destas situações (Observatório de Mulheres Assassinadas, 2014).

Por fim, o item 8.11 “*Classifique a seguinte frase como Verdadeira ou Falsa: Mesmo que as crianças não sejam vítimas diretas, os profissionais devem sinalizar a situação às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens.*” apresenta uma dificuldade elevada. Considera-se que os serviços devem potenciar nas mães a constatação da necessidade do bem estar das crianças, levando a que estas percebem que ambientes de violência na infância podem trazer consequências prejudiciais para o futuro, e.g., identificação com o perpetrador ou com a vítima (Ehrensaft et al., 2003). Contudo, este princípio de *empowerment* das mulheres apresenta uma controvérsia intensa pelas consequências que a exposição à violência poderá apresentar no futuro destas crianças (Beeman, Hagemester, & Edleson, 1999).

Os itens que apresentam problemas de validade, não apresentando uma amplitude adequada de medição (Pasquali, 2009), são os itens 3.1 “*Identifique se a Dor Crónica é um sinal que pode indicar que a mulher é vítima de Violência Doméstica contra as mulheres.*”, 7.3 “*Classifique o estado de processo de mudança para a seguinte afirmação: Começa a pensar que a Violência Doméstica contra as mulheres não é culpa sua.*” e 7.5 “*Classifique o estado de processo de mudança para a seguinte afirmação: Obtém uma medida de afastamento.*” da secção de Conhecimentos sobre Violência Doméstica contra as Mulheres.

Os três itens referidos não apresentam um índice de discriminação satisfatório, consoante o nível de formação dos profissionais que trabalham com situações de violência doméstica contra as mulheres, sendo que este indicador estatístico é superior para participantes com menos horas de formação. Estes resultados não corroboram os estudos do Observatório de Igualdade e Equidade de Oportunidades de Género (2009) onde se afirmam que a existência de mais horas de formação potencia os conhecimentos dos profissionais.

De forma a perceber estes resultados, numa pesquisa na literatura percebeu-se que o item 3.1 demonstra uma ambivalência do conceito “*dor crónica*”. Esta polémica da literatura justifica a permanência do item. Alguns estudos demonstram que existe uma ligação entre relatos de dor crónica e histórias de violência doméstica contra as mulheres (e.g., Wuest et al., 2010). No entanto, a maioria dos estudos apresentados na literatura referem-se à existência de uma ligação entre a violência doméstica contra as mulheres com diversas manifestações psicossomáticas (Kenny & Riain, 2008), especificamente, hemorragias, obesidade, asma, cefaleias (Lisboa, Barros, & Cerejo, 2008). Contudo, não as designa como “crónicas”, sendo este um conceito controverso nesta temática. Deste modo, os profissionais com mais formação não designam os sintomas como crónicos, tendo, assim, um índice de respostas certas bastante inferior aos participantes com menos formação que as associam a perturbações crónicas (Lisboa, Barros, & Cerejo, 2008).

Ainda, o item 7.3 apresenta maiores médias de respostas corretas nos participantes com menos horas de formação. O item 7.5 apresenta uma dificuldade elevada para ambos os grupos de participantes não permitindo a sua diferenciação. Estes itens fazem parte da testagem do conhecimento sobre o modelo dos estados de processo de mudança proposto por DiClemente et al. (1991) e adaptado a estas situações por diversos autores (e.g., Burman, 2003; Schragger et al., 2013; Zink, Elder, Jacobson, & Klostermann, 2004).

Denote-se que a percentagem de 7,89% dos itens da escala de Conhecimentos sobre Violência Doméstica contra as Mulheres que apresentam problemas ao nível da validação pode ser justificada pela falta de conhecimento atual que os profissionais dos serviços de deteção e intervenção de violência doméstica contra as mulheres apresentam (e.g., Allen et al, 2007; Gerbert et al, 1999; Gerbert et al., 2002).

Destaca-se, ainda, os problemas de validação dos itens 16, 18 e 28 da escala de Opiniões dos Profissionais sobre as práticas de deteção e intervenção em situações de violência doméstica contra as mulheres. Os referidos itens apresentam índices de correlação com o constructo de medida fortemente pouco significativos. Short e colegas (2006) introduziram as crenças dos itens 16 e 18 na dimensão de Compreensão da Sobrevivente e o item 28 na dimensão de Preparação do Profissional.

Especificando, o item 16 “*Caso queiram, as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres podem deixar o relacionamento.*” avalia a crença do profissional de culpabilização da mulher pela violência que experiencia. Esta culpabilização por parte dos profissionais está, ainda, bastante presente nos serviços (Eckstein, 2011). Este item torna-se, assim, importante, no sentido de perceber os conhecimentos dos profissionais sobre os estados do processo de mudança proposto por DiClemente et al., (1991), sabendo que, o registo de tentativas de denúncia anteriores são benéficas para a sobrevivente em estados de processo de mudança posteriores.

O item 18 “*Os profissionais têm a responsabilidade de perguntar a todas as pessoas que atendem sobre Violência Doméstica contra as mulheres.*” avalia a crença dos profissionais sobre as práticas de triagem de situações de violência doméstica, destacando que estas práticas constituem para os profissionais uma invasão de privacidade das mulheres que recorrem aos serviços (e.g., Allen et al., 2007; Flitcraft, 1993; Gerbert et al., 1999; Gerbert et al., 2002).

Por fim, o item 28 “*Os profissionais não têm os conhecimentos adequados para apoiar as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres a lidar com a situação.*” aborda a crença dos profissionais sobre a importância da formação adequada para lidar com situações de violência doméstica, uma vez que a literatura destaca esta necessidade, tal como, a ausência de percepção desta dificuldade por parte dos profissionais (e.g., Allen et al., 2013; Gerbert et al., 1999; Stover & Lent, 2014).

Estes itens apresentam-se, então, como importantes para avaliar as crenças dos profissionais destacadas na literatura como problemáticas e com necessidade de intervenção. A ausência de qualidades métricas de validação de 9,38% dos itens poderá estar associada à conceptualização dos itens não se encontrar clara. Ainda, a amostra revela um nível de formação baixo sobre o fenómeno, com uma média de, apenas, 64,03 horas, podendo as crenças dos profissionais estarem a enviesar as respostas. Deste modo, devem ser alterados.

Os itens 16 e 18 não poderão ser eliminados porque reduziriam substancialmente a fiabilidade da escala, neste sentido, propõe-se a sua alteração semântica para reduzir a sua subjetividade, e.g., item 16 “*Caso se sintam preparadas, as sobreviventes de violência doméstica podem deixar o relacionamento.*” e item 18 “*Os profissionais devem estar disponíveis para detetar uma situação de violência doméstica contra as mulheres.*”.

O item 28, embora não apresente um peso significativo na medida de fiabilidade da escala, avalia o conteúdo de percepção de conhecimento sobre o fenómeno de todos os profissionais que trabalham em serviços de deteção e intervenção de situações de violência doméstica contra as mulheres, sendo este bastante importante, uma vez que os profissionais consideram que se encontram preparados para estas situações (e.g., Allen, Bybee, & Sullivan, 2004; Cattaneo & Goodman, 2015). O item deve, assim, ser alterado. A proposta de alteração é *“Os profissionais dos serviços não têm o conhecimento adequado para detetar e intervir em situações de Violência Doméstica contra as mulheres.”*

Verifica-se, também, a existência de itens com problemas ao nível da associação à escala a que pertencem (Marôco, 2014a). Estes itens não apresentam uma extensão de medida com capacidade de representação de um resultado num tempo e espaço diferentes, bem como com profissionais de violência doméstica contra as mulheres diferentes ao nível do conhecimento sobre o fenómeno (Marôco, 2014a). Os itens que apresentam este tipo de problema estatístico encontram-se na escala de Conhecimento sobre Violência Doméstica contra as Mulheres, numa percentagem de 44,74%, e nas dimensões de Autonomia e Compreensão da Sobrevivente da escala de Opiniões sobre Violência Doméstica contra as Mulheres, constituindo uma percentagem de 18,75%.

Na escala de Conhecimento, os itens com este problema estatístico são os itens 3.4 *“Identifique se as Lesões Frequentes são um sinal que pode indicar que a mulher é vítima de Violência Doméstica contra as mulheres.”*, 4.1 *“O medo de represálias é uma razão pela qual uma vítima de violência doméstica contra as mulheres pode não ser capaz de deixar uma relação violenta.”*, 5.3 *“É adequado perguntar sobre Violência Doméstica da seguinte forma: Já sentiu medo do seu companheiro/marido alguma vez?”*, 6.5 *“Classifique a seguinte frase como Verdadeira ou Falsa: Lesões em diferentes estados de recuperação podem indicar Violência Doméstica contra as mulheres.”* e o item 7 *“Classifique o estado de processo de mudança para cada uma das seguintes afirmações: “Começa a fazer planos para deixar o companheiro/marido abusivo.”; “Nega a existência de um problema.”; “Começa a pensar que a Violência Doméstica contra as mulheres não é culpa sua.”; “Continuação da mudança de comportamentos.” e “Obtém uma medida de afastamento.”*. Os referidos itens avaliam diversos modelos teóricos, desde os sinais de alerta, às razões para as mulheres não deixarem uma relação violenta, bem como os estádios do processo de mudança, e de análise de crenças e atitudes dos profissionais sobre diferentes dimensões do fenómeno.

Esta diversidade de conteúdos dificulta a homogeneidade do constructo que é medido na escala de Conhecimento atual sobre Violência Doméstica contra as Mulheres. No entanto, e como já apresentado, todos os itens avaliam dimensões importantes de deteção e intervenção de situações de violência doméstica contra as mulheres. Nomeadamente, os itens 3.4 e 6.5 abordam os sinais que podem alertar o profissional para uma situação de violência (e.g., Heise, Pitanguy, & Germain, 1994; Lisboa, Barros, & Cerejo, 2008), o item 4.1 as atribuições externas que as mulheres fazem durante o processo de mudança (e.g., Buzawa & Buzawa, 2013; Heise, Pitanguy, & Germain, 1994), o item 7 as fases deste processo de mudança (e.g., Burman, 2003; Schrager et al., 2013; Zink et al., 2004) e o item 5.3 as práticas de triagem dos profissionais (e.g., Allen et al., 2007; Ramsey et al., 2002). Ainda, o item 8, que avalia crenças e atitudes sobre o fenómeno, apresenta problemas estatísticos ao nível da associação à escala. Especificamente, os itens 8.2 “*Não há razões que justifiquem não deixar uma relação violenta.*”, 8.3 “*Nas situações em que a mulher não revela a situação de Violência Doméstica contra as mulheres, a suspeita do profissional não deve ficar registada no processo.*”, 8.4 “*Quando se pergunta às sobreviventes sobre Violência Doméstica contra as mulheres deve-se usar as palavras "abusada" e "batida".*”, 8.5 “*Apoiar uma mulher que decide manter-se na relação violenta é desculpabilizar a Violência Doméstica contra as mulheres.*”, 8.6 “*As sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres são capazes de fazer escolhas adequadas sobre como lidar com a sua situação.*”, 8.7 “*Os profissionais não devem pressionar as sobreviventes a admitir que estão a viver uma situação de Violência Doméstica contra as mulheres.*”, 8.9 “*Lesões por estrangulamento são raras nos casos de Violência Doméstica contra as mulheres.*” e 8.10 “*Permitir a presença dos companheiro/maridos ou amigos durante o processo de atendimento garante a segurança para a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres.*” apresentam estes problemas de associação. Estes itens avaliam crenças e atitudes sobre o fenómeno que englobam diversas dimensões latentes, como triagem, mudança, etc. Assim, embora avalie o conhecimento sobre violência doméstica contra as mulheres, a convergência entre os itens é reduzida.

Deste modo, propõe-se a introdução de variáveis latentes, no sentido de resolver os problemas de associação à escala que os itens apresentam. Especificamente, a introdução de uma dimensão de Conhecimento Teórico, outra de Deteção de situações de Violência Doméstica contra as mulheres e, por fim, a dimensão de Intervenção nestas situações, sendo estas a temáticas mais importantes para o delineamento do plano de formação necessário para os profissionais (e.g., Cattaneo & Goodman, 2015; Power, Bahnish, & McCarthy, 2001).

Na escala de Opiniões sobre Violência Doméstica contra as Mulheres, os itens 1 “*Se uma vítima não reconhece que é abusada, há muito pouco que se possa fazer.*”, 15 “*Se a sobrevivente se recusa a falar sobre Violência Doméstica contra as mulheres, o profissional apenas pode dar resposta à solicitação da mesma.*” e 24 “*Fazer uma triagem sistemática para a Violência Doméstica contra as mulheres é ofensivo para quem está a ser avaliado.*”, sobre as opiniões da Compreensão da Sobrevivente apresentam problemas estatísticos. Tal como os itens 8 “*As sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres têm o direito de decidir se os profissionais devem ou não intervir.*”, 22 “*Muitas vezes, as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres têm razões válidas para permanecer numa relação de violência.*” e 30 “*Compreendo porque é que as mulheres que sofrem de Violência Doméstica contra as mulheres nem sempre cumprem as recomendações dos profissionais.*”, sobre a Autonomia apresentam problemas de associação. Estes itens apresentam o mesmo problema referido anteriormente sobre a ausência de associação à escala proposta em Short e colaboradores (2006), apresentando um indicador de consistência interna baixo. Deste modo, a homogeneidade entre os itens referidos é pouco significativa (Pasquali, 2003).

Numa análise individual dos itens, do ponto de vista conceptual, pode-se perceber que os profissionais consideram que a dimensão da Autonomia da Sobrevivente não apresenta um indicativo de convergência entre os itens adequada, considerando que esta é convergente com as outras dimensões propostas por Short e colaboradores (2006).

O exemplo do item 30 “*Compreendo porque é que as mulheres que sofrem de Violência Doméstica contra as mulheres nem sempre cumprem as recomendações dos profissionais.*”, sugerido pelos autores como pertencente à dimensão autonomia porque a sobrevivente apresenta independência para cumprir ou não as recomendações dadas pelo profissional, pode apresentar relações com outras dimensões latente, e.g., a dimensão da compreensão, sendo que se pergunta se o profissional compreende esta escolha da mulher e da preparação, analisando-se a atitude do profissional face ao processo de mudança. Uma proposta de alteração seria “*As mulheres que sofrem de Violência Doméstica contra as mulheres não cumprem as recomendações dos profissionais porque encontram-se numa fase do processo em que ainda não estão preparadas para a mudança.*”

Ainda, no item 15 “*Se a sobrevivente se recusa a falar sobre Violência Doméstica contra as mulheres, o profissional apenas pode dar resposta à solicitação da mesma.*”, sugerido pelos autores como pertencente à dimensão de compreensão, porque avalia a compreensão do profissional da recusa da mulher em falar, pode apresentar relações com outras dimensões latente, e.g., a dimensão da autonomia, uma vez que a sobrevivente apresenta autonomia para decidir não falar, ou da preparação, analisando-se a atitude do profissional face a outra situação normativa no processo de mudança. Assim, uma proposta de alteração seria “*Compreendo que a sobrevivente se recuse a falar sobre Violência Doméstica contra as mulheres que experencia. O mesmo acontece para os outros itens apresentados.*”

Estes itens apresentam, assim, a necessidade de serem eliminados ou alterados do questionário. A alteração é o mais indicado porque, como já referido, estes itens medem áreas que a literatura destaca como importantes problemas na temática e apresentam pesos significativos para a fiabilidade da escala de Opiniões sobre Violência Doméstica contra as Mulheres, não sendo conveniente apaga-los do questionário.

Exemplificando, os itens pertencentes à dimensão da Compreensão da Sobrevivente devem ser alterados para item 1 “*Compreendo que os profissionais não podem fazer nada quando uma vítima se encontra numa fase que não reconhece que é abusada.*”, 15 “*Compreendo que a sobrevivente se recuse a falar sobre Violência Doméstica contra as mulheres que experencia.*” e 24 “*Compreendo que as mulheres considerem ofensivo a realização de uma triagem sistemática para a Violência Doméstica contra as mulheres*”. Tal como os itens que estão associados à dimensão de Autonomia das Sobreviventes. Propõe-se para o item 8 “*As sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres têm o direito de decidir a resposta que os profissionais lhe devem dar.*”, 22 “*Muitas vezes, as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres fazem atribuições externas para permanecer numa relação de violência.*” e 30 “*As mulheres que sofrem de Violência Doméstica contra as mulheres não cumprem as recomendações dos profissionais porque encontram-se numa fase do processo em que ainda não estão preparadas para a mudança*”. Ainda, a alteração do item 28 deve ser realizada de forma a que o item não apresente conteúdos abstratos como o conceito “apoiar”. Assim, propõe-se a alteração para “*Os profissionais dos serviços não têm o conhecimento adequado para detetar e intervir em situações de Violência Doméstica contra as mulheres.*”

Destaca-se, também, a existência de uma inadequação das dimensões latentes proposta pelos autores, verificando-se um elevado nível de validação convergente entre as dimensões *Work* e *Autoeficácia* da Escala de Opiniões sobre Violência Doméstica contra as Mulheres. As questões sobre os assuntos da instituição apresentam uma relação estreita com as opiniões dos profissionais sobre a autoeficácia. Estes resultados são corroborados com a resposta que a literatura refere como a mais adequada. A relação entre as práticas do profissional e a organização é forte (Allen et al., 2007) e vai de encontro ao proposto na literatura, e apresentado anteriormente, como o ambiente HCC (e.g., Allen et al., 2007; Gerbert et al., 1999; Gerbert et al., 2002). O ambiente organizacional deve ser estimulador para a aplicação das reformas das práticas dos profissionais, promovendo percepções de segurança e de autoeficácia nos profissionais nas suas práticas profissionais (Allen et al., 2007; Gerbert et al., 1999; Gerbert et al., 2002).

A alteração da escala de Opiniões sobre Violência Doméstica contra as Mulheres para uma escala unifatorial, não apresentando sete dimensões latentes como proposto por Short e colaboradores (2006), é, também, uma alteração que deve ser tida em conta, uma vez que, após uma análise fatorial exploratória, foram encontrados trinta e um fatores latentes que podem explicar a variância total da escala.

Pode-se, ainda, encontrar correlações entre os erros de medida de diversos itens do questionário. Estas correlações significam que existe a presença de conteúdos semânticos semelhantes nos itens. Os profissionais confundem formação, competências e requisitos legais, bem como práticas profissionais de detecção, intervenção e encaminhamentos. Estas conclusões vão de encontro à inadequação das práticas dos profissionais por falta de formação na área (e.g., Allen et al., 2007; Gerbert et al., 1999; Gerbert et al., 2002).

Para além das explicações propostas anteriormente, numa discussão do que literatura apresenta, Short, Alpert, Harris e Surprenant (2006), no seu estudo de validação da versão original do PREMIS, destacaram alguns problemas estatísticos da escala original. Os autores destacam a necessidade de realização de alterações nos itens, no sentido de se encontrar uma melhor estabilidade psicométrica (Short et al., 2006). Esta instabilidade é, assim, corroborada no presente estudo. E neste sentido, os resultados do presente estudo vão de encontro às dificuldades que a literatura apresenta sobre a prontidão dos profissionais dos serviços disponibilizados às sobreviventes de violência doméstica contra as mulheres para detetar e intervir nestas situações.

6. Conclusões

O presente estudo permitiu a adaptação cultural de um instrumento de avaliação do nível de prontidão dos profissionais que trabalham com mulheres que experienciam violência doméstica, cumprindo os requisitos propostos na literatura (e.g., Beaton et al., 2000; Haynes, Richard, & Kubany, 1995; Marôco, 2014a; Polit & Beck, 2006). A versão original, intitulada de *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence (PREMIS)*, é considerada por Short e colaboradores (2006) como o instrumento mais completo para avaliar este constructo, bem como para perceber as áreas onde é necessário intervir nos profissionais para a implementação de práticas adequadas com as sobreviventes de violência doméstica contra as mulheres (Short et al., 2006).

A versão adaptada, denominada de *Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em situações de Violência Doméstica contra as mulheres (PPDIVD)* demonstrou-se confiável, válida e sensível à mudança. Contudo, foram detetados alguns problemas estatísticos em itens, afirmados pela literatura como importantes, ao nível da validação relacionada com o conteúdo e com o constructo.

Quanto à validação relacionada com o conteúdo, apenas, setenta e seis dos cento e setenta e cinco itens, i.e., 43,43%, não apresentaram problemas ao nível da concordância. Quanto à validação relacionada com o constructo, apenas, oitenta e oito dos cento e setenta e cinco itens, ou seja 50,29% dos itens, se apresentam totalmente sensíveis, válidos e fiáveis. Especificamente, cinquenta e sete dos setenta e cinco itens da escala de Questões Práticas não satisfazem o pressuposto de medida forte necessário para validação, e, apenas, podem ser tidos em conta como itens de caracterização de amostra, não tendo sido possível a realização dos procedimentos estatísticos de validação de estrutura interna. Quanto aos itens que satisfazem os pressupostos estatísticos necessários, destacam-se nove itens com problemas de sensibilidade na escala de Conhecimentos, sendo que, dois são considerados de dificuldade elevada e sete de dificuldade baixa para o que a literatura propõe como o nível de dificuldade adequado. Ainda, seis itens apresentam problemas de validação da estrutura interna, pertencendo três à escala de Conhecimento e três à escala de Opiniões. Por fim, dezasseis itens apresentam problemas de associação à escala de Conhecimento e as dimensões da escala de Opiniões não se encontram adequadas. Clarificando, apenas a escala de Formação Percecionada não apresenta nenhum problema estatístico.

No sentido do apresentado anteriormente, pode-se destacar o modelo teórico do questionário como uma limitação do presente estudo, sendo que já os autores da versão original propõem a existência de uma certa instabilidade psicométrica (Short et al, 2006). Esta instabilidade foi replicada nos resultados encontrados. Com base nesta conclusão pareceu pertinente analisar o nível de conhecimento dos participantes do estudo. Destaca-se que, tanto a amostra de especialistas, que constituíram o processo de validação relacionada com o conteúdo, como a amostra de participantes que constitui o processo de validação relacionada com o constructo, apresentam níveis de conhecimentos atuais sobre a prontidão para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres relativamente baixos, em contraposição à percepção que apresentam face aos seus conhecimentos. Estes resultados vão de encontro ao proposto na literatura. Os profissionais dos serviços de resposta a situações de violência doméstica contra as mulheres consideram que têm uma formação adequada para detetar e intervir nestas questões. No entanto, vários autores referem que é necessário potenciar os profissionais de capacidades que desenvolvam nas mulheres que recorrem a estes serviços o *empowerment* necessário para responder à violência que experienciam (e.g., Allen, Bybee, & Sullivan, 2004; Cattaneo & Goodman, 2015; Dobash & Dobash, 1996; Hoff, 1990).

Esta ausência de estabilidade pode estar, então, associada à falta de conhecimento que a literatura refere existir nos profissionais que trabalham nestes serviços de resposta a situações de violência doméstica contra as mulheres (e.g., Allen, Larsen, Trotter, & Sullivan, 2013; Cattaneo & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012; Danis, 2003; Gerbert et al., 1999; Stover & Lent, 2014).

Neste sentido, e como Allen e colegas (2013) destacam, é necessário implementar reformas ao nível dos profissionais e ao nível das organizações, para estimular a mudança nos serviços de resposta a situações de violência doméstica contra as mulheres, e só depois da implementação destas reformas é possível validar o questionário deste projeto, com maiores níveis de estabilidade psicométrica.

No entanto, e de acordo com uma análise individualizada dos itens que apresentam problemas estatísticos, propõe-se uma alteração do questionário para posterior validação. Apresenta-se, na Tabela 19, as alterações propostas. A referida tabela apresenta propostas de alterações ao nível da semântica dos itens e ao nível da estrutura externa e interna do questionário, especificando as alterações que devem ser realizadas e a sua pertinência. O Anexo B apresenta uma proposta alterada do questionário para estudos futuros.

Tabela 19.

Quadro-Resumo das Alterações Estatísticas para Validação do Questionário

Semântica	Alterar os item 1, 15 e 24, tal como 8, 22 e 30 da escala Opinião sobre Violência Doméstica contra as mulheres.	Os conceitos de autonomia e compreensão da sobrevivente encontram-se correlacionados, avaliando ideias distintas no mesmo item. Todos os itens apresentam um peso de fiabilidade da escala significativo, não devendo ser eliminados.
	Alterar item 16, 18 e 28 da escala Opinião sobre Violência Doméstica contra as mulheres.	Os conceitos apresentados nos itens são ambíguos e passíveis de subjetividade na resposta. Todos os itens apresentam um peso de fiabilidade da escala significativo, não devendo ser eliminados.
	Apresentar os itens das práticas destacadas na literatura como importantes de uma forma qualitativa e na forma verbal do pretérito perfeito do indicativo.	Uma escala de medida qualitativa pode-se apresentar como menos preocupante para os profissionais. Ainda, a forma verbal proposta é a mais indicada para este tipo de escalas.
Estrutura	Reduzir a aparência do questionário	O tempo médio de resposta é de 30 minutos, tempo que para os profissionais parece ser excessivo nas suas práticas profissionais.
	Introduzir variáveis latentes na Escala Conhecimento;	A elevada diversidade de conteúdos pertencentes a uma única dimensão dificulta a homogeneidade do constructo que é medido na escala de conhecimento real sobre violência doméstica contra as mulheres, encontrando-se diversos problemas estatísticos de associação à escala.
	Alterar item 8 das Questões Práticas para item 12 do V/F da Escala Conhecimento	De acordo com a legislação portuguesa, a responsabilidade de reportar as situações de violência doméstica é uma obrigação e não uma opção da práticas profissionais.
	Retirar variáveis latentes da Escala de Opiniões e torna-la Unifatorial;	Os itens apresentam 31 fatores latentes responsáveis pela variância total explicada, o que pode estar na origem da instabilidade psicométrica das dimensões latentes propostas, destacando-se as dimensões <i>Autoeficácia</i> e <i>Work</i> , com um nível de convergência de quase 1. Ainda, esta alteração permite que os 7 itens que não pertenciam a nenhuma dimensão latente possam continuar a fazer parte da escala.
	Adaptar as questões da Secção Questões Práticas a uma escala de medida tipo Likert de cinco pontos e com pelo menos três itens para cada dimensão latente a avaliar.	A relutância de resposta à ultima secção poderá dever-se à crença dos profissionais de comprometer a caracterização da realidade portuguesa com respostas diretas. Ainda, para análises estatísticas este formato constitui uma medida mais forte e passível de validação.

Clarificando o apresentado na Tabela 19, pode-se destacar três alterações ao nível da semântica dos itens do questionário de *Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em situações de Violência Doméstica contra as Mulheres* (PPDIVD) e cinco alterações ao nível da estrutura interna e externa do referido questionário.

As alterações ao nível da semântica dos itens são necessárias nas secções de Opiniões dos profissionais sobre Violência Doméstica contra as Mulheres e de Questões Práticas de resposta a situações de Violência Doméstica contra as Mulheres.

Primeiramente, sugere-se uma alteração dos itens 1, 8, 15, 22, 24, 28 e 30, de modo a que, os profissionais percebam o que se pretende avaliar, sem a subjetividade presente nos itens do questionário apresentado neste estudo. Esta subjetividade encontra-se presente na correlação estatística encontrada nos itens pertencentes às dimensões de Compreensão e Autonomia da Sobrevivente.

Exemplificando, os itens pertencentes à dimensão da Compreensão da Sobrevivente devem ser alterados para item 1 *“Compreendo que os profissionais não podem fazer nada quando uma vítima se encontra numa fase que não reconhece que é abusada.”*, 15 *“Compreendo que a sobrevivente se recuse a falar sobre a Violência Doméstica contra as mulheres que experencia.”* e 24 *“Compreendo que as mulheres considerem ofensivo a realização de uma triagem sistemática para a Violência Doméstica contra as mulheres”*. Tal como os itens que estão associados à dimensão de Autonomia das Sobreviventes. Propõe-se para o item 8 *“As sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres têm o direito de decidir a resposta que os profissionais lhe devem dar.”*, 22 *“Muitas vezes, as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres fazem atribuições externas para permanecer numa relação de violência.”* e 30 *“As mulheres que sofrem de Violência Doméstica contra as mulheres não cumprem as recomendações dos profissionais porque encontram-se numa fase do processo em que ainda não estão preparadas para a mudança”*. Ainda, a alteração do item 28 deve ser realizada de forma a que o item não apresente conteúdos abstratos como o conceito “apoiar”. Assim, propõe-se a alteração para *“Os profissionais dos serviços não têm o conhecimento adequado para detectar e intervir situações de Violência Doméstica contra as mulheres a lidar com a situação.”*

Seguidamente, no sentido de que, se verificou uma relutância dos profissionais em responder à última secção, as questões práticas, o que poderá dever-se ao facto dos profissionais não quererem comprometer o trabalho que é realizado com as sobreviventes de violência doméstica. Assim, uma alteração dos itens para uma escala qualitativa, do tipo Likert de sete pontos, onde (1) é desacordo totalmente e (7) é concordo totalmente, e não de Sim/Não, os profissionais dos serviços poderão considerar que a sua resposta não comprometerá a caracterização da realidade portuguesa.

Deve-se, também, realizar alterações ao nível da estrutura do questionário. Estas alterações apresentam-se como necessárias porque obtiveram-se mil quatrocentos e oitenta e oito questionários começados, mas, apenas, quinhentos e oitenta e cinco foram finalizados. Assim, para apenas 40% da amostra foi possível realizar uma análise estatística. Esta questão poderá ser explicada pelo excessivo tempo que o questionário leva a ser concluído. Os cerca de trinta minutos que são estimados ser necessários para a finalização do questionário poderão constituir um tempo excessivo para o volume de trabalho que os profissionais aparentam apresentar nas suas práticas profissionais. Deste modo, deverá reduzir-se o questionário, encontrando-se uma estrutura de apresentação dos itens mais pequena e que os participantes consigam responder em menos tempo.

Especificamente, a secção dos dados sociodemográficos deve englobar, para além dos itens já incluídos, como idade, género, local de residência, área e local de serviço e antiguidade na função, o nível de formação individual de cada participante. Desta forma, todos os itens que não constituem uma medida de resposta forte do ponto de vista estatístico fazem parte de uma única secção que não necessita de validação e que constitui uma secção de caracterização da amostra recolhida.

Para a secção de Conhecimento, propõe-se a introdução de variáveis latentes, no sentido de resolver os problemas de associação à escala que os itens apresentam. Especificamente, a introdução de uma dimensão de Conhecimento Teórico, outra de Detecção de situações de Violência Doméstica contra as mulheres e, por fim, a dimensão de Intervenção nestas situações, sendo estas as temáticas mais importantes para o delineamento do plano de formação necessário para os profissionais (e.g., Cattaneo & Goodman, 2015; Power, Bahnish, & McCarthy, 2001).

A alteração do item 8 das Questões Práticas para o 12 do item de Verdadeiro e Falso da escala Conhecimento é outra proposta de alteração para a escala de Conhecimento sobre Violência Doméstica contra as Mulheres. O item questiona sobre a legislação vigente sobre o crime de violência doméstica. Em Portugal, o referido crime apresenta-se como um crime de natureza pública (Carneiro, 2007; Dias, 2010). Assim esta questão faz parte do conhecimento teórico que os profissionais devem apresentar da legislação portuguesa, sabendo que devem denunciar as situações de violência doméstica contra as mulheres, quando detetam a situação referida (Carneiro, 2007; Dias, 2010).

Quanto à secção de avaliação das Opiniões dos Profissionais sobre Violência Doméstica contra as Mulheres, é proposto a alteração dos itens 16 e 18, tendo estes subjacente um forte peso de fiabilidade. Propõe-se a sua alteração semântica para reduzir a subjetividade de resposta, e.g., item 16 “*Caso se sintam preparadas, as sobreviventes de violência doméstica podem deixar o relacionamento*” e item 18 “*Os profissionais devem estar disponíveis para detectar uma situação de violência doméstica contra as mulheres*”. Ainda, e como foram encontrados problemas nas variáveis latentes desta escala, propõe-se um modelo de ajustamento unifatorial, sendo que, numa análise exploratória, percebeu-se que existem trinta e um fatores latentes associados aos itens.

Por fim, propõe-se que os itens da escala de Questões Práticas apresentem uma melhor qualidade de medida. Nomeadamente, a construção de uma escala que englobe as diversas dimensões analisadas (práticas de triagem, práticas de resposta coordenada, distribuição de material informativo e ações dos profissionais), com uma escala de medida do tipo de Likert que varie entre 1 “Nunca” a 5 “Sempre”. Concretizando, a proposta é a de criação de uma única escala com 27 itens em que se pergunte “*Para cada uma das seguintes afirmações, por favor, indique a frequência com que realizou as seguintes práticas, nos últimos seis meses*”. Os itens desta escala serão os itens 1, 2, 3, 4, 6, 8 e 9 do questionário atualmente apresentado. Ainda, deve ser elaborado um item com escala de medida tipo Likert que varie de (1) “Não é útil” a (5) “Existe, é Adequado e Visível”, onde se questione “*Para cada uma das seguintes afirmações, por favor, indique a disponibilidade na sua instituição*”, usando como afirmações os itens 5, 7, 10, 11, 12 e 13 da atual versão.

Embora, com as alterações propostas, o questionário de *Prontidão dos Profissionais para Detectar e Intervir em situações de Violência Doméstica contra as mulheres* (PPDIVD) mostrou avaliar o conceito que se pretende medir (American Educational Research Association, 2008; Pasquali, 2009). Este estudo permitiu, assim, disponibilizar um instrumento padronizado para o contexto português de deteção e intervenção em situações de violência doméstica contra as mulheres. A necessidade e a importância das medidas padronizadas são citadas na literatura, uma vez que a comparação dos participantes, apenas, é possível quando o instrumento satisfaz os pressupostos estatísticos de validação (e.g., Borgatto & Andrade, 2012; Cicchetti, 1994; Marôco, 2014a). A validação de um instrumento é, assim um fator decisivo para a escolha do instrumento de medida a utilizar (Bittencourt, Creutzberg, Rodrigues, Casartelli, & Freitas, 2011).

Deste modo, propõe-se, como desafio para estudos futuros, e como os problemas estatísticos encontram-se, na sua maioria, relacionados com o nível de formação que os profissionais apresentam, que o questionário seja validado no âmbito de um plano de ação de formações. Especificamente, uma das utilidades do presente questionário é a comparação entre participantes com e sem formação em violência doméstica contra as mulheres (Short et al., 2006), a sua aplicação em pré-teste para a avaliação de necessidades e em pós-teste para determinar mudanças do processo de formação (Short et al., 2006) são momentos oportunos para a aplicação de um novo estudo de validação. Estes momentos de aplicação permitem a comparação dos participantes e perceber se o nível de conhecimento permite discriminar os participantes consoante o constructo de prontidão para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres, sendo este o objetivo de um processo de validação (Borgatto & Andrade, 2012; Marôco, 2014a).

Ainda, torna-se importante o cruzamento dos procedimentos de validação utilizados neste estudo, com outros métodos de validação complementares, nomeadamente a validação relacionada com o critério, para analisar o grau com que este questionário se correlaciona com outros inventários já validados para avaliar a prontidão dos profissionais para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra a mulheres (Anastasia & Urbina, 1997).

Em jeito de suma, embora o questionário de avaliação da *A Prontidão dos Profissionais para Detectar e Intervir em Situações de Violência Doméstica Contra as Mulheres*, de sigla PPDIVD, apresente conteúdos destacados como importantes no trabalho com mulheres que experienciam violência doméstica, a sua validação é um processo que deve ter em conta a falta de conhecimento que a literatura refere existir nos profissionais que trabalham nos serviços de resposta a situações de violência contra as mulheres (e.g., Allen, Larsen, Trotter, & Sullivan, 2013; Cattaneo & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012; Danis, 2003; Gerbert et al., 1999; Stover & Lent, 2014).

7. Referências

- Alhabib, S., Nur, U., & Jones, R. (2010). Domestic violence against women: Systematic review of prevalence studies. *Journal of Family Violence, 25*, 369-382.
- Allen, N. E., Bybee, D., & Sullivan, C. (2004). Battered women's multitude of needs: Evidence supporting the need for comprehensive advocacy. *Violence Against Women, 10*(9), 1015-1035.
- Allen, N. E., Lehrmer, A., Mattisson, E., Miles, T., & Russell, A. (2007). Promoting systems change in the healthcare response to intimate partner violence. *American Journal of Community Psychology, 35*, 103-120.
- Allen, N. E., Watt, K. A., & Hess, J. Z. (2008). A qualitative Study of the Activities and Outcomes of Domestic Violence Coordinate Councils. *American Journal of Community Psychology, 41*, 63–73.
- Allen, N. E., Lauren, S. E., Javdani, S., & Lehrner, A. L. (2012). Council-Based Approaches to Reforming the Health Care Response to Domestic Violence: Promising Findings and Cautionary Tales. *American Journal of Community Psychology, 50*, 50-36.
- Allen, N. E., Larsen, S., Trotter, J. L., & Sullivan, C.M. (2013). Exploring the core components of an evidence-based community advocacy program for women with abusive partners. *American Journal of Community Psychology, 41*(1), 1-18.
- Almeida, L. R., Silva, A. T. M. C., & Machado, L. S. (2013). Jogos para Capacitação de Profissionais de Saúde na Atenção à Violência de Gênero. *Revista Brasileira de Educação Médica, 37*(1), 110-119.
- Alpert, E. J. (1997). Interpersonal violence and the education of physicians. *Academic Medicine, 72*(Supplement), 41–50.
- Amaro, H., Fried, L., Cabral, H., & Zuckerman, B. (1990). Violence during Pregnancy and Substance Use. *American Journal of Public Health, 80*(5), 575-579.

- Ambuel, B., Hamberger, K., Guse, C. E., Melzer-Lange, M., Phelan, M. B., & Kistner, A. (2013). Healthcare Can Change from Within: Sustained Improvement in the Healthcare Response to Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence*, 28, 833-847.
- American Educational Research Association (2008). *Standards for Educational & Psychological Testing Review*. Washington, DC: AERA.
- Amoakohene, M. I. (2004). Violence against women In Ghana: a look at women's perceptions and review of policy and social responses. *Social Science & Medicine* 59, 2373–2385.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica (7ª Edição)*. Porto Alegre: Artes Medicas.
- Andrade, C. J. M., & Fonseca, R. M. G. S. (2008). Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. *Revista da Escola de enfermagem de USP*, 42(3), 591-605.
- Azambuja, M. R., & Nogueira, C. (2010). Qual a importância da violência contra as mulheres na Revista Portuguesa de Saúde Pública. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 57-65.
- Basinskaite, D, Berg, M., Blache, J., Gambin, A., Knot, S., Mecajeva, L., Paulos, S., Polzin, I., Viegs, P., & Wiemann, S. (2011). *Professionals against Domestic Violence: A Training Manual*. Gottingen: Bupnet.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *The Spine Journal*, 25(24), 3186-3191.
- Beeman, S. K., Hagemester, A. K., & Edleson, J. (1999). Child Protection and Battered Women's Services: From Conflict to Collaboration. *Child Maltreatment*, 4(2), 116-126.
- Bejenaru, A. (2011). Battered women: Victims or survivors. *Social Change Review*, 9(1), 41-66.

- Bell, M. E., Perez, S., Goodman, L. A., & Dutton, M. A. (2011). Battered Women's Perceptions of Civil and Criminal Court Helpfulness: The Role of Court Outcome and Process. *Violence Against Women, 17*(1), 71-88.
- Bennett, L., Riger, S., Schewe, P., Howard, A., & Wasco, S. (2004). Effectiveness of Hotline, Advocacy, Counselling, and Shelter Services for Victims of Domestic Violence: A Statewide Evaluation. *Journal of Interpersonal Violence, 19*(7), 815-829.
- Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. *Sociological Methods & Research, 10*(2), 141-163.
- Bittencourt, H. R., Creutzberg, M., Rodrigues, A. C. M., Casartelli, A. O., & Freitas, A. L. S. (2011). Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. *Estudos em Avaliação Educacional, 22*(48), 91-114.
- Borgatto, A. F., & Andrade, D. F. (2012). Análise Clássica de Testes com Diferentes Graus de Dificuldade. *Estudos em Avaliação Educacional, 23*(52), 146-156.
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Cross-Cultural Adaptation and Validation of Psychological Instruments: Some Considerations. *Pandéia, 22*(53), 423-432.
- Brandt, E. N. (1997). Curricular principles for health professions education about family violence. *Academic Medicine, 72*(Supplement), 51-58.
- Browne, K. (2005). Snowball sampling: using social networks to research non-heterosexual women. *International Journal of Social Research Methodology, 8*(1), 47-60.
- Burman, S. (2003). Battered Women: Stages of Change and Other Treatment Models That Instigate and Sustain Leaving. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 3*, 83-98.
- Buzawa, E. S., & Buzawa, C. G. (1996). *Domestic Violence: The Criminal Justice Response* (2nd Edition). California: SAGE Publications.

- Buzawa, E. S., & Buzawa, C. G. (2013). What does research suggest are the primary risk and protective factors for intimate partner violence (IPV) and what is the role of economic factors?. *Journal of Policy Analysis and Management*, 32(1),128–137.
- Buzawa, E., Hotaling, G., & Klein, A. (1998). The Response to Domestic Violence in a Model Court: Some Initial Findings and Implications. *Behavioural Sciences and the Law*, 16, 185-206.
- Campbell, J. C., Coben, J. H., McLoughlin, E., Dearwater, S., Nah, G., Glass, N., Lee, D., & Durborow, N. (2001). An evaluation of system-change training model to improve emergency department response to battered women. *Academic Emergency Medicine*, 8(2), 131-138.
- Campbell, J. C. (2002) Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 38090. 1331-1336.
- Campbell, J. C., Webster, S. W., & Glass, N. (2009). The Danger Assessment: Validation of Lethality Risk Assessment Instrument for Intimate Partner Femicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(4), 653-674.
- Carneiro, M. (2007). *A legislação sobre violência doméstica: Compatibilização do Código Penal e Diplomas Complementares às Actuais Manifestações do Fenómeno*. Comunicação apresentada em Conferência Regional: Paramentos Unidos no Combate à Violência Doméstica contra as Mulheres. Bragança.
- Cattaneo, L. B., & Goodman, L. A. (2015). What is Empowerment Anyway? A Model for Domestic Violence Practice, Research, and Evaluation. *Psychology of Violence*, 5(1), 84-94.
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, Criteria, and Rules of Thumb for Evaluating Normed and Standardized Assessment Instruments in Psychology. *Psychological Assessment*, 6(4), 284-290.

- Cismaru, M., Lavack, A. M., Hadjistavropoulos, H. D., & Dorsch, K. (2008). Understanding health behaviour: an integrated model for social marketers. *Social marketing quarterly*, 14, 2-32.
- Clarke, A., & Wydall, S. (2013). 'Making Safe': A Coordinated Community Response to Empowering Victims and Tackling Perpetrators of Domestic Violence, *Social Policy & Society*, 12(3), 1-14.
- Coimbra de Matos, A. (2001). *A Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores
- Colombini, M., Mayhew, S. H., Ali, S. H., Shuib, R., & Watts, C. (2012). An integrated health sector response to violence against women in Malaysia: lessons for supporting scale up. *BMC Public Health*, 12, 548-554.
- Colombini, M., Mayhew, S., Ali, S. H., Shuib, R., & Watts, C. (2013). "I feel it is not enough" Health providers' perspectives on services for victims of intimate partner violence in Malaysia. *BMC Health Services Research*, 13, 65-76.
- Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (2015). Guia de Recursos na Área de Violência Doméstica contra as Mulheres. Disponível a 23 de Março em www.cig.gov.pt.
- Costa, L. F., & Brandão, S. N. (2005). Abordagem Clínica no Contexto Comunitário: Uma Perspectiva Integradora. *Psicologia & Sociedade*, 17(2), 33-41.
- Danis, F. S. (2003). Social Work Response to Domestic Violence: Encouraging New From a New Look. *Affilia Summer*, 18(2), 177-191.
- DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhust, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M., & Rossi, J. S. (1991). The Process of Smoking Cessation: An Analysis of Precontemplation, Contemplation, and Preparation Stages of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 295-304.
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (1996). *Women, Violence and Social Change*. London: Rutledge.

- Eckstein, J. J. (2011). Reasons for Staying in Intimately Violent Relationships: Comparisons of Men and Women and Messages Communicated to Self and Others. *Journal of Family Violence, 26*, 21-30.
- Edleson, J. L., Mbilinyi, L. F., Beeman, S. K., & Hagemester, A. K. (2003). How children are involved in adult Domestic Violence: Results from a four-city telephone survey. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(1), 18-32.
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003) Intergenerational transmission of partner violence: a 20 year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 741–753.
- Flitcraft, A. (1993). Physicians and domestic violence: challenges for prevention. *Health Affairs, 12*(4), 154-161.
- Garcia-Jiménez, J., Godoy-Ferández, C., Llor-Esteban, B., & Ruiz-Hernández, J. A. (2014). Differential profile in partner aggressors: Prison vs mandatory community intervention programs. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 6*, 69-77.
- Gerbert, B., Caspers, N., Bronstone, A., Moe, J., & Abercrombie, P. (1999). A Qualitative Analysis of How Physicians with Expertise in Domestic Violence Approach the Identification of Victims. *Annals of Internal Medicine, 131*, 578-584.
- Gerbert, B., Gansky, G., Tang, T. W., McPhee, J., Carlton, R., Herzig, K., Danley, D., & Caspers, N. (2002). Domestic Violence Compared to Other Health Risks: A Survey Physicians' Beliefs and Behaviours. *American Journal of Preventive Medicine, 23*(2), 82-90.
- Goodking, J. R., Sullivan, C. M., & Bybee, D. I. (2004). A Contextual Analysis of Battered Women's Safety Planning. *Violence Against Women, 10*(5), 514-533.
- Grant, J. S., & Davis, L. L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing & Health, 20*(3), 269-274.

- Guillermin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-Cultural Adaptation of Health-Related Quality of Life Measures: Literature Review and Proposed Guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417-1432.
- Hanson, R. K. (2005). Twenty Years of Progress in Violence Risk Assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(2), 212-217.
- Haynes, S. N., Richard, D. C. S., & Kubany, E. S. (1995). Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment*, 7(3), 238-247.
- Heise, L. L., Pitanguy, J., & Germain, A. (1990). *Violence Against Women: The Hidden Health Burden*. Washington, D. C.: The World Bank.
- Hoff, L. A. (1990). *Battered Women as Survivors*. New York: Routledge
- Hoff, L. A. (2009). *Violence and Abuse Issues: Cross-cultural perspectives for health and social services*. New York: Routledge.
- Javdani, S., & Allen, N. E. (2011). Councils as Empowering Contexts: Mobilizing the Front Line to Foster Systems Change in the Response to Intimate Partner Violence. *American Journal of Psychology*, 48, 208-221.
- Kenny, N., & Riain, A. (2008). *Domestic violence: A guide for general practice*. Dublin: Irish College of General Practitioners [ICGP]. Disponível a 1 de Outubro de 2014 em: http://www.icgp.ie/library_catalogue/index.cfm/id/47692/event/catalogue.item.download/disposition/inline.html.
- Klein, K. J., & Sorra, J. S. (1996). The challenge of innovation implementation. *Academy of Management Review*, 21(24), 1055-1080.
- Lehrner, A., & Allen, N. E. (2008). Social Change Movements and the Struggle Over Meaning-Maker: A Case Study of Domestic Violence Narratives. *American Journal of Community Psychology*, 42, 220-234.

- Lisboa, M., Barros, P. P., & Cerejo, S. D. (2008). *Custos Sociais e Económicos da Violência Exercida Contra as Mulheres em Portugal: dinâmicas e processos socioculturais*. VI Congresso Português De Sociologia: Universidade Nova de Lisboa.
- Maiuro, R., Vitaliano, P. P., Suggm N. K., Thompson, D. C., Rivara, F. P., & Thompson, R. S. (2000). Development of a Health Care Provider Survey for Domestic Violence: Psychometric Properties. *American Journal of Preventive Medicine*, 19(4), 245-252.
- Marôco, J., & Bispo, R. (2003). *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Marôco, J. (2014a). *Análise de Equações Estruturais. Fundamentos Teóricos, Software & Aplicações* (2a Edição). Report Number. Pêro Pinheiro
- Marôco, J. (2014b). *Análise estatística: com o SPSS Statistics* (6a Edição). Report Number. Pêro Pinheiro.
- Menard, A. E., & Salius, A. J. (1990). Judicial Response to Family Violence: The importance of Message. *Mediation Quartely*, 7(4), 293-302.
- Miller, B. A. (1990). The Interrelationships Between Alcohol and Drugs and Family Violence. In M. De La Rosa, L. Y. Lambert, & B. Grooper (1990). *Drugs and Violence: Causes, Correlates, and Consequences*. Rockville: National Institute on Drug Abuse.
- Observatório de Mulheres Assassinada (2014). *Relatório Intercalar*. Disponível a 1 de Outubro de 2015 em: umarfeminismos.org.
- Observatory of Gender Studies, Equality and Equal Opportunities Interuniversity (2009). *A Europe free from gender-based violence*. Disponível a 1 de Outubro de 2015 em <http://eige.europa.eu/gender-based-violence>.
- O'Keefe, M. (1998). Factores Mediating the Link Between Witnessing Interparental Violence and Dating Violence. *Journal of Family Violence*, 13(1), 39-57.

- Oliveira, K. L. C., & Gomes, R. (2011). Homens e Violência Conjugal: uma análise de estudos brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(5), 2401-2413.
- Ornelas, J. H., & Moniz, M. J. V. (2007). Parcerias comunitárias e intervenção preventiva. *Análise Psicológica*, 1(XXV), 153-158.
- Pasquali, L. (2009). Psicometria. *Revista Escolar de Enfermagem*, 43, 992-999.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29, 489-497.
- Power, C., Bahnisch, L., & McCarthy, D. (2011). Social Work in the Emergency Department: Implementation of a Domestic and Family Violence Screening Program. *Australian Social Work*, 64(4), 537-554.
- Ramsey, J., Richardson, J., Carter, Y. H., Davidson, L. L., & Feder, G. (2002). Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic Review. *British Medical Journal*, 325, 1-13.
- Riggs, D. S., Caulfield, M. B., & Street, A. E. (2000) Risk for domestic violence: factors associated with perpetration and victimization. *Journal of Clinical Psychology*, 56(10), 1289-1316.
- Rubio, D. M., Berg-Weger, M., Tebb, S. S., Lee, S., & Rauch, S. (2003). Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*, 27(2), 94-105.
- Ruddy, N. B., & McDaniel, S. H. (1995). Domestic Violence in Primary Care: The Psychologist's Role. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 2(1), 49-69.
- Schraiber, L. B., & D'Oliveira, A. F. L. P. (1999). Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. *Comunicação, Saúde, Educação*, 3(5), 11-26.

- Schrager, J. D., Smith, S., Heron, S. L., & Houry, D. (2013). Does Stage of Change Predict Improved Intimate Partner Violence Outcomes Following an Emergency Department Intervention?. *Academic Emergency Medicine, 20*, 169-177.
- Shepard, M. (1999). *Evaluating Coordinated Community Responses to Domestic Violence*. Harrisburg, PA: VAWnet.
- Shepard, M. F., Falk, D. R., & Elliott, B. A. (2002). Enhancing Coordinated Community Responses to Reduce Recidivism in Cases of Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence, 17*(5), 551-569.
- Shepard, M. (2005). Twenty Years of Progress in Addressing Domestic Violence: An Agenda for the Next 10. *Journal of Interpersonal Violence, 20*, 436-441.
- Short, L. M., Alpert, E., Harris J., J. M., & Surprenant, Z. J. (2006). A Tool For Measuring Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence. *American Journal of Preventive Medicine 30*(2), 173-180.
- Stover, C. S., & Lent, K. (2014). Training and Certification for Domestic Violence Service Providers: The Need for a National Standard Curriculum and Training Approach. *Psychology of Violence, 4*(2), 117-127.
- Straus, M. A. (1999). The controversy over domestic violence by women: A methodological, theoretical, and sociology of science analysis. In X. B. Arriaga, & S. Oskamp (Eds.). *Violence in intimate relationships* (pp. 17-44). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Stricker, L. J. (1963). Acquiescence and Social Desirability response styles, item characteristics and conformity. *Psychological Reports, 12*, 319-341.
- Sullivan, C. M. (2011). *The Community Advocacy Project Instructor Manual*. East Lansing, MI: Michigan State University.
- Sullivan, C. M., & Bybee, D. I. (1999). Reducing violence using community based advocacy for women with abusive partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 43-53.

- Wagner, A. K., Gandek, B., Aaronson, N. K., Acquadro, C., Alonso, J., Apolone, G., Bulliger, M., Bjorner, J., Fukuhara, S., Kaasa, S., Leplège, A., Sullivan, M., Wood-Dauphinee, S., & Ware, E. (1998). Cross-Cultural Comparisons of the Context of SF-36 Translations across 10 Countries: Results from the IQOLA Project. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 925-932.
- Walby, S., & Allen, J. (2004). *Domestic violence, sexual assault and stalking: Findings from the British Crime Survey*. London: Home Office.
- Weist, A. N., Toldman, R. M., & Bennett, L. (1998). An Ecological Study of Nonresidential Services for Battered Women Within a Comprehensive Community Protocol for Domestic Violence. *Journal of Family Violence*, 13(4), 395-415.
- Wolff, T. (2001). Community Coalition Building: Contemporary Practice and Research Introduction. *American Journal of Community Psychology*, 29(2), 165-192.
- Wuest, J., Ford-Gilboe, M., Merritt-Gray, M., Wilk, P., Campbell, J. C., Lent, B., Varcoe, C., & Smye, V. (2010). Pathways of Chronic Pain in Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Womens Health*, 19(9), 1665-1674.
- Zink, T., Elder, N., Jacobson, J., & Klostermann, B. (2004). Medical Management of Intimate Partner Violence Considering the Stages of Change: Precontemplation and Contemplation. *Annals of Family Medicine*, 2(3), 231-239.

8. Anexos

8.1 Anexo A: Instrumento Utilizado

Pedido de Colaboração na Investigação sobre Intervenção dos Profissionais em situações de Violência Doméstica contra as mulheres

Estamos a realizar um questionário sobre mudanças no trabalho com sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres no âmbito do Doutoramento em Psicologia Comunitária e do Mestrado em Psicologia Clínica no ISPA-IU, sob a orientação do Professor Doutor José H. Ornelas.

Este grupo de investigação tem o objectivo de recolher informação dos profissionais que trabalham na área da violência doméstica contra as mulheres, sendo as mesmas analisadas em grupo e de forma confidencial.

Agradecemos desde já a sua colaboração neste estudo, bem como a sua maior divulgação.

Pedimos-lhe que responda a este questionário, pois o seu contributo é importante para a melhoria das respostas da intervenção em situações de violência doméstica contra as mulheres. Por favor, registe a primeira resposta que lhe ocorra. As suas respostas são confidenciais. Irão ser codificadas e analisadas em conjunto, sem revelar qualquer informação pessoal. Há perguntas que podem parecer semelhantes, no entanto, solicitamos que complete o questionário, respondendo a todas as perguntas. Estimamos que a resposta a este questionário demore cerca de 30 minutos.

O [link](https://qtrial2015az1.az1.qualtrics.com/SE/?SID=SV_8Cfbmir1iiGVoCp) do questionário é: https://qtrial2015az1.az1.qualtrics.com/SE/?SID=SV_8Cfbmir1iiGVoCp

Muito Obrigada.

Com os melhores cumprimentos,

Raquel Vieitas Cardoso

Diana Pintéus

Marta Silva

Rafaela Correia

Rita Vicente

Sónia Travassos

A PRONTIDÃO DOS PROFISSIONAIS PARA DETECTAR E INTERVIR EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES

Pedimos-lhe que responda a este questionário, pois o seu contributo é importante para a melhoria das respostas da intervenção em situações de violência doméstica contra as mulheres. Por favor, registe a primeira resposta que lhe ocorra. As suas respostas são confidenciais. Irão ser codificadas e analisadas em conjunto, sem revelar qualquer informação pessoal. Há perguntas que podem parecer semelhantes, no entanto, solicitamos que complete o questionário, respondendo a todas as perguntas. Estimamos que a resposta a este questionário demore cerca de 30 minutos. Muito Obrigada pela sua colaboração.

DATA: _____

SECÇÃO I: DADOS SOCIODEMOGRÁFIOS

1. Idade:

2. Género: 1. Feminino 2. Masculino

3. Residência:

1	1. Viana do Castelo	6	6. Aveiro	11	11. Leiria	16	16. Évora
2	2. Braga	7	7. Viseu	12	12. Santarém	17	17. Beja
3	3. Porto	8	8. Guarda	13	13. Lisboa	18	18. Faro
4	4. Vila Real	9	9. Coimbra	14	14. Setúbal	19	19. Arquipélago dos Açores
5	5. Bragança	10	10. Castelo Branco	15	15. Portalegre	20	20. Arquipélago da Madeira

4. Local de Trabalho:

1	1. Centros de Atendimento	6	6. Guarda Nacional Republicana (GNR)	11	11. Gabinetes de Consulta Jurídica
2	2. Casas Abrigo	7	7. Polícia de Segurança Pública (PSP)	12	12. Centros de Saúde
3	3. Institutos de Solidariedade Social	8	8. Polícia Judiciária (PJ)	13	13. Hospitais
4	4. Serviço Social	9	9. Serviços do Ministério Público/Tribunais	14	14. Instituto de Reinserção Social
5	5. Câmara Municipal	10	10. Instituto de Medicina Legal	15	15. Outro: Qual? _____

5. Área em que exerce:

1	1. Medicina Interna	5	5. Enfermagem	9	9. Psicologia
2	2. Psiquiatria	6	6. Magistratura	10	10. Serviço Social
3	3. Ginecologia/Obstetrícia	7	7. Advocacia	11	11. Outra: Qual? _____
4	4. Pediatria	8	8. Órgãos de Polícia Criminal		

6. Há quanto tempo exerce nessa área: Anos Meses

7. Qual número médio de indivíduos que atende por semana?

0	1. Não atendo
1	2. Inferior a 20
2	3. Entre 20 a 39
3	4. Entre 40 a 59
4	5. Superior a 60

8. Nos últimos seis meses, quantos profissionais no seu local de trabalho tiveram formação na área de Violência Doméstica contra as mulheres?

4	1. Todos
3	2. A maioria
2	3. Poucos
2	4. Nenhum
1	5. Não sei

SECÇÃO II: FORMAÇÃO

1. Que tipo de formação sobre Violência Doméstica contra as mulheres já teve? Serve para caracterização.

<input type="checkbox"/>	1. Nenhuma
<input type="checkbox"/>	2. Li o protocolo de intervenção da minha instituição
<input type="checkbox"/>	3. Vi um vídeo
<input type="checkbox"/>	4. Assisti a conferências/palestras
<input type="checkbox"/>	5. Frequentei um workshop
<input type="checkbox"/>	6. Tive aulas sobre a temática no meu percurso académico
<input type="checkbox"/>	7. Fiz formação Técnica de Apoio à Vítima (TAV)
<input type="checkbox"/>	8. Frequentei acções de formação básica
<input type="checkbox"/>	9. Frequentei acções de formação avançada
<input type="checkbox"/>	10. Outra: Qual? _____

2. Número total estimado de horas de formação sobre Violência Doméstica contra as mulheres:

HRSFORM

3. Até que ponto se sente preparado para: Assinale o que considera indicado sendo (1) “Nada”, (2) “Muito Pouco”, (3) “Um Pouco”, (4) “Moderado”, (5) “Algo Considerável”, (6) “Bastante” e (7) “Muito”. MEDIAPREPPERC = (Soma de 1 a 12 a dividir por 12)

1. Fazer as perguntas adequadas às situações de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
2. Responder adequadamente à revelação de uma situação de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
3. Com base no relato e na avaliação da mulher, identificar os indicadores de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
4. Avaliar a prontidão da sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres para a mudança.	1	2	3	4	5	6	7
5. Apoiar a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres a fazer a avaliação de risco.	1	2	3	4	5	6	7
6. Realizar a avaliação de risco relativa aos filhos da sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
7. Apoiar a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres na criação de um plano de segurança.	1	2	3	4	5	6	7
8. Documentar o historial e as evidências de vitimização.	1	2	3	4	5	6	7
9. Encaminhar a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres para outros serviços.	1	2	3	4	5	6	7
10. Denunciar as situações de Violência Doméstica contra as mulheres juntos dos Órgãos de Polícia Criminal.	1	2	3	4	5	6	7
11. Denunciar as situações de Violência Doméstica contra as crianças juntos dos Órgãos de Polícia Criminal.	1	2	3	4	5	6	7
12. Denunciar as situações de Violência Doméstica contra os idosos juntos dos Órgãos de Polícia Criminal.	1	2	3	4	5	6	7

4. Como avalia o seu conhecimento sobre: Assinale o que considera indicado sendo (1) “Nada”, (2) “Muito Pouco”, (3) “Um Pouco”, (4) “Moderado”, (5) “Algo Considerável”, (6) “Bastante” e (7) “Muito”. MEDIACONHPERC = (Soma de 1 a 16 a dividir por 16)

1. Os requisitos para denúncia de situações de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
2. Os requisitos para denúncia de situações de Violência Doméstica contra as crianças	1	2	3	4	5	6	7
3. Os requisitos para denúncia de situações de Violência Doméstica contra os idosos	1	2	3	4	5	6	7
4. Os sinais ou sintomas de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
5. Como documentar situações de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
6. Os serviços de encaminhamento para sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
7. Os perpetradores de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
8. A relação entre a Violência Doméstica contra as mulheres e a gravidez	1	2	3	4	5	6	7
9. As perguntas a fazer na identificação de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
10. O impacto da Violência Doméstica contra as mulheres nas crianças	1	2	3	4	5	6	7
11. Os motivos para não denunciar a Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
12. O seu papel na detecção de situações de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
13. O que dizer e não dizer a uma mulher em situação de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
14. Como fazer a avaliação de risco com a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
15. Como desenhar um plano de segurança com a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
16. As etapas de mudança pelas quais a vítima/ sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres passa	1	2	3	4	5	6	7

SECÇÃO III: CONHECIMENTO SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES.

1. Qual o maior factor de risco de Violência Doméstica contra as mulheres? (Assinale apenas uma opção)

0	1. Idade (<30anos)
0	2. Parceiros com consumos (álcool ou drogas)
1	3. Sexo: Feminino
0	4. História familiar de Violência Doméstica contra as mulheres
0	5. Não sei

2. Qual das seguintes afirmações sobre os agressores é geralmente verdadeira? (Assinale apenas uma opção)

0	1. Têm problemas em controlar a raiva
1	2. Usam a violência como forma de controlar a sua parceira
0	3. São violentos porque consomem álcool ou drogas
0	4. Entram em conflito com toda a gente

3. Da seguinte lista, identifique os sinais que podem indicar que a mulher é vítima de Violência Doméstica contra as mulheres? (Assinale todas as opções que considera correctas)

1	1. Dor crónica
1	2. Ansiedade
1	3. Consumo de substâncias
1	4. Lesões frequentes
1	5. Depressão
	6. Outras: Quais? _____

4. Nas seguintes afirmações identifique as razões pelas quais uma vítima de Violência Doméstica contra as mulheres pode não ser capaz de deixar uma relação violenta? (Assinale todas as opções que considera correctas)

1	1. Medo de represálias
1	2. Dependência financeira
1	3. Crenças religiosas
1	4. Necessidades das crianças
1	5. Amor pelo companheiro/marido
1	6. Isolamento

5. Qual das seguintes questões é a mais adequada para perguntar sobre Violência Doméstica contra as mulheres? (Assinale todas as opções que considera correctas)

0	1. "É vítima de violência por parte do seu companheiro/marido?"
1	2. "O seu companheiro/marido já a magoou ou ameaçou?"
0	3. "Já sentiu medo do seu companheiro/marido alguma vez?"
1	4. "O seu companheiro/marido já a magoou ou bateu-lhe?"

6. Qual(is) das seguintes afirmações é/são geralmente verdadeira(s)? (Assinale todas as opções que considera correctas)

1	1. É habitual as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres não apresentarem lesões.
1	2. Há padrões comportamentais que podem indicar violência doméstica contra as mulheres nos casais.
1	3. Em situações de Violência Doméstica contra as mulheres, há zonas do corpo que são atingidas mais vezes.
1	4. Há lesões que são habitualmente associadas a situações de Violência Doméstica contra as mulheres.
1	5. Lesões em diferentes estados de recuperação podem indicar Violência Doméstica contra as mulheres.

7. Classifique os seguintes comportamentos e sentimentos das sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres segundo o estado do processo de mudança. Assinale o que considera indicado sendo (1) "Pré-contemplação", (2) Contemplação, (3) Preparação, (4) Acção, (5) Manutenção e (6) Conclusão. Cada resposta certa vale 1.

1. Começa a fazer planos para deixar o companheiro/marido abusivo	1	2	3	4	5	6
2. Nega a existência de um problema	1	2	3	4	5	6
3. Começa a pensar que a Violência Doméstica contra as mulheres não é culpa sua	1	2	3	4	5	6
4. Continuação da mudança de comportamentos	1	2	3	4	5	6
5. Obtém uma medida de afastamento	1	2	3	4	5	6

8. Escolha para as seguintes afirmações V para "Verdadeiro", F para "Falso" e NS para "Não sei". Cada resposta certa vale 1.

1. O consumo de álcool é o maior preditor de Violência Doméstica contra as mulheres.	V	F	NS
2. Não há razões que justifiquem não deixar uma relação violenta.	V	F	NS
3. Nas situações em que a mulher não revela a situação de Violência Doméstica contra as mulheres, a suspeita do profissional não deve ficar registada no processo.	V	F	NS
4. Quando se pergunta às sobreviventes sobre Violência Doméstica contra as mulheres deve-se usar as palavras "abusada" e "batida".	V	F	NS
5. Apoiar uma mulher que decide manter-se na relação violenta é desculpabilizar a Violência Doméstica contra as mulheres.	V	F	NS
6. As sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres são capazes de fazer escolhas adequadas sobre como lidar com a sua situação.	V	F	NS
7. Os profissionais não devem pressionar as sobreviventes a admitir que estão a viver uma situação de Violência Doméstica contra as mulheres.	V	F	NS
8. O risco de Violência Doméstica contra as mulheres aumenta quando as mesmas deixam a relação violenta.	V	F	NS
9. Lesões por estrangulamento são raras nos casos de Violência Doméstica contra as mulheres	V	F	NS
10. Permitir a presença dos companheiro/maridos ou amigos durante o processo de atendimento garante a segurança para a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres	V	F	NS
11. Mesmo que as crianças não sejam vítimas directas, os profissionais devem sinalizar a situação às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens.	V	F	NS

SCORE_CONHECIMENTO = SOMA DAS COTAÇÕES ANTERIORES

SECÇÃO IV: OPINIÕES

Para cada uma das seguintes afirmações, por favor, indique a sua opinião: Assinale o que considera indicado sendo (1) “Desacordo fortemente” e (7) “Concordo Fortemente”. Os itens 1, 5, 6, 10a, 10b, 10c, 11, 13, 15, 16, 21, 23, 24, 27, 28 e 32 devem ser invertidos.

1. Se uma vítima não reconhece que é abusada, há muito pouco que se possa fazer.	1	2	3	4	5	6	7	COMPREENSAO SOBREVIVENTE
2. Pergunto a todas as pessoas que atendo sobre o seu historial de violência nas relações de intimidade.	1	2	3	4	5	6	7	AUTOEFICACIA
3. A minha entidade patronal encoraja-me a agir face a situações de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	WORK
4. Posso encaminhar as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres para os serviços da comunidade.	1	2	3	4	5	6	7	WORK
5. Sou capaz de identificar Violência Doméstica contra as mulheres sem ter de perguntar à mulher.	1	2	3	4	5	6	7	
6. Não tenho formação suficiente para responder face a uma situação de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	PREPARAÇÃO
7. As mulheres com historial de consumo de álcool ou outras drogas têm mais possibilidade de vir a sofrer de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	CONSUMOS
8. As sobreviventes Violência Doméstica contra as mulheres têm o direito de decidir se os profissionais devem ou não intervir.	1	2	3	4	5	6	7	AUTONOMIA DA VITIMA
9. Sinto-me confortável ao falar sobre Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	AUTOEFICACIA
10a. Não tenho competências para falar sobre Violência Doméstica com vítimas do sexo feminino.	1	2	3	4	5	6	7	PREPARAÇÃO
10b. Não tenho competências para falar sobre Violência Doméstica com vítimas do sexo masculino.	1	2	3	4	5	6	7	PREPARAÇÃO
10c. Não tenho competências para falar sobre Violência Doméstica com vítimas de outras etnias ou culturas.	1	2	3	4	5	6	7	PREPARAÇÃO
11. Se as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres permanecem na relação violenta mesmo depois de episódios repetidos de agressão, devem aceitar a sua responsabilidade.	1	2	3	4	5	6	7	COMPREENSAO SOBREVIVENTE
12. Tenho conhecimentos sobre os requisitos legais em relação à denúncia de casos de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	
13. Os profissionais não têm tempo para apoiar as sobreviventes a lidar com Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	
14. Sou capaz de recolher as informações necessárias para identificar Violência Doméstica contra as mulheres como causa de outros problemas.	1	2	3	4	5	6	7	AUTOEFICACIA
15. Se a sobrevivente se recusa a falar sobre Violência Doméstica contra as mulheres, o profissional apenas pode dar resposta à solicitação da mesma.	1	2	3	4	5	6	7	COMPREENSAO DA SOBREVIVENTE
16. Caso queiram, as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres podem deixar o relacionamento.	1	2	3	4	5	6	7	COMPREENSAO DA SOBREVIVENTE
17. Cumpro com os requisitos nacionais que obrigam a avaliação das situações de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	
18. Os profissionais têm a responsabilidade de perguntar a todas as pessoas que atendem sobre Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7	COMPREENSAO DA SOBREVIVENTE
19. A minha prática profissional permite-me ter tempo para responder às sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	WORK
20. Já contactei outros serviços na comunidade para encaminhar sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	WORK
21. O abuso de álcool é uma das principais causas de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	CONSUMOS
22. Muitas vezes, as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres têm razões válidas para permanecer numa relação de violência.	1	2	3	4	5	6	7	AUTONOMIA VITIMA
23. Estou demasiado ocupado para participar em reuniões multidisciplinares de discussão de situações de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	
24. Fazer uma triagem sistemática para a Violência Doméstica contra as mulheres é ofensivo para quem está a ser avaliado.	1	2	3	4	5	6	7	COMPREENSAO SOBREVIVENTE
25. Tenho um espaço adequado para atender as mulheres que sofrem de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	WORK
26. Sou capaz de recolher a informação adequada para identificar a Violência Doméstica contra as mulheres como causa da solicitação apresentada.	1	2	3	4	5	6	7	WORK
27. Uma das principais causas de Violência Doméstica contra as mulheres é as mulheres saírem do seu papel tradicional.	1	2	3	4	5	6	7	
28. Os profissionais não têm o conhecimento adequado para apoiar as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres a lidar com a situação.	1	2	3	4	5	6	7	PREPARAÇÃO

29. Consigo adequar a intervenção à prontidão da vítima para a mudança.	1	2	3	4	5	6	7	
30. Compreendo porque é que as mulheres que sofrem de Violência Doméstica contra as mulheres nem sempre cumprem as recomendações dos profissionais.	1	2	3	4	5	6	7	AUTONOMIA VITIMA
31. O consumo de álcool ou outras drogas está relacionado com a Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	CONSUMOS
32. Consigo reconhecer mulheres que sofrem de Violência Doméstica contra as mulheres pelos seus comportamentos.	1	2	3	4	5	6	7	

SECÇÃO V: QUESTÕES PRÁTICAS (SCOREFINAL = MEDIA RESPOSTAS DADAS)

1. Quantos casos de Violência Doméstica contra as mulheres atendeu nos últimos seis meses? Serve para caracterização da amostra.

0	1. Nenhum
1	2. Entre 1 e 5
2	3. Entre 6 e 10
3	4. Entre 11 a 20
4	5. Mais de 21
9	6. Não Aplicável

2. Das situações listadas abaixo, identifique aquelas em que faz a triagem de situações de Violência Doméstica contra as mulheres: (Assinale todas as opções que considera correctas)

9	Não Aplicável
0	Não faço triagem
1	Faço triagem a todos os novos utilizadores do serviço
1	Faço triagem a todos os novos utilizadores do serviço do sexo feminino
1	Faço triagem de todos os utilizadores do serviço que apresentem história de abuso
1	Faço triagem de todas as mulheres utilizadoras do serviço anualmente
1	Faço triagem de todas as mulheres grávidas em vários períodos da gravidez
1	Faço triagem de todos os utilizadores do serviço periodicamente
1	Faço triagem de todos os novos utilizadores do serviço do sexo feminino periodicamente
	Faço triagem a todos os utilizadores do serviço das seguintes categorias: (assinale abaixo):
1	Adolescentes
1	Mulheres Jovens Adultas (idade inferior a 30 anos)
1	Mulheres Idosas (idade superior aos 65 anos)
1	Mulheres Solteiras ou Divorciadas
1	Mulheres Casadas
1	Mulheres com Abuso de Consumo de Álcool ou Outras Substâncias
1	Mães Solteiras
1	Mulheres Negras ou Hispânicas
1	Mulheres Imigrantes
1	Mulheres Lésbicas
1	Homens Homossexuais
1	Mulheres Deprimidas/Suicidas
1	Mulheres Grávidas
1	Mães das crianças que recorrem ao serviço (se aplicável)
1	Mães de todas as crianças que apresentam sinais de terem testemunhado Violência Doméstica contra as mulheres
1	Mães de todas as crianças em que há suspeita ou confirmação de abuso ou de negligência
	Outra. Qual?: _____

3. Nos últimos seis meses, com que frequência questionou sobre a possibilidade de Violência Doméstica contra as mulheres que apresentam os seguintes sinais: Assinale o que considera indicado sendo (1) “Nunca”, (2) “Raramente”, (3) “Algumas Vezes” e (4) “Quase Sempre”, (5) “Sempre” e (6) “Não Aplicáveis. SCOREPERG = MÉDIA

1. Lesões	1	2	3	4	5	6
2. Dor Pélvica Crónica	1	2	3	4	5	6
3. Síndrome do Colon Irritável	1	2	3	4	5	6
4. Dores de Cabeça	1	2	3	4	5	6
5. Depressão/Ansiedade	1	2	3	4	5	6
6. Hipertensão	1	2	3	4	5	6
7. Perturbações Alimentares	1	2	3	4	5	6

4. Nos últimos seis meses, quando identificou situações de Violência Doméstica contra as mulheres, o que é que fez? (Assinale todas as opções que considera correctas) Cada resposta assinalada é cotada com 1. SCOREOQUEFEZ = MEDIA (1 a 6) + SCOREENCAMIN = MEDIA (7 a 22) - não conta para o final.

0	1. Não identifiquei situações de Violência Doméstica contra as mulheres nos últimos seis meses.
1	2. Disponibilizei Informações (números de telefone, panfletos, outras informações).
1	3. Fiz aconselhamento sobre opções possíveis.
1	4. Realizei uma avaliação de risco com a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres.
1	5. Realizei uma avaliação de segurança para os filhos da sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres.
1	6. Em conjunto com a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres, desenvolvi um plano de segurança.
1	7. Encaminhei para acompanhamento psicológico individual.
1	8. Encaminhei para terapia de casal.
1	9. Encaminhei para acompanhamento psicológico ou grupos de apoio para as crianças.
1	10. Encaminhei para serviço social local.
1	11. Encaminhei para organização de apoio a mulheres em situação de Violência Doméstica ou casa abrigo.
1	12. Encaminhei para programas de aconselhamento sobre o consumo de álcool ou outras substância.
1	13. Encaminhei para linha local de apoio à Violência Doméstica contra as mulheres.
1	14. Encaminhei para a linha nacional de apoio à Violência Doméstica contra as mulheres nacional
1	15. Encaminhei para a polícia.
1	16. Encaminhei para a segurança social
1	17. Encaminhei para a Comissão de Protecção de Crianças e Jovens
1	18. Encaminhei para os serviços de aconselhamento e informação jurídica
1	19. Encaminhei para grupos de apoio a mulheres em situação de Violência Doméstica
1	20. Encaminhei para programas para agressores
1	21. Encaminhei para organizações religiosas
1	22. Encaminhei para organizações de apoio a lésbicas/gays/transsexuais/bissexuais
1	23. Outra acção/encaminhamento: Qual? _____

5. Na sua instituição, existe um protocolo de actuação para situações de Violência Doméstica contra as mulheres? (Assinale apenas uma opção)

3	1. Sim, é amplamente utilizado
2	2. Sim, é utilizado em certa medida
1	3. Sim, mas não é utilizado
0	4. Não
8	5. Não Sei
9	6. Não Aplicável

6. Está familiarizado com as políticas da sua instituição para o atendimento a sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres?

1	1. Sim
2	2. Não
9	3. Não Aplicável

7. No seu local de trabalho, existe câmara fotográfica disponível para fotografar as lesões das sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres?

1	1. Sim
0	2. Não
8	3. Não Sei
9	4. Não Aplicável

8. Em Portugal, é obrigatório reportar às entidades competentes os casos de Violência Doméstica contra as mulheres adultas?

- | | |
|---|------------------|
| 1 | 1. Sim |
| 0 | 2. Não |
| 8 | 3. Não Sei |
| 9 | 4. Não Aplicável |

9. Em todas as sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres, qual a frequência em que:

Assinale o que considera indicado sendo (1) “Nunca”, (2) “Raramente”, (3) “Algumas Vezes” e (4) “Quase Sempre”, (5) “Sempre” e (6) “Não Aplicável”. SCOREACTI= MEDIA DAS RESPOSTAS

1. Registou as declarações.	1	2	3	4	5	6
2. Utilizou o mapa do corpo para identificar as lesões.	1	2	3	4	5	6
3. Fotografou as lesões.	1	2	3	4	5	6
4. Notificou as autoridades.	1	2	3	4	5	6
5. Realizou uma avaliação de risco com a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6
6. Realizou uma avaliação de risco para os filhos da sobrevivente Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6
7. Apoiou a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres a desenvolver um plano de segurança.	1	2	3	4	5	6
8. Contactou serviços de apoio a Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6
9. Acreditou no relato e apoiou a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6
10. Disponibilizou informações básicas sobre Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6
11. Disponibilizou informações sobre outros serviços ou fez o encaminhamento.	1	2	3	4	5	6

10. No seu local de trabalho, tem disponíveis materiais informativos sobre Violência Doméstica contra as mulheres? (Assinale apenas uma opção)

- | | |
|---|--|
| 3 | 1. Sim, visíveis e de fácil distribuição |
| 2 | 2. Sim, visíveis mas de distribuição difícil |
| 1 | 3. Sim, mas não visíveis |
| 0 | 4. Não |
| 8 | 5. Não Sei |
| 9 | 6. Não Aplicável |

11. Disponibiliza às sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres os materiais anteriormente referidos? (Assinale apenas uma opção)

- | | |
|---|--|
| 5 | 1. Sim, quase sempre |
| 4 | 2. Sim, quando é seguro para a sobrevivente |
| 3 | 3. Sim, mas apenas se solicitado |
| 2 | 4. Não, devido à inadequação das referências |
| 1 | 5. Não, porque não sinto que estes materiais sejam úteis |
| 0 | 6. Não, por outro motivo: Qual? _____ |
| 9 | 7. Não Aplicável |

12. No seu local de trabalho, sente que tem os recursos adequados para encaminhamento das sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres?

- | | |
|---|------------------|
| 1 | 1. Sim |
| 0 | 2. Não |
| 8 | 3. Não Sei |
| 9 | 4. Não Aplicável |

13. Sente que tem um conhecimento adequado dos recursos da comunidade para o encaminhamento das sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres?

- | | |
|---|------------------|
| 1 | 1. Sim |
| 0 | 2. Não |
| 8 | 3. Não Sei |
| 9 | 4. Não Aplicável |

Obrigado por completar este questionário.

8.2 Anexo B: Proposta de Alteração do Instrumento

A PRONTIDÃO DOS PROFISSIONAIS PARA DETETAR E INTERVIR EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES

Pedimos-lhe que responda a este questionário, pois o seu contributo é importante para a melhoria das respostas da intervenção em situações de violência doméstica contra as mulheres. Por favor, registe a primeira resposta que lhe ocorra. As suas respostas são confidenciais. Irão ser codificadas e analisadas em conjunto, sem revelar qualquer informação pessoal. Há perguntas que podem parecer semelhantes, no entanto, solicitamos que complete o questionário, respondendo a todas as perguntas. Estimamos que a resposta a este questionário demore cerca de 30 minutos. Muito Obrigada pela sua colaboração.

SECÇÃO I: DADOS SOCIODEMOGRÁFIOS

1. Idade:
2. Género: Feminino Masculino
3. Local de Residência:

1	Viana do Castelo	2	Aveiro	2	Leiria	4	Évora
1	Braga	2	Viseu	2	Santarém	4	Beja
1	Porto	2	Guarda	3	Lisboa	4	Faro
1	Vila Real	2	Coimbra	3	Setúbal	5	Arquipélago dos Açores
1	Bragança	2	Castelo Branco	4	Portalegre	6	Arquipélago da Madeira
4. Local de Trabalho

1	Centro de Atendimento	6	Guarda Nacional Republicana (GNR)	11	Gabinetes de Consulta Jurídica
2	Casa Abrigo	7	Polícia de Segurança Pública (PSP)	12	Centro de Saúde
3	Institutos de Solidariedade Social	8	Polícia Judiciária (PJ)	13	Hospitais
4	Serviço Social	9	Serviços do Ministério Público/Tribunais	14	Direcção-Geral de Reinserção Social
5	Câmara Municipal	10	Instituto de Medicina Legal	15	Outro. Qual?
5. Área em que exerce

3	Medicina Interna	3	Enfermagem	3	Psicologia
3	Psiquiatria	2	Magistratura	1	Serviço Social
3	Ginecologia/Obstetrícia	2	Advocacia	4	Outra. Qual?
3	Pediatria	2	Órgãos de Polícia Criminal		
6. Há quanto tempo exerce nessa área: Anos Meses
7. Qual o número médio de indivíduos que atende por semana?

0	Não atendo
1	Inferior a 20
2	Entre 20 e 39
3	Entre 40 e 59
4	Superior a 60
8. Nos últimos seis meses, quantos profissionais no seu local de trabalho tiveram formação na área de Violência Doméstica contra as mulheres?

4	Todos
3	A maioria
2	Poucos
1	Nenhuns
0	Não sei
9. Que tipo de formação sobre Violência Doméstica contra as mulheres já teve?

0	Nenhuma	3	Assisti a palestras	6	Formação TAV	9	Outra. Qual? _____
1	Li o protocolo de intervenção	4	Frequentei workshops	7	Formação Básica	9	Numero estimado de horas
2	Vi um vídeo	5	Percurso académico	8	Formação Avançada		

SECÇÃO II: FORMAÇÃO

1. Até que ponto se sente preparado para: Assinale o que considera indicado sendo (1) “Nada”, (2) “Muito Pouco”, (3) “Um Pouco”, (4) “Moderado”, (5) “Algo Considerável”, (6) “Bastante” e (7) “Muito”. MEDIAPREPPERC = (Soma de 1 a 12 a dividir por 12)

1. Fazer as perguntas adequadas às situações de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
2. Responder adequadamente à revelação de uma situação de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
3. Com base no relato e na avaliação da mulher, identificar os indicadores de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
4. Avaliar a prontidão da sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres para a mudança.	1	2	3	4	5	6	7
5. Apoiar a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres a fazer a avaliação de risco.	1	2	3	4	5	6	7
6. Realizar a avaliação de risco relativa aos filhos da sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
7. Apoiar a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres na criação de um plano de segurança.	1	2	3	4	5	6	7
8. Documentar o historial e as evidências de vitimização.	1	2	3	4	5	6	7
9. Encaminhar a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres para outros serviços.	1	2	3	4	5	6	7
10. Denunciar as situações de Violência Doméstica contra as mulheres juntos dos Órgãos de Polícia Criminal.	1	2	3	4	5	6	7
11. Denunciar as situações de Violência Doméstica contra as crianças juntos dos Órgãos de Polícia Criminal.	1	2	3	4	5	6	7
12. Denunciar as situações de Violência Doméstica contra os idosos juntos dos Órgãos de Polícia Criminal.	1	2	3	4	5	6	7

2. Como avalia o seu conhecimento sobre: Assinale o que considera indicado sendo (1) “Nada”, (2) “Muito Pouco”, (3) “Um Pouco”, (4) “Moderado”, (5) “Algo Considerável”, (6) “Bastante” e (7) “Muito”. MEDIACONHPERC = (Soma de 1 a 16 a dividir por 16)

1. Os requisitos para denúncia de situações de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
2. Os requisitos para denúncia de situações de Violência Doméstica contra as crianças	1	2	3	4	5	6	7
3. Os requisitos para denúncia de situações de Violência Doméstica contra os idosos	1	2	3	4	5	6	7
4. Os sinais ou sintomas de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
5. Como documentar situações de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
6. Os serviços de encaminhamento para sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
7. Os perpetradores de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
8. A relação entre a Violência Doméstica contra as mulheres e a gravidez	1	2	3	4	5	6	7
9. As perguntas a fazer na identificação de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
10. O impacto da Violência Doméstica contra as mulheres nas crianças	1	2	3	4	5	6	7
11. Os motivos para não denunciar a Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
12. O seu papel na detecção de situações de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
13. O que dizer e não dizer a uma mulher em situação de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
14. Como fazer a avaliação de risco com a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
15. Como desenhar um plano de segurança com a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
16. As etapas de mudança pelas quais a vítima/ sobrevivente Violência Doméstica contra as mulheres passa	1	2	3	4	5	6	7

SECÇÃO III: CONHECIMENTO SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES.

1. Qual o maior fator de risco de Violência Doméstica contra as mulheres? **(Dimensão: Conhecimento Teórico-CT)**

0	1. Idade (<30anos)
0	2. Parceiros com consumos (álcool ou drogas)
1	3. Sexo: Feminino
0	4. História familiar de Violência Doméstica contra as mulheres
0	5. Não sei

2. Qual das seguintes afirmações sobre os agressores é geralmente verdadeira? **(CT)**

0	1. Têm problemas em controlar a raiva
1	2. Usam a violência como forma de controlar a sua parceira
0	3. São violentos porque consomem álcool ou drogas
0	4. Entram em conflito com toda a gente

3. Da seguinte lista, identifique os sinais que podem indicar que a mulher é vítima de Violência Doméstica contra as mulheres? (Assinale todas as opções que considera corretas) **(Dimensão: Detecção - D)**

1	1. Dor crónica
1	2. Ansiedade
1	3. Consumo de substâncias
1	4. Lesões frequentes
1	5. Depressão
	6. Outras: Quais? _____

4. Nas seguintes afirmações identifique as razões pelas quais uma vítima de Violência Doméstica contra as mulheres pode não ser capaz de deixar uma relação violenta? (Assinale todas as opções que considera corretas) **(Dimensão: Intervenção - I)**

1	1. Medo de represálias
1	2. Dependência financeira
1	3. Crenças religiosas
1	4. Necessidades das crianças
1	5. Amor pelo companheiro/marido
1	6. Isolamento

5. Qual das seguintes questões é a mais adequada para perguntar sobre Violência Doméstica contra as mulheres? (Assinale todas as opções que considera corretas) **(D)**

0	1. "É vítima de violência por parte do seu companheiro/marido?"
1	2. "O seu companheiro/marido já a magoou ou ameaçou?"
0	3. "Já sentiu medo do seu companheiro/marido alguma vez?"
1	4. "O seu companheiro/marido já a magoou ou bateu-lhe?"

6. Qual(is) das seguintes afirmações é/são geralmente verdadeira(s)? (Assinale todas as opções que considera corretas) **(D)**

1	1. É habitual as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres não apresentarem lesões.
1	2. Há padrões comportamentais que podem indicar violência doméstica contra as mulheres nos casais.
1	3. Em situações de Violência Doméstica contra as mulheres, há zonas do corpo que são atingidas mais vezes.
1	4. Há lesões que são habitualmente associadas a situações de Violência Doméstica contra as mulheres.
1	5. Lesões em diferentes estados de recuperação podem indicar Violência Doméstica contra as mulheres.

7. Classifique os seguintes comportamentos e sentimentos das sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres segundo o estado do processo de mudança. Assinale o que considera indicado sendo (1) "Pré-contemplação", (2) Contemplação, (3) Preparação, (4) Ação, (5) Manutenção e (6) Conclusão. Cada resposta certa vale 1. **(I)**

1. Começa a fazer planos para deixar o companheiro/marido abusivo	1	2	3	4	5	6
2. Nega a existência de um problema	1	2	3	4	5	6
3. Começa a pensar que a Violência Doméstica contra as mulheres não é culpa sua	1	2	3	4	5	6
4. Continuação da mudança de comportamentos	1	2	3	4	5	6
5. Obtém uma medida de afastamento	1	2	3	4	5	6

8. Escolha para as seguintes afirmações V para "Verdadeiro", F para "Falso" e R para "Não sei". Cada resposta certa vale 1 para o SCORE.

1. O consumo de álcool é o maior preditor de Violência Doméstica contra as mulheres. (CT)	V	F	R
2. Não há razões que justifiquem não deixar uma relação violenta. (I)	V	F	R
3. Nas situações em que a mulher não revela a situação de Violência Doméstica contra as mulheres, a suspeita do profissional não deve ficar registada no processo. (D)	V	F	R
4. Ao perguntar sobre Violência Doméstica contra as mulheres deve-se usar as palavras "abusada" e "batida". (D)	V	F	R
5. Apoiar uma mulher que decide manter-se na relação violenta é desculpabilizar a Violência Doméstica. (I)	V	F	R
6. As sobreviventes de Violência Doméstica são capazes de fazer escolhas adequadas para a sua situação (CT)	V	F	R
7. Os profissionais não devem pressionar as sobreviventes a admitir que estão a viver uma situação de violência. (D)	V	F	R
8. O risco de Violência Doméstica contra as mulheres aumenta quando as mesmas deixam a relação violenta. (CT)	V	F	R
9. Lesões por estrangulamento são raras nos casos de Violência Doméstica contra as mulheres (CT)	V	F	R
10. Permitir a presença dos companheiro/maridos ou amigos durante o processo de atendimento garante a segurança para a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres (CT)	V	F	R
11. Mesmo que as crianças não sejam vítimas diretas, os profissionais devem sinalizar a situação às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. (CT)	V	F	R
12. Em Portugal, é obrigatório reportar às entidades competentes os casos de Violência Doméstica contra as mulheres (CT)	V	F	R

SECÇÃO IV: OPINIÕES

Para cada uma das seguintes afirmações, por favor, indique a sua opinião: Assinale o que considera indicado sendo (1) “Desacordo fortemente” e (7) “Concordo Fortemente”.

1. Compreendo que os profissionais não podem fazer nada quando uma vítima se encontra numa fase que não reconhece que é abusada.	1	2	3	4	5	6	7
2. Pergunto a todas as pessoas que atendo sobre o seu historial de violência nas relações de intimidade.	1	2	3	4	5	6	7
3. A minha entidade patronal encoraja-me a agir face a situações de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
4. Posso encaminhar as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres para os serviços da comunidade.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sou capaz de identificar Violência Doméstica contra as mulheres sem ter de perguntar à mulher.	1	2	3	4	5	6	7
6. Não tenho formação suficiente para responder face a uma situação de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
7. As mulheres com historial de consumo de álcool ou outras drogas têm mais possibilidade de vir a sofrer de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
8. As sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres têm o direito de decidir a resposta que os profissionais lhe devem dar.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sinto-me confortável ao falar sobre Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
10a. Não tenho competências para falar sobre Violência Doméstica com vítimas do sexo feminino.	1	2	3	4	5	6	7
10b. Não tenho competências para falar sobre Violência Doméstica com vítimas do sexo masculino.	1	2	3	4	5	6	7
10c. Não tenho competências para falar sobre Violência Doméstica com vítimas de outras etnias ou culturas.	1	2	3	4	5	6	7
11. Se as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres permanecem na relação violenta mesmo depois de episódios repetidos de agressão, devem aceitar a sua responsabilidade.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tenho conhecimentos sobre os requisitos legais em relação à denúncia de casos de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
13. Os profissionais não têm tempo para apoiar as sobreviventes a lidar com Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
14. Sou capaz de recolher as informações necessárias para identificar Violência Doméstica contra as mulheres como causa de outros problemas.	1	2	3	4	5	6	7
15. Compreendo que a sobrevivente se recuse a falar sobre Violência Doméstica contra as mulheres que experiêcia.	1	2	3	4	5	6	7
16. Caso se sintam preparadas, as sobreviventes de Violência Doméstica podem deixar o relacionamento.	1	2	3	4	5	6	7
17. Cumpro com os requisitos nacionais que obrigam a avaliação das situações de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
18. Os profissionais devem estar disponíveis para detectar uma situação de violência doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
19. A minha prática profissional permite-me ter tempo para responder às sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
20. Já contactei outros serviços na comunidade para encaminhar sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
21. O abuso de álcool é uma das principais causas de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
22. Muitas vezes, as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres fazem atribuições externas para permanecer numa relação de violência.	1	2	3	4	5	6	7
23. Estou demasiado ocupado para participar em reuniões multidisciplinares de discussão de situações de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
24. Compreendo que as mulheres considerem ofensivo a realização de uma triagem sistemática para a Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
25. Tenho um espaço adequado para atender as mulheres que sofrem de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
26. Sou capaz de recolher a informação adequada para identificar a Violência Doméstica contra as mulheres como causa da solicitação apresentada.	1	2	3	4	5	6	7
27. Uma das principais causas de Violência Doméstica contra as mulheres é as mulheres saírem do seu papel tradicional.	1	2	3	4	5	6	7
28. Os profissionais dos serviços não têm o conhecimento adequado para detetar e intervir situações de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
29. Consigo adequar a intervenção à prontidão da vítima para a mudança.	1	2	3	4	5	6	7
30. As mulheres que sofrem de Violência Doméstica contra as mulheres não cumprem as recomendações dos profissionais porque encontram-se numa fase do processo em que ainda não estão preparadas para a mudança.	1	2	3	4	5	6	7
31. O consumo de álcool ou outras drogas está relacionado com a Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
32. Consigo reconhecer mulheres que sofrem de Violência Doméstica contra as mulheres pelos seus comportamentos.	1	2	3	4	5	6	7

SECÇÃO V: QUESTÕES PRÁTICAS

1. Para cada uma das seguintes afirmações, por favor, indique a frequência que realizou as seguintes práticas, nos últimos seis meses. Assinale o que considera indicado, sendo (1) “Nunca”, (2) “Raramente”, (3) “Algumas Vezes”, (4) “Quase Sempre”, (5) “Sempre”. Caso a afirmação não se aplique à sua prática profissional assinale a opção “Não Aplicável (NA)”. A última coluna não deve ser apresentada no questionário, serve para caracterização das dimensões.

1.	Atendeu uma situação de violência doméstica contra as mulheres.	NA	1	2	3	4	5	TRIAGEM
2.	Fez triagem de situação de violência doméstica contra as mulheres a todos os novos utilizadores do serviço.	NA	1	2	3	4	5	TRIAGEM
3.	Questionou sobre a possibilidade de violência doméstica em mulheres que apresentam lesões.	NA	1	2	3	4	5	SINAIS
4.	Quando identificou uma situação de violência doméstica contra as mulheres, encaminhou para:							RESPOSTA
	Acompanhamento psicológico individual.	NA	1	2	3	4	5	
	Terapia de casal.	NA	1	2	3	4	5	
	Acompanhamento psicológico ou grupos de apoio de crianças.	NA	1	2	3	4	5	
	Serviço social local.	NA	1	2	3	4	5	
	Organizações de apoio a mulheres em situações de violência doméstica contra as mulheres ou casa abrigo.	NA	1	2	3	4	5	
	Linha local de apoio a violência doméstica contra as mulheres.	NA	1	2	3	4	5	
	Programas de aconselhamento sobre consumos de álcool ou outras substâncias.	NA	1	2	3	4	5	
	Linha nacional de apoio a violência doméstica contra as mulheres.	NA	1	2	3	4	5	
	Polícia.	NA	1	2	3	4	5	
	Segurança social.	NA	1	2	3	4	5	
	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.	NA	1	2	3	4	5	
	Serviços de aconselhamento e informação jurídica.	NA	1	2	3	4	5	
	Programas de agressores.	NA	1	2	3	4	5	
	Organizações religiosas.	NA	1	2	3	4	5	
	Organizações de apoio a homossexuais/transsexuais/bissexuais.	NA	1	2	3	4	5	
5.	Questionou sobre a possibilidade de violência doméstica contra as mulheres que apresentam dor pélvica crónica.	NA	1	2	3	4	5	SINAIS
6.	Quando identificou uma situação de violência doméstica contra as mulheres, disponibilizei informações (número de telefone, panfletos)	NA	1	2	3	4	5	AÇÃO
7.	Quando identificou uma situação de violência doméstica contra as mulheres, fiz aconselhamento sobre as opções possíveis.	NA	1	2	3	4	5	RESPOSTA
8.	Questionou sobre a possibilidade de violência doméstica contra as mulheres que apresentam síndrome do cólon irritável.	NA	1	2	3	4	5	SINAIS
9.	Quando identificou uma situação de violência doméstica contra as mulheres, realizei avaliação de risco com as sobreviventes.	NA	1	2	3	4	5	AÇÃO
10.	Fez triagem de situação de violência doméstica contra as mulheres a todos os novos utilizadores do serviço do sexo feminino.	NA	1	2	3	4	5	TRIAGEM
11.	Quando identificou uma situação de violência doméstica contra as mulheres, realizei avaliação de segurança para os filhos das sobreviventes.	NA	1	2	3	4	5	AÇÃO
12.	Contactou os serviços de apoio de violência doméstica contra as mulheres.	NA	1	2	3	4	5	AÇÃO
13.	Questionou sobre a possibilidade de violência doméstica contra as mulheres que apresentam dores de cabeça.	NA	1	2	3	4	5	SINAIS
14.	Quando identificou uma situação de violência doméstica contra as mulheres, em conjunto com a sobrevivente, realizei um plano de segurança.	NA	1	2	3	4	5	AÇÃO
15.	Cumpro o protocolo de atuação da minha instituição para situações de violência doméstica contra as mulheres.	NA	1	2	3	4	5	AÇÃO
16.	Questionou sobre a possibilidade de violência doméstica contra as mulheres que apresentam depressão/ansiedade.	NA	1	2	3	4	5	SINAIS
17.	Questionou sobre a possibilidade de violência doméstica em mulheres com hipertensão.	NA	1	2	3	4	5	SINAIS
18.	Reportou a situação de violência doméstica contra as mulheres às autoridades.	NA	1	2	3	4	5	AÇÃO
19.	Registou as declarações da sobrevivente de violência doméstica contra as mulheres.	NA	1	2	3	4	5	AÇÃO
20.	Fez triagem de situação de violência doméstica contra as mulheres a todos os novos utilizadores do serviço com historial de abuso.	NA	1	2	3	4	5	TRIAGEM
21.	Fotografou as lesões da sobrevivente de violência doméstica contra as mulheres.	NA	1	2	3	4	5	AÇÃO
22.	Questionou sobre a possibilidade de violência doméstica contra as mulheres que apresentam perturbações alimentares.	NA	1	2	3	4	5	SINAIS
23.	Acreditou no relato da sobrevivente de violência doméstica contra as mulheres.	NA	1	2	3	4	5	AÇÃO
24.	Fez triagem de situação de violência doméstica contra as mulheres a todos os utilizadores do serviço anualmente.	NA	1	2	3	4	5	TRIAGEM
25.	Fez triagem de situação de violência doméstica contra as mulheres a todas as utilizadoras do serviço em vários períodos de gravidez.	NA	1	2	3	4	5	TRIAGEM
26.	Fez triagem de situação de violência doméstica contra as mulheres a todos os utilizadores do serviço do sexo feminino periodicamente.	NA	1	2	3	4	5	TRIAGEM
27.	Fez triagem de situação de violência doméstica contra as mulheres a utilizadores do serviço das seguintes categorias:	NA	1	2	3	4	5	TRIAGEM

Utilizadores adolescentes.	NA	1	2	3	4	5
Utilizadores do serviço do sexo feminino com idades entre os 18 e os 30 anos.	NA	1	2	3	4	5
Utilizadores do serviço do sexo feminino com idades superiores a 65 anos.	NA	1	2	3	4	5
Utilizadores do serviço do sexo feminino solteiras ou divorciadas.	NA	1	2	3	4	5
Utilizadores do serviço do sexo feminino casadas.	NA	1	2	3	4	5
Utilizadores do serviço do sexo feminino com abuso de consumo de álcool ou outras substâncias.	NA	1	2	3	4	5
Utilizadores do serviço que são mães solteiras.	NA	1	2	3	4	5
Utilizadores do serviço do sexo feminino negras ou hispânicas.	NA	1	2	3	4	5
Utilizadores do serviço do sexo feminino imigrantes.	NA	1	2	3	4	5
Utilizadores do serviço do sexo feminino homossexuais.	NA	1	2	3	4	5
Utilizadores do serviço do sexo masculino homossexuais.	NA	1	2	3	4	5
Utilizadores do serviço do sexo feminino deprimidas/suicidas.	NA	1	2	3	4	5
Utilizadores do serviço do sexo feminino grávidas.	NA	1	2	3	4	5
Mães de crianças utilizadores do serviço.	NA	1	2	3	4	5
Mães de crianças utilizadores do serviço que apresentem sinais de ter testemunhado violência doméstica contra as mulheres.	NA	1	2	3	4	5
Mães de crianças utilizadores do serviço em que há suspeita ou confirmação de abuso ou negligência	NA	1	2	3	4	5

2. Para cada uma das seguintes afirmações, por favor, indique a disponibilidade na sua instituição Assinale o que considera indicado, sendo (1) “Não é útil”, (2) “Não Existe”, (3) “Existe, mas não apresenta referências adequadas”, (4) “Existe, é adequado mas não está visível”, (5) “Existe, é Adequado e Visível”. Caso a afirmação não se aplique à sua prática profissional assinale a opção “Não Aplicável (NA)”.

1.	Materiais Informativos	NA	1	2	3	4	5
2.	Câmara Fotográfica	NA	1	2	3	4	5
3.	Protocolo de Atuação	NA	1	2	3	4	5
4.	Recursos para encaminhar as sobreviventes de violência doméstica	NA	1	2	3	4	5
5.	Formação sobre os recursos da comunidade para encaminhamento dos utilizadores	NA	1	2	3	4	5

Obrigado por completar este questionário.

8.3 Anexo C: Pertinência do Instrumento Utilizado

Tabela 20.

Mudanças na História das Práticas Profissionais com Violência contra as Mulheres

Conceitos	Práticas do Trabalho com Sobreviventes de Violência		
	Formação dos Profissionais		
	(Allen, Lauren, Javdani, & Lehner, 2012; Campbell, Coben, McLoughlin, Dearwater, Nah, Glass, Lee, & Durborow, 2001; Ramsey, Richardson, Carter, Davidson, & Feder, 2002; Stover & Lent, 2014)		
	Protocolo Universal		
	(Cattaneo & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012; Danis, 2003; Flitcraft, 1993; Power, Bahnisch, & McCarthy, 2011; Gerbert, Caspers, Bronstone, Moe, & Abercrombie, 1999)		
	Avaliação de Risco		
	(Webster, Douglas, & Hart, 1997; Kropp, 2000; Campbell, 2013)		
	Investigação		
	(Cattaneo & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012; Danis, 2003; Power, Bahnisch, & McCarthy, 2011)		
	Segurança e Justiça	Proteção e Integração Social	Saúde
Sobrevivente (Bejenaru, 2011; Hoff, 1990; Hoff, 2009)			
Empowerment (e.g., Allen, Bybee, & Sullivan, 2004; Bennett, Riger, Schewe, Howard, & Wasco, 2004; Lehrner, & Allen, 2008; Sullivan, & Bybee, 1999; Weist, Toldman, & Bennett, 1998).			
Parcerias Comunitárias (Ornelas, & Moniz, 2007; Shepard, 1999; Wolff, 2001)	Requisitos Processuais para Detenção (Buzawa, & Buzawa, 1996)	Prevenção (Cismaru, Lavack, & Jensen, 2010; Hoff, 2009; Ramsay et al., 2002)	Triagem Universal (e.g., Allen, Lauren, Javdani, & Lehner, 2012; Campbell et al., 2001; Danis, 2003; Power, Bahnisch, & McCarthy, 2011; Ramsey et al., 2002).
	Código penal (Amoakohene, 2004; Buzawa & Buzawa, 1996)	Advocacy (Allen, Larsen, Trotter, & Sullivan, 2013; Bennet et al., 2004; Sullivan, & Bybee, 1999)	Intervenção na Crise (Cattaneo, & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012; Danis, 2003; Hoff, 1990).
	Estatuto (Buzawa & Buzawa, 1996).		
	Poder Legislativo (Azambuja, & Nogueira, 2010; Buzawa, & Buzawa, 1996).		

Tabela 21.

Análise Crítica dos itens da Secção II: Formação Percecionada

Preparação (Item 3) IVC = 100%		Alfa da Escala: 0,989 <i>Associação entre Dimensões: 0.95</i> IVC Total = 92,67%		Conhecimento Teórico (Item 4) IVC = 98,75%	
Itens Sensíveis com Assimetrias e Curtoses Negativas (<u>Tendência a Concordar</u>) <i>Alpha = 0.973</i> FC = 0,809 <i>Correlação entre 1-2; 9-10-11-12</i>				Itens Sensíveis com Assimetrias e Curtoses Negativas (<u>Tendência a Concordar com os Itens</u>) <i>Alpha = 0,986</i> FC = 0,889 <i>Correlação entre 1-2-3; 14-15-16</i>	
3.1	Fazer Perguntas Adequadas	C	4.1	Responsabilidade Legal de Denuncia	baseado em Buzawa, & Buzawa (1996) C
3.2	Responder Adequadamente		4.2		
3.3	Identificar indicadores no Relato		4.3		
3.4	Avaliar prontidão para a Mudança		4.4	Sinais/Sintomas	Heise, Pitanguy, & Germain, 1994)
3.5	Avaliação de Risco da Sobrevivente		4.5	Resposta Uniformizada e Adequada	(% C = 90)
3.6	Avaliação de Risco dos Filhos		4.6	Guia de Recursos	CIG (2015) Garcia- Jiménez, Godoy-Ferández, Llor-Esteban, & Ruiz-Hernández, (2014)
3.7	Plano de Segurança		4.7	Perpetradores	
3.8	Documentar o Historial e Evidências		4.8	Factor de Risco: a Gravidez	Heise, Pitanguy, & Germain (1994)
3.9	Encaminhar para outros serviços		4.9	Resposta Uniformizada e Adequada	
3.10			4.10	Impacto nas Crianças	Beeman, Hagemester, & Edleson (1999)
3.11	Denunciar junto dos Órgãos de Polícia Criminal	C	4.11	Motivos para não Denunciar	Sentimento de Culpa (Eckstein, 2011); Poder Coersivo do Parceiro (Buzawa, & Buzawa,2013); Atribuições Causais Externas (Eckstein, 2011) e.g., Financeiras, Filhos (Heise, Pitanguy, & Germain, 1994)
3.12			4.12	Papel do Profissional de Advocate e Empowerment (%C = 90)	Allen, Bybee, & Sullivan (2004); Bennett, Riger, Schewe, Howard, & Wasco (2004); Lehrner, & Allen (2008); Sullivan, & Bybee (1999); Weist, Toldman, & Bennett (1998)
			4.13	RESPOSTA UNIFORMIZADA E ADEQUADA	
	RESPOSTA UNIFORMIZADA E ADEQUADA - FORMAÇÃO (Cattaneo, & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012; Danis, 2003; Flitcraft, 1993; Gerbert, Caspus, Bronstone, Moe, & Abercrobie, 1999; Power, Bahnisch, & McCarthy, 2011; Stover, & Lent, 2014)		4.14	Avaliação de Risco	Webster, Douglas, & Hart (1997); Kropp (2000); Campbell (2013)
			4.15	Plano de Segurança	Goodking, Sullivan,, & Bybee (2004)
			4.16	Etapas de Mudança Modelo de DiClemente et al. (1991)	e.g., Burman, 2003; Schragar, Smith, Heron, & Houry (2013); Zink, Elder, Jacobson, & Klostermann, 2004 C

A *escala encontram-se assim com todos os itens válidos de forma satisfatória ao nível da validade relacionada com o conteúdo e da validade relacionada com o constructo*. É de referir que todos os itens apresentam relativo peso de fiabilidade, sendo que, quando se avalia o *alfa* da escala sem um item, o mesmo é significativamente mais baixo.

A literatura refere que, os profissionais sentem-se prontos para detectar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres (e.g., Allen, Bybee, & Sullivan, 2004; Cattaneo & Goodman, 2015; Dobash & Dobash, 1996; Hoff, 1990).

Tabela 22.**Análise Crítica dos itens da Secção III: Conhecimento dos Profissionais**

IVC Total = 56,32	
1. Sexo Feminino	
<ul style="list-style-type: none"> • %C = 70 • ID = 0,215 • 0,11 < 0,30 • Correlação = 0,249 (p<0.05) 	Perspectiva Social
2. Usam a Violência para controlar	
<ul style="list-style-type: none"> • %C = 90 • ID = 0,720 • 0,66 < 0,77 • Correlação = 0,111 (p<0.05) 	Buzawa, & Buzawa (2013)
3. Todas estão Corretas	
1. Dor Crónica	
<ul style="list-style-type: none"> • %C = 60 • ID = 0,329 • 0,20 > 0,08 • Correlação = 0,247 (p<0.05) 	
2. Ansiedade	
<ul style="list-style-type: none"> • %C = 60 • ID = 0,716 • 0,62 < 0,81 • Correlação = 0,247 (p<0.05) 	Heise, Pitanguy, & Germain (1994)
3. Consumos	
<ul style="list-style-type: none"> • %C = 30 • ID = 0,338 • 0,23 < 0,42 • Correlação = 0,206 (p<0.05) 	Heise, Pitanguy, & Germain (1994); Miller, 1990; Amaro, Fried, Cabral, & Zuckerman, 1990)
4. Lesões	
<ul style="list-style-type: none"> • %C = 80 • ID = 0,848 • 0,83 < 0,86 • Correlação = 0,016 (p=0,693) 	Schaiber, & D'Oliveira (1999)
5. Depressão	
<ul style="list-style-type: none"> • %C = 40 • ID = 0,826 • 0,80 < 0,87 • Correlação = 0,117 (p<0.05) 	Heise, Pitanguy, & Germain (1994)
4. Todas estão Corretas	
1. Medo de Represálias	
<ul style="list-style-type: none"> • %C = 100 • ID: 0,823 • 0,80 < 0,85 • Correlação = 0,039 (p=0,347) 	Heise, Pitanguy, & Germain (1994)
2. Dependência Financeira	
<ul style="list-style-type: none"> • %C = 80 • ID = 0,885 • 0,85 < 0,91 • Correlação = 0,110 (p<0.05) 	Eckstein (2011); O'Keefe (1998)
3. Crenças Religiosas	
<ul style="list-style-type: none"> • %C = 50 • ID = 0,429 • 0,30 < 0,54 • Correlação = 0,254 (p<0.05) 	Heise, Pitanguy, & Germain (1994)
4. Necessidades das Criança	
<ul style="list-style-type: none"> • %C = 70 • ID = 0,708 • 0,62 < 0,76 • Correlação = 0,210 (p<0.05) 	Eckstein (2011)
5. Amor	

- %C = 40
 - ID = 0,520
 - 0,43 < 0,61
 - Correlação = 0,210 (p<0.05)
6. Isolamento
- %C = 60
 - ID = 0,499
 - 0,39 < 0,59
 - Correlação = 0,244 (p<0.05)
5. Opção 1
- %C = 50
 - ID = 0,869
 - 0,93 < 0,80
 - Correlação = 0,156 (p<0.05)
- Opção 2
- %C = 40
 - ID = 0,507
 - 0,43 < 0,57
 - Correlação = 0,126 (p<0.05)
- Opção 3
- %C = 60
 - ID = 0,174
 - 0,85 < 0,91
 - Correlação = -0,047 (p=0,255)
- Opção 4
- %C = 30
 - ID = 0,205
 - 0,17 < 0,24
 - Correlação = 0,090 (p<0.05)
6. Todas estão Corretas
1. Não apresentaram lesões físicas
- %C = 50
 - ID = 0,337
 - 0,19 < 0,46
 - Correlação = 0,310 (p<0.05)
2. Padrões de Comportamento do Casal
- %C = 50
 - ID = 0,765
 - 0,70 < 0,81
 - Correlação = 0,140 (p<0.05)
3. Zonas do corpo Típicas
- %C = 70
 - ID = 0,503
 - 0,42 < 0,57
 - Correlação = 0,155 (p<0.05)
4. Lesões Típicas
- %C = 80
 - ID = 0,505
 - 0,42 < 0,54
 - Correlação = 0,151 (p<0.05)
5. Diferentes Estados de Recuperação
- %C = 50
 - ID = 0,706
 - 0,66 < 0,71
 - Correlação = 0,066 (p=0.110)
- 7.1 Preparação
- %C = 30
 - ID = 0,569
 - 0,59 > 0,55
 - Correlação = -0,58 (p=0.174)
- 7.2 Pré-Contemplação

Heise, Pitanguy, & Germain (1994)

Abrange componente física apenas (Straus, 1999)

Abrange componente física e de controlo (Straus, 1999)

Abrange componente física apenas (Straus, 1999)

Abrange componente física e de controlo (Straus, 1999)

Teoria Controlo Coercivo (Buzawa, & Buzawa, 2013)

Modelo de DiClemente et al. (1991).
e.g., Burman, 2003; Schragger, Smith, Heron, & Houry
(2013); Zink, Elder, Jacobson, & Klostermann, 2004

	<ul style="list-style-type: none"> • %C = 80 • ID = 0,700 • 0,65 < 0,72 • Correlação = 0,052 (p=0.212) 		
7.3	Contemplação <ul style="list-style-type: none"> • %C = 30 • ID = 0,406 • 0,45 < 0,37 • Correlação = -0,060 (p=0.145) 		
7.4	Manutenção <ul style="list-style-type: none"> • %C = 60 • ID = 0,424 • 0,39 < 0,44 • Correlação = 0,051 (p=0.216) 		
7.5	Ação <ul style="list-style-type: none"> • %C = 30 • ID = 0,323 • 0,33 > 0,32 • Correlação = -0,019 (p=0.647) 		
8	Verdadeiro		
6.	<ul style="list-style-type: none"> • %C = 60 • ID = 0,459 • 0,40 < 0,50 • Correlação = -0,035 (p=0.439) 	Capazes de Fazer Escolhas Adequadas	Modelo de DiClemente et al. (1991). e.g., Burman, 2003; Schragger, Smith, Heron, & Houry (2013); Zink, Elder, Jacobson & Klostermann, 2004
7.	<ul style="list-style-type: none"> • %C = 30 • ID = 0,545 • 0,54 < 0,57 • Correlação = 0,026 (p=0.555) 	Não pressionar porque há estádios de preparação para a Mudança	Modelo de DiClemente et al. (1991). e.g., Burman, 2003; Schragger, Smith, Heron & Houry (2013); Zink, Elder, Jacobson, & Klostermann, 2004
8.	<ul style="list-style-type: none"> • %C = 70 • ID = 0,491 • 0,35 < 0,60 • Correlação = -0,294 (p<0.05) 	Risco Aumenta quando deixa a Relação	Umar (2014)
	Falso		
1.	<ul style="list-style-type: none"> • %C = 20 • ID = 0,456 • 0,31 < 0,59 • Correlação = 0,315 (p<0.05) 	Álcool: Apenas um Potenciador e um Factor de Risco	Garcia- Jiménez, Godoy-Ferández, Llor-Esteban, & Ruiz-Hernández, (2014); Heise, Pitanguy, & Germain (1994); Miller, 1990; Amaro, Fried, Cabral, & Zuckerman, 1990)
2.	<ul style="list-style-type: none"> • %C = 70 • ID = 0,380 • 0,36 < 0,42 • Correlação = 0,072 (p=0.094) 	Razões de Deixar a Relação	Poder Coercivo (Buzawa, & Buzawa, 2013) com Atribuições Externas (Eckstein, 2011)
3.	<ul style="list-style-type: none"> • %C = 70 • ID = 0,849 • 0,80 < 0,80 • Correlação = 0,017 (p=0.701) 	Registo	Resposta Uniformizada e Adequada
4.	<ul style="list-style-type: none"> • %C = 50 • ID = 0,670 • 0,66 < 0,68 • Correlação = -0,078 	“Batida”/ “Abusada”	Abrange componente física apenas (Straus, 1999)

5.	<ul style="list-style-type: none"> • (p=0.090) • %C = 60 • ID = 0,892 • 0,58 < 0,62 • Correlação = 0,001 (p<0.988) 	<p>Apoiar quem decide ficar é desculpabilizar</p>	<p>Modelo de DiClemente et al. (1991): Fase de Ação</p>
9.	<ul style="list-style-type: none"> • %C = 80 • ID = 0,459 • 0,60 < 0,70 • Correlação = -0,060 (p=0.206) 	<p>Lesões por Estrangulamento</p>	<p>Umar (2014)</p>
10.	<ul style="list-style-type: none"> • %C = 80 • ID = 0,869 • 0,80 < 0,91 • Correlação = 0,078 (p=0.074) 	<p>Companheiro como Maior Agressor</p>	<p>Umar (2014)</p>
11.	<ul style="list-style-type: none"> • %C = 0 • ID = 0,068 • 0,03 < 0,09 • Correlação = 0,110 (p<0.05) 	<p>Impacto nas Crianças e Denuncia (Controvérsia)</p>	<p>Beeman, Hagemester, & Edleson (1999)</p>

A secção de avaliação dos conhecimentos sobre violência doméstica apresenta problemas estatístico ao nível três níveis: (1) da sensibilidade dos itens, sendo os itens 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 5.1, 8.3 e 8.10 demasiado fáceis e os itens 5.3 e 8.11 demasiado difíceis.

Ainda, ao nível da validade da estrutura interna os itens 3.1, 7.3 e 7.5 não apresentam um bom nível de discriminação dos participantes, embora a diferença seja pouco significativa.

Os itens os 3.4, 4.1, 5.3, 6.5, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.9 e 8.10 não apresentam uma correlação significativa com a escala.

Deste modo, a maioria dos 35 itens apresenta pelo menos um problema estatístico, sendo apenas os itens 1, 2, 3.2, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 5.2, 5.4, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 8.1 e 8.2 (15 itens), são significativamente sensíveis, válidos e fidedignos.

No entanto, a maioria dos problemas estatísticos encontrados são pouco significativos, sendo o desvio ao ponto de corte relativamente pequeno e como a literatura destaca a sua importância, **a escala será proposta da forma como foi traduzida!** Sendo que a literatura também refere falta de conhecimento nos profissionais que trabalham nestes serviços de resposta a situações de violência contra as mulheres (e.g., Allen, Larsen, Trotter, & Sullivan, 2013; Cattaneo & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012; Danis, 2003; Gerbert et al., 1999; Stover & Lent, 2014). Contudo, admite-se a necessidade de estudos futuros para uma melhor estabilidade psicométrica

Tabela 23.

Análise Crítica dos itens da Secção IV: Opiniões dos Profissionais

ICV Total = 63,75 Alfa da Escala: 0,781 (Sem os itens sem subescala: 0,713)	
1. Preparação	2. Consumos
Itens Sensíveis com Assimetrias Positivas e Curtoses Negativas	Itens Sensíveis com Assimetrias Negativas e Curtoses Negativas
Correlação entre 6-10a-10b Alpha = 0,883 (Boa consistência) FC = 0,792	Alpha = 0,702 (Boa consistência) FC = 0,572
6. ($\lambda=0.63$) %C = 70 10a. ($\lambda=0.89$) %C = 90 10b. ($\lambda=0.98$) %C = 60 10c. ($\lambda=0.92$) %C = 60 28. ($\lambda=0.32$) %C = 30 Alfa s/item: 0,781	7. ($\lambda=0.48$) %C = 40 21. ($\lambda=0.83$) %C = 30 31. ($\lambda=0.75$) %C = 80
Formação (Cattaneo, & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012; Danis, 2003; Flitcraft, 1993; Gerbert, Caspus, Bronstone, Moe, & Abercrobie, 1999; Power, Bahnisch, & McCarthy, 2011; Stover, & Lent, 2014)	Crença (Amaro, Fried, Cabral, & Zuckerman, 1990; Heise, Pitanguy, & Germain, 1994 Miller, 1990)
Competências de Intervenção (Buzawa, & Buzawa, 1996)	
Formação dos Profissionais (Cattaneo, & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012; Danis, 2003; Flitcraft, 1993; Gerbert, Caspus, Bronstone, Moe, & Abercrobie, 1999; Power, Bahnisch, & McCarthy, 2011; Stover, & Lent, 2014)	

Práticas Profissionais

Alpha = 0,875
FC = 0,809

Itens Sensíveis com Assimetrias Negativas (excep. 3 e 25) e Curtoses Negativas (excep. 4) Índices de Ajustamento Local Bons	Itens Sensíveis com Assimetrias Positivas (excep. 9) e Curtoses Negativas Índices de Ajustamento Local Bons
3. ($\lambda=0.63$) %C = 90 4. ($\lambda=0.53$) %C = 80 19. ($\lambda=0.74$) %C = 50 20. ($\lambda=0.71$) %C = 60 25. ($\lambda=0.65$) %C = 60 26. ($\lambda=0.91$) %C = 70	2. ($\lambda=0.55$) %C = 80 9. ($\lambda=0.78$) %C = 80 14. ($\lambda=0.79$) %C = 60
Correlação entre 6-7; 7-11 HCC (Allen, Lehrmer, & Mattisson, Miles, & Russel, 2007; Gerbert et al., 1999; Gerbert et al., 2002)	Triagem (Allen, Lehrmer, & Mattisson, Miles, & Russel, 2007; Menard, & Salius, 1990; Ramsey et al., 2002).
Parcerias Comunitárias (Ornelas, & Moniz, 2007; Shepard., 1999; Wolff, 2001)	Formação (Cattaneo, & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012; Danis, 2003; Flitcraft, 1993; Gerbert, Caspus, Bronstone, Moe, & Abercrobie, 1999; Power, Bahnisch, & McCarthy, 2011; Stover, & Lent, 2014)
HCC (Allen, Lehrmer, & Mattisson, Miles, & Russel, 2007; Gerbert et al., 1999; Gerbert et al., 2002)	
Parcerias Comunitárias (Ornelas & Moniz, 2007; Shepard, 1999; Wolff, 2001)	
HCC (Allen, Lehrmer, & Mattisson, Miles, & Russel 2007; Gerbert et al., 1999; Gerbert et al., 2002)	
Sinais de Alerta (Heise, Pitanguy, & Germain, 1994)	Sinais de Alerta (Heise, Pitanguy, & Germain, 1994)

5. Compreensão da Sobrevivente		6. Autonomia da Sobrevivente	
Itens Sensíveis com Assimetrias Positivas e Curtoses Negativas		Itens Sensíveis com Assimetrias Positivas (excep. 30) e Curtoses Negativas	
Índices de Ajustamento Local Bons		Índices de Ajustamento Local Bons	
Alpha = 0,449 (Má consistência)		Alpha = 0,521 (Razoável consistência)	
FC = 0,400		FC = 0,390	
1 (λ= 0.49) %C = 80	Crença de Invasão de Privacidade (Allen, Lehrmer, & Mattisson, Miles, & Russel, 2007; Flitcraft, 1993; Gerbert et al., 1999; Gerbert et al., 2002)	8. (λ= 0.41) %C = 70	Crença de Invasão de Privacidade (Allen, Lehrmer, & Mattisson, Miles, & Russel, 2007; Flitcraft, 1993; Gerbert et al., 1999; Gerbert et al., 2002)
15. (λ= 0.47) %C = 70	Crença de Invasão de Privacidade (Allen, Lehrmer, & Mattisson, Miles, & Russel, 2007; Flitcraft, 1993; Gerbert et al., 1999; Gerbert et al., 2002)		
16. (λ= 0.02) %C = 60 Alfa s/item: 0,779	Crença de Culpabilização (Eckstein, 2011)	22. (λ= 0.64) %C = 50	
18. (λ= 0.05) %C = 80 Alfa s/item: 0,770	Crença de Invasão de Privacidade (Allen, Lehrmer, & Mattisson, Miles, & Russel, 2007; Flitcraft, 1993; Gerbert et al., 1999; Gerbert et al., 2002)		Crença de Culpabilização (Eckstein, 2011)
24. (λ= 0.47) %C = 90	Crença de Invasão de Privacidade (Allen, Lehrmer, & Mattisson, Miles, & Russel, 2007; Flitcraft, 1993; Gerbert et al., 1999; Gerbert et al., 2002)	30. (λ= 0.60) %C = 70	
7. Restantes Itens			
5. %C = 50 Alfa s/item: 0,767	Práticas de Triagem (Allen, Lehrmer, & Mattisson, Miles, & Russel, 2007; Menard & Salius, 1990; Ramsey et al., 2002).	27. %C = 30 Alfa s/item: 0,775	Crença do Papel Tradicional
12.	Requisitos Legais (Buzawa, & Buzawa, 1996)	29. %C = 70 Alfa s/item: 0,765	Etapas de Mudança (DiClement et al., 1991)
13. %C = 50 Alfa s/item: 0,784	HCC (Allen, Lehrmer, & Mattisson, Miles, & Russel, 2007; Gerbert et al., 1999; Gerbert et al., 2002)	32. %C = 30 Alfa s/item: 0,767	Triagem (Allen, Lehrmer, & Mattisson, Miles, & Russel, 2007; Menard, & Salius, 1990; Ramsey et al., 2002).
17. %C = 70 Alfa s/item: 0,766	Requisitos Legais (Buzawa, & Buzawa, 1996)		

É de ressaltar que dos 32 itens propostos, *três tiveram que ser retirados, por mau ajustamento local (itens 16, 18 e 28)*. Contudo, a literatura considera-os importantes para perceber as atitudes e crenças face à formação, à invasão de privacidade e à responsabilização da mulher.

Ainda, os *itens 5, 12, 13, 17, 27, 29 e 32 não se apresentam com força suficiente para explicar uma dimensão latente, explicando-se por si só*. Estes itens avaliam práticas de triagem, de requisitos legais e de crenças sobre a responsabilidade da mulher na violência.

Dos restantes itens, apenas 12 não apresentaram problemas de concordância na validação de conteúdo inicial, sendo o IVC baixo.

Nas análises de validade relacionada com o constructo verificaram totalmente válidos os itens 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10a, 24, 25, 26, 31. Assim, todas as dimensões latentes apresentam problemas estatísticos, apresentando apenas metade dos itens totalmente válidos, sensíveis e de boa concordância, principalmente a *Compreensão da sobrevivente que perdendo dois itens, chega a apresentar uma consistência não satisfatória*.

Ainda, a proposta dos autores foi alterada, sendo introduzida uma variável latente que inclui os itens dispersos pelas variáveis Work e AutoEficácia, estando estas fortemente correlacionadas, não apresentando uma validade discriminante satisfatória.

Na revisão da literatura realizada por Maiuro e seus colegas (2000), percebeu-se que as atitudes e crenças dos profissionais têm sido identificadas como obstáculos para a implementação de uma resposta adequada a situações de violência contra as mulheres.

Tabela 24.

Análise Crítica dos itens da Secção V: Questões Práticas

Itens para Caracterização da Amostra		
(Ausência de satisfação do Pressuposto de Medida Forte)		
Item 1		Quantidade de Indivíduos que atende
Item 2		
2.1 %C = 90		
2.2 %C = 60		
2.3 %C = 100		
2.4 %C = 10		Práticas de Triagem (Allen, Lehrmer, & Mattisson, Miles, & Russel, 2007; Menard & Salius, 1990; Ramsey et al., 2002).
2.5 %C = 100		
2.6 %C = 10		
2.7 %C = 100		
2.8 %C = 100		
2.9 %C = 10		
Item 4		
4.1 %C = 80		
4.2 %C = 50		
4.3 %C = 70		Parcerias Comunitárias (Ornelas, & Moniz, 2007; Shepard, 1999; Wolff, 2001)
4.4 %C = 50		
4.5 %C = 50		
4.6 %C = 50		
4.7 %C = 60		
Item 5		
%C = 80		
(Realidade)		RESPOSTA UNIFORMIZADA E ADEQUADA (Cattaneo, & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012; Danis, 2003; Flitcraft, 1993; Gerbert, Caspus, Bronstone, Moe, & Abercrobie, 1999; Power, Bahnisch, & McCarthy, 2011; Stover, & Lent, 2014)
Item 6		
%C = 80		
(Autopercepção)		
Item 7		
%C = 40		
(Câmara Fotográfica)		
Item 8		
%C = 70		Responsabilidade Legal (Buzawa, & Buzawa, 1996)
Item 10		
%C = 80		
(Realidade)		Materiais Informativos para as Sobreviventes
Item 11		
%C = 80		
(Autopercepção)		
Item 12		
%C = 80		
(Realidade)		Parcerias Comunitárias (Ornelas, & Moniz, 2007; Shepard, 1999; Wolff, 2001)
Item 13		
%C = 90		
(Autopercepção)		
Item de Caracterização		
Escala de Questões Práticas		
Índice de Ajustamento Global Satisfatório		
Sinais de Alerta	Ação dos Profissionais	
(Item 3)	(Item 9)	
	9.1 %C = 60	
	9.2 %C = 30	
3.1 %C = 60	9.3 %C = 30 Menos tentativa de retirar	9.7 %C = 70
3.2 %C = 20	declarações (Harne & Redford, 2008)	9.8 %C = 80
3.3. %C = 40	9.4 %C = 70	9.9 %C = 80
3.4 %C = 40	9.5 %C = 70	9.10 %C = 80
3.5 %C = 60	9.6 %C = 70	9.11 %C = 80
3.6 %C = 30		

Heise, Pitanguy, & Germain (1994) e
Schairber, & D'Oliveira (1999)

RESPOSTA UNIFORMIZADA E ADEQUADA
(Cattaneo, & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012;
Danis, 2003; Flitcraft, 1993; Gerbert, Caspus,
Bronstone, Moe, & Abercrobie, 1999; Power, Bahnisch,
& McCarthy, 2011; Stover, & Lent, 2014)

Itens sensíveis:
Assimetrias Positivas
Curtoses Negativas
Índice de Ajustamento Local Bom
Correlações entre os itens 1-5, 1-6 e 2-3
Alpha = 0,971 (Boa consistência)
FC = 0,840

Itens sensíveis:
Assimetrias Positivas
Curtoses Negativas
Índice de Ajustamento Local Bom
Correlações entre os itens 2-3; 5-6-7; 9-10-11.
Alpha = 0,940 (Boa consistência)
FC = 0,640

É de referir que os itens 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12 e 13 não apresentam uma escala de medida ordinal de pelo menos cinco pontos e deste modo, não satisfazem o pressuposto de medida forte para serem validados, servindo apenas para caracterização da amostra. No entanto, estes apresentam-se com uma importância elevada permitindo perceber as práticas dos profissionais nos seus serviços.

Relativamente à escala ordinal, constituída pelos itens 3 e 9, embora não proposta pelos autores como um modelo de equações estruturais individual, denota-se bons ajustamentos, tanto a nível global como local. É de ressaltar as correlações entre os itens 1-5, 1-6 e 2-3 da dimensão Sinais de Alerta e 2-3; 5-6-7; 9-10-11 da dimensão Ação dos Profissionais.

Face às diversas tentativas da investigação de implementação de práticas uniformizadas (e.g., Cattaneo & Goodman, 2015; Colombini et al., 2012), a formação deverá incidir na capacitação dos profissionais para garantirem uma resposta que siga o protocolo universal para a detecção e intervenção em situações de violência doméstica contra as mulheres. (e.g., Allen et al., 2007; Flitcraft, 1993; Gerbert, Caspers, Bronstone, Moe, & Abercrombie, 1999).

8.4 Anexo D: Auxiliares para a Análise de Resultados

Tabela 25.

Pontos de Corte para a Análise de Resultados (Marôco, 2014; Polit & Beck, 2006)

SENSIBILIDADE					
Assimetria	Numa distribuição simétrica, coincidem à média, à moda e à mediana e os quartis ficam equidistantes da mediana	< 3 : Distribuição Normal	Curtose	Grau de achatamento da distribuição: Leptocúrtica (alongada) <0,263; Mesocúrtica (normal) = 0,263; Platicúrtica (achatada) > 0,263.	< 7 : Distribuição Normal
VALIDAÇÃO					
Validação Relacionada com o Conteúdo					
Percentagem de Concordância	Percentagem de “concordo” com a afirmação do item	> 78%	Índice de Validade de Conteúdo	Percentagem de Concordância da dimensão	> 78%
Validação Relacionada com o Construto					
Validação Fatorial					
Índice de Ajustamento Global					
Qui-quadrado (χ^2)*; p-value (p) *Graus de liberdade (gl)	Quanto menor, melhor, sendo que a matriz verdadeira não é estatisticamente diferente da prevista. Valor igual a 0 traduz um ajustamento nulo e de 1 perfeito, sendo que CFI serve para comparar os modelos, sendo uma medida absoluta.	$p \geq 0,05$ > 5: mau]2;5]: sofrível]1;2]: bom ≈ 1 : muito bom	RMSEA (Root Mean Square Errors Approximation)	Raiz do erro quadrático médio de aproximação	> 0,10: inaceitável]0,05;0,10] : bom $\leq 0,05$: muito bom $p\text{-value} \geq 0,05$
CFI (Comparative Fit Index)	Valor igual a 0 traduz um ajustamento nulo e de 1 perfeito, sendo que GFI serve para verificar a qualidade do modelo, sendo uma medida parcimónia.	< 0,8: mau]0,8;0,9[: sofrível]0,9;0,95[: bom $\geq 0,95$: muito bom	PCFI (Parsimony CFI)	Medidas Parcimonias	< 0,6: mau]0,6;0,8[: bom $\geq 0,8$: muito bom
GFI (Goodness-of-Fit Index)			PGFI (Parsimony GFI)		
			AIC (Akaike Information Criterion)	Valores de 0 correspondem a um ajuste perfeito, e valores negativos um ajuste nulo	Comparar modelos. Quanto menor, melhor
			BCC (Browne-Cudeck Criterion)		
			MECVI (Menor Expected Cross-Validation Index)		
Índice de Ajustamento Local					
λ (Pesos Fatoriais)	Correlações entre as variáveis fatoriais e os fatores	> 0,4: significativo	λ^2	Proporção de variância explicada pelo Peso Fatorial	> 0,16: significativo
VEM	Validação Convergente Variância Extraída Média	$\geq 0,50$	VEM	Validação Discriminante Variância Extraída Média	\geq Quadrado da Correlação entre os Factores
			VC	Variância Compósita	$\geq 0,50$
FIABILIDADE					
	Consistência Interna	$\geq 0,70$	FC	Fiabilidade Compósita	$\geq 0,70$