v7.n12.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

EDUCATIONAL TECHNOLOGY FOR ADDRESSING VIOLENCE AGAINST WOMEN: DEVELOPMENT OF A GUIDE FOR PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS

TECNOLOGÍA EDUCATIVA PARA EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: DESARROLLO DE UNA GUÍA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA

Maria Manuelle dos Santos Moura[1], Daianny Cristina Ramos dos Santos Cordovil[1], Nayara Akemi Tsunemitsu[1], Jennifer da Silva Mendes do Rosario[1], Raquel Rodrigues Bastos[1], Gabriella Karolyne Pompeu Martins[1], Gustavo Bezerra dos Santos Lira[1], Michele dos Santos Moura[2], Rhadana Fernandes[3], Amujacy Tavares Vilhena[4]

https://doi.org/10.47820/recima21.v7i12.9639

PUBLICADO: 12/2026

RESUMO

A violência contra a mulher configura-se como grave problema de saúde pública e violação dos direitos humanos, decorrente de desigualdades históricas de gênero. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), tem papel estratégico no acolhimento, na identificação e no acompanhamento das mulheres em situação de violência. Contudo, persistem fragilidades na atuação dos profissionais, como falta de capacitação, ausência de protocolos assistenciais, insegurança no manejo dos casos e dificuldades na articulação intersetorial, que contribuem para a subnotificação e a fragmentação do cuidado. Este estudo teve como objetivo desenvolver e validar o conteúdo de uma tecnologia educacional, no formato de guia, destinada a profissionais da APS, para qualificar o acolhimento, o registro, o encaminhamento e o acompanhamento de mulheres vítimas de violência doméstica. Trata-se de pesquisa metodológica, com validação de conteúdo por juízes-especialistas. Participaram 20 juízes de cinco áreas da saúde (odontologia, enfermagem, psicologia, fisioterapia e medicina), com 22 itens distribuídos em três blocos (objetivos, estrutura e apresentação, e relevância), em escala Likert de quatro pontos. Os dados foram analisados por estatística descritiva e pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), com concordância mínima de 0,70. O guia obteve IVC global de 0,99, e todos os 22 itens superaram o critério adotado. As sugestões dos juízes foram incorporadas. Conclui-se que o guia apresenta validade de conteúdo satisfatória e pode apoiar o enfrentamento da violência contra a mulher na APS.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária em Saúde; Tecnologia Educacional; Violência Contra a Mulher.[1]

ABSTRACT

Violence against women is a serious public health problem and a violation of human rights

[1] Bacharel em Odontologia pela Universidade Federal do Pará.
[2] Especialista em Avaliação Psicológica e Neuropsicologia pela DALMASS.
[3] Especialista em Neuropsicologia pela Metropolitana.
[4] Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Pará.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

resulting from historical gender inequalities. In Brazil, Primary Health Care (PHC), the main gateway to the Unified Health System (SUS), plays a strategic role in providing support, identifying cases, and monitoring women experiencing violence. However, weaknesses persist in healthcare professionals' practices, including a lack of training, the absence of care protocols, insecurity in managing cases, and difficulties in intersectoral coordination, which contribute to underreporting and fragmented care. This study aimed to develop and validate the content of an educational technology in the form of a guide for PHC professionals to improve the reception, documentation, referral, and follow-up of women experiencing domestic violence. This was a methodological study involving content validation by expert judges. Twenty experts from five health professions (dentistry, nursing, psychology, physiotherapy, and medicine) participated in the study. The assessment comprised 22 items distributed across three domains (objectives, structure and presentation, and relevance), using a four-point Likert scale. The data were analyzed using descriptive statistics and the Content Validity Index (CVI), with a minimum agreement threshold of 0.70. The guide achieved an overall CVI of 0.99, and all 22 items exceeded the established threshold. The experts' suggestions were incorporated. It is concluded that the guide demonstrates satisfactory content validity and may support efforts to address violence against women in PHC.

KEYWORDS: *Primary Health Care; Educational Technology; Violence Against Women.*

RESUMEN

La violencia contra las mujeres constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos, derivada de desigualdades históricas de género. En Brasil, la Atención Primaria de Salud (APS), principal puerta de entrada al Sistema Único de Salud (SUS), desempeña un papel estratégico en la acogida, la identificación y el seguimiento de mujeres en situación de violencia. Sin embargo, persisten deficiencias en la actuación profesional, como la falta de capacitación, la ausencia de protocolos asistenciales, la inseguridad en el abordaje de casos y las dificultades en la articulación intersectorial, que contribuyen al subregistro y a la fragmentación de la atención. El objetivo fue desarrollar y validar el contenido de una tecnología educativa, en formato de guía, destinada a profesionales de la APS, para mejorar la acogida, el registro, la derivación y el seguimiento de mujeres víctimas de violencia doméstica. Investigación metodológica con validación de contenido por jueces expertos. Participaron 20 expertos de cinco áreas de salud (odontología, enfermería, psicología, fisioterapia y medicina), quienes evaluaron 22 ítems en tres bloques (objetivos, estructura y presentación, y relevancia), mediante escala Likert de cuatro puntos. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y el Índice de Validez de Contenido (IVC), con concordancia mínima de 0,70. La guía obtuvo un IVC global de 0,99 y los 22 ítems superaron el criterio. Se incorporaron las sugerencias. Se concluye que la guía presenta validez de contenido satisfactoria y puede contribuir al abordaje de la violencia contra las mujeres en la APS.

PALABRAS CLAVE*: Atención Primaria de Salud; Tecnología Educacional; Violencia contra la Mujer.*

1. INTRODUÇÃO

A Lei nº 11.340/2006 estabelece cinco formas de violência doméstica e familiar contra a mulher. A violência física envolve qualquer ato que cause dano corporal. A violência psicológica refere-se a condutas que provoquem sofrimento emocional, controle ou degradação, como

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ameaças, humilhações e isolamento. A violência sexual ocorre quando a mulher é constrangida a práticas não desejadas, mediante força, coação ou intimidação, incluindo impedir o uso de contraceptivos ou forçar gravidez e matrimônio. A violência patrimonial abrange retenção, destruição ou subtração de bens, documentos e recursos financeiros. A violência moral inclui calúnia, difamação e injúria.

A violência de gênero é resultante de desigualdades históricas reproduzidas ao longo do tempo nos campos social, político, cultural e econômico. Essa violência tem como maior expressão a violência contra a mulher, configurando-se como grave violação de direitos humanos e relevante problema de saúde pública, com impactos físicos, psicológicos e sociais que comprometem a autonomia, a integridade e a qualidade de vida (World Health Organization, 2021).

No estado do Pará, a dimensão desse problema também pode ser observada nos registros dos serviços de saúde. Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2025, das 14.510 notificações de violência interpessoal e autoprovocada registradas no estado, 10.624 foram referentes ao sexo feminino (Brasil, 2026). Esses dados evidenciam a expressiva participação do sexo feminino nas notificações de violência e reforçam a importância de estratégias voltadas à identificação, ao acolhimento e ao acompanhamento das mulheres em situação de violência. Nesse contexto, torna-se relevante fortalecer a capacidade de resposta dos serviços de saúde, especialmente da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando que o acolhimento, a escuta qualificada e a construção de vínculo permitem identificar a violência, acompanhar a mulher e encaminhá-la à rede de enfrentamento (Pierdoná; Ferrazza, 2025).

Revisões de escopo recentes reforçam a relevância das tecnologias cuidativo-educacionais na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no cuidado à saúde das mulheres, ao mapear recursos educativos e assistenciais utilizados nesse contexto (Januário *et al., 2024). No enfrentamento da violência contra as mulheres, evidências recentes também apontam a persistência de barreiras relacionadas à insuficiência de capacitação profissional, às condições de trabalho e às dificuldades de organização dos serviços, reforçando a necessidade de estratégias que qualifiquem o acolhimento e favoreçam a articulação da rede de atenção (Soares; Lange; Lindner, 2025)*.

Por fim, o enfrentamento da violência de gênero demanda integração intersetorial. A APS, sozinha, não é suficiente: é necessário construir fluxos entre saúde, assistência social, segurança pública e justiça. Estudos recentes mostram que a desarticulação da APS com os

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

serviços especializados limita a efetividade da rede de enfrentamento (Moraes; Gama, 2022; Santos *et al., 2023).*

O interesse em desenvolver esta pesquisa surgiu da necessidade de um olhar mais humanizado e ampliado sobre o assunto, como um apoio para os profissionais da saúde da atenção primária sobre o manejo dessas mulheres vítimas de violência. São necessárias estratégias para mudar esse cenário, capazes de auxiliar na compreensão do tema. Busca-se, dessa forma, contribuir para a qualificação da prática profissional. O estudo teve como objetivo desenvolver e validar o conteúdo de uma tecnologia educacional, no formato de guia, destinada a profissionais da Atenção Primária à Saúde, para o manejo de mulheres vítimas de violência doméstica.

As tecnologias educacionais constituem recursos relevantes para os processos de formação e educação permanente dos profissionais de saúde, uma vez que possibilitam organizar, sistematizar e disponibilizar conhecimentos aplicáveis às práticas assistenciais. Na Atenção Primária à Saúde, esses recursos podem contribuir para o aprimoramento do processo de trabalho e para a qualificação do cuidado, especialmente quando desenvolvidos a partir das necessidades dos profissionais e das demandas identificadas nos serviços (Pavinati *et al., 2022).*

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Violência contra a mulher como problema de saúde pública

A violência contra a mulher constitui grave violação dos direitos humanos e importante problema de saúde pública, resultante de desigualdades históricas, sociais, culturais e econômicas. Manifesta-se nas formas física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, tanto no âmbito público quanto no privado (OEA, 1994; Brasil, 2006). A Organização Mundial da Saúde a reconhece como problema global, com repercussões sobre a saúde física, mental e social das vítimas (World Health Organization, 2021). No Brasil, a persistência das agressões e dos feminicídios evidencia a necessidade de fortalecer as políticas de prevenção, assistência e proteção e a capacidade de resposta dos serviços de saúde (Ipea; FBSP, 2025).

No Pará, a abordagem do problema exige atenção às particularidades territoriais e sociais e a articulação entre os serviços de saúde e os demais setores de proteção, cabendo à APS, por sua proximidade com as comunidades, papel estratégico na identificação dos casos e na continuidade do cuidado (Pierdoná; Ferrazza, 2025; Leite *et al., 2026).*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2.2. O papel da Atenção Primária à Saúde (APS)

Principal porta de entrada do SUS, a APS dispõe de capilaridade territorial e contato contínuo com as famílias, o que favorece o vínculo, a escuta qualificada e o reconhecimento de situações de vulnerabilidade nem sempre reveladas espontaneamente (Carneiro *et al., 2022). Na Estratégia Saúde da Família, essa proximidade permite intervenções precoces e acompanhamento longitudinal, e intervenções que qualificam a resposta da APS fortalecem a identificação dos casos e a organização do cuidado (Pereira et al., 2024). O conhecimento dos profissionais, a capacitação e o vínculo com as usuárias também favorecem o reconhecimento e o manejo dessas situações (Conceição; Madeiro, 2022).*

Entretanto, a atuação da APS ainda enfrenta dificuldades relacionadas à formação profissional, à ausência ou insuficiência de protocolos e ao desconhecimento dos serviços disponíveis para encaminhamento, fatores que comprometem a identificação da violência e a continuidade da assistência (Vasconcelos *et al., 2021; Oliveira et al., 2024; Pierdoná; Ferrazza, 2025).*

2.3. Desafios enfrentados pelos profissionais de saúde

Acolher, escutar, identificar sinais de violência e conduzir o atendimento de forma ética e humanizada exige dos profissionais da APS habilidades específicas, sobretudo porque medo, vergonha, dependência emocional ou financeira e insegurança podem dificultar a revelação das agressões (Carneiro *et al., 2022). A falta de formação específica, a insegurança para abordar o tema e a compreensão da violência como assunto restrito à esfera privada dificultam o reconhecimento dos casos e a oferta de assistência adequada (Silva; Nogueira, 2020; Fusquine et al., 2021; Soares; Lange; Lindner, 2025).*

A subnotificação é outro obstáculo relevante. Embora a notificação compulsória seja prevista na legislação brasileira (Brasil, 2003, 2019), persistem dúvidas sobre os procedimentos, receio de represálias, dilemas éticos e sobrecarga de trabalho, fatores que comprometem a qualidade dos registros e a visibilidade epidemiológica do problema (Martins; Fontes; Oliveira, 2019; Oliveira; Martins; Aoyama, 2022). Nesse cenário, a capacitação é fundamental para aprimorar a comunicação, a tomada de decisão e a articulação com a rede (Souza *et al., 2022), e o desconhecimento dos protocolos e a dificuldade de aplicá-los comprometem os encaminhamentos e a continuidade do cuidado (Oliveira, 2022; Ferreira; Gomes, 2023). Torna-se necessário, portanto, fortalecer a formação permanente e disponibilizar instrumentos de consulta sobre acolhimento, registro, notificação, encaminhamento e acompanhamento das mulheres em situação de violência.*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2.4. Fragilidades da rede de atenção

A rede de proteção ainda enfrenta desafios de articulação intersetorial, de comunicação entre os serviços e de continuidade do acompanhamento. A integração entre a APS, os centros de referência, as delegacias, os serviços de assistência social e os demais órgãos de proteção é essencial para respostas coordenadas (Aguiar *et al., 2023; Almeida; Souza, 2023). Quando os fluxos não estão claramente definidos, ocorrem encaminhamentos inadequados, dificuldades no compartilhamento de informações e descontinuidade da assistência, o que também sobrecarrega os profissionais da APS (Campos et al., 2022). O encaminhamento não deve, portanto, representar o encerramento da responsabilidade da APS,* mas parte de um processo contínuo de cuidado (Delziovo *et al., 2018; Arboit et al., 2017).*

Nesse cenário, a tecnologia educacional na modalidade de guia apresenta-se como estratégia para apoiar os profissionais da APS no reconhecimento e no manejo das situações de violência contra a mulher, ao sistematizar orientações sobre acolhimento, registro, notificação, encaminhamento e acompanhamento e contribuir para a clareza dos fluxos e para o fortalecimento da articulação com a rede de proteção no Pará.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico voltado à construção e à validação de conteúdo de uma tecnologia educacional, na modalidade de guia, destinada aos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), com orientações direcionadas ao reconhecimento, acolhimento e manejo de situações de violência contra a mulher. O guia busca aproximar o conhecimento científico da realidade vivenciada nos serviços de saúde, estabelecendo uma ponte entre as evidências disponíveis e os desafios que atravessam o cotidiano dos profissionais diante dessas situações. A tecnologia educacional constitui o produto do Trabalho de Conclusão de Residência em Estratégia de Saúde da Família, vinculado à Universidade do Estado do Pará (UEPA), e será disponibilizada aos profissionais das Unidades de Estratégia de Saúde da Família do Pará por meio de QR Code, favorecendo o acesso rápido e prático às informações.

A construção do material foi organizada em três etapas principais. Inicialmente, realizou-se uma revisão integrativa da literatura acerca da atuação dos profissionais da APS diante da violência contra a mulher, buscando reunir evidências que subsidiassem cientificamente a elaboração do conteúdo. Na segunda etapa, procedeu-se à construção textual e à elaboração dos elementos visuais do guia, com auxílio de uma plataforma de design gráfico, de modo a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

traduzir o conhecimento científico em informações claras, objetivas e aplicáveis à prática profissional. Por fim, realizou-se a validação de conteúdo da tecnologia educacional, com a participação de profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde.

3.1. Revisão integrativa de literatura

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura sobre a violência contra a mulher no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de reunir e sintetizar evidências científicas acerca da temática de maneira sistemática e ordenada. Esse levantamento forneceu o embasamento teórico necessário para a fundamentação e a elaboração do conteúdo do guia assistencial e educacional.

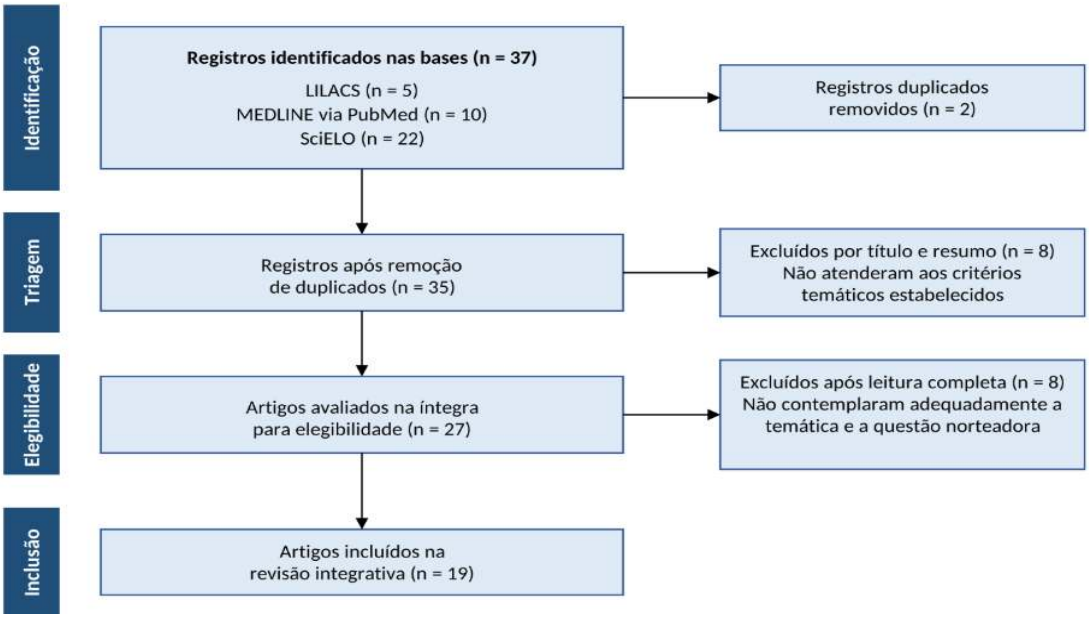
A pergunta norteadora do estudo foi formulada por meio da estratégia PICo (População, Interesse/Intervenção e Contexto), assim delimitada: P (População): mulheres em situação de violência; I (Intervenção/Interesse): atuação das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS); Co (Contexto): ausência de protocolos assistenciais e lacunas informacionais no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir dessa estrutura, definiu-se a seguinte questão central: “Como a falta de informações das equipes da Atenção Primária à Saúde e a ausência de protocolos assistenciais interferem no acolhimento, encaminhamento e contrarreferência de mulheres em situação de violência no âmbito do Sistema Único de Saúde?”.

A busca pelos estudos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via PubMed). A estratégia de busca combinou descritores cadastrados nos vocabulários estruturados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), tais como: “violência contra a mulher”, “atenção primária à saúde”, “acolhimento”, “encaminhamento”, “fluxo assistencial”, “protocolo clínico”, “educação em saúde” e “profissionais de saúde”, nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando os operadores booleanos AND e OR.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos originais, revisões de literatura (sistemáticas, integrativas e de escopo) e estudos qualitativos, quantitativos e mistos, publicados no período de 2017 a 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a atuação da APS no enfrentamento da violência contra a mulher e a presença ou ausência de fluxos e protocolos assistenciais. Foram excluídos trabalhos duplicados entre as bases, editoriais, cartas ao leitor, teses, dissertações, resumos de eventos e ensaios clínicos fora do escopo.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 1. Processo de Triagem dos Estudos



O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos foi organizado conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), por meio do fluxograma de seleção dos estudos. Inicialmente, foram identificados 37 registros, distribuídos entre as bases LILACS (n = 5), MEDLINE via PubMed (n = 10) e SciELO (n = 22). Após a identificação, foram removidos 2 registros duplicados, permanecendo 35 documentos para a etapa de triagem. Na análise dos títulos e resumos, 8 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios temáticos estabelecidos, restando 27 artigos para avaliação na íntegra.

Após a leitura dos textos completos, 8 artigos foram excluídos por não contemplarem adequadamente a temática investigada e a questão norteadora do estudo. Dessa forma, 19 artigos foram incluídos na revisão integrativa, compondo a base de evidências científicas utilizada para a síntese e interpretação qualitativa dos resultados.

Essa etapa foi complementada por uma revisão documental das normativas do Ministério da Saúde, protocolos estaduais e municipais e fluxos oficiais da rede de proteção à mulher, contemplando ainda, no âmbito do estado do Pará, o mapeamento das casas de apoio/abrigo e o levantamento dos dados sobre a oferta desses serviços regionais.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3.2. Elaboração do guia: construção do conteúdo e desenvolvimento visual

As informações foram organizadas em sequência lógica, contemplando acolhimento, atendimento, notificação e encaminhamento pela rede de proteção, para apoiar a tomada de decisão dos profissionais da atenção primária. A diagramação foi feita no Canva, que permite materiais visuais claros e de fácil consulta, com fluxogramas, quadros e elementos gráficos. As ilustrações foram elaboradas com recursos do Canva e do ChatGPT (OpenAI), sendo revisadas pelos autores quanto à adequação ao tema e ao público-alvo. As Figuras 2 e 3 apresentam, respectivamente, a capa do guia para profissionais de saúde sobre o enfrentamento da violência contra a mulher e imagens do capítulo “Rompendo o silêncio: a identificação no cotidiano”.

Figura 2. Capa do guia



Fonte: Autores (2026).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 3. Imagens do guia referentes ao capítulo “Rompendo o silêncio: a identificação no cotidiano”



Fonte: Autores (2026).

3.3. Validação do produto educacional

A pesquisa seguiu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, por meio da Plataforma Brasil (CAAE nº 97072326.0.0000.8130; Parecer nº 8.481.969). A validação de conteúdo foi iniciada somente após a aprovação. A participação foi voluntária, mediante aceite eletrônico do Termo de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurados o anonimato, o sigilo e a confidencialidade das informações, utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, bem como o direito de desistir a qualquer momento.

Os juízes especialistas foram identificados por meio da Plataforma Lattes/CNPq e convidados por e-mail. Para ampliar a amostra, utilizou-se a técnica de bola de neve (snowball), mediante indicação de outros profissionais que atendiam aos critérios de inclusão (Costa, 2018). Considerou-se a recomendação de Pasquali (2010) de seis a 20 avaliadores.

Foram adotados como critérios de inclusão dos juízes: possuir, no mínimo, dois anos de experiência profissional, acadêmica ou assistencial em pelo menos uma das seguintes áreas: violência de gênero, Saúde Pública, APS ou tecnologias educacionais; e ter produção científica ou atuação profissional na temática (por exemplo, publicações, participação em projetos, docência ou assistência técnica). Os juízes deveriam atender a, no mínimo, dois critérios de inclusão (Teixeira; Nascimento, 2020).

A validação de conteúdo foi realizada por meio do instrumento de Teixeira e Mota (2011), composto pela caracterização dos especialistas e por 22 itens distribuídos em três blocos (objetivos, estrutura e apresentação, e relevância), avaliados em escala Likert de quatro pontos: 1 (totalmente adequado), 2 (adequado), 3 (parcialmente adequado) e 4 (inadequado). Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados por estatística descritiva e pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado para cada item (I-IVC) como a proporção de juízes que atribuíram nota 1 ou 2, e para cada bloco e para o guia como um todo como a média dos I-IVC. Adotou-se IVC ≥ 0,70 como critério de validação, sendo os itens avaliados como 3 ou 4 considerados para revisão ou exclusão (Teixeira; Mota, 2011).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão integrativa da literatura evidenciou que a falta de informações sistematizadas, a insuficiência de capacitação dos profissionais e a ausência de fluxos assistenciais claramente definidos constituem barreiras ao atendimento de mulheres em situação de violência na APS, dificultando a identificação dos casos, o acolhimento, o registro, a notificação e o encaminhamento oportuno, além de comprometer a continuidade do cuidado (Conceição; Madeiro, 2022; Pierdoná; Ferrazza, 2025; Soares; Lange; Lindner, 2025). Em resposta à pergunta norteadora, as lacunas informacionais e a ausência de protocolos dificultam a padronização das condutas e limitam a articulação entre a APS e a rede de enfrentamento. Assim, a revisão fundamentou a elaboração de um guia educativo que reúne informações

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

técnico-científicas para orientar a atuação dos profissionais da APS e fortalecer a articulação da rede de proteção às mulheres no Pará (Santos *et al., 2023).*

A validação de conteúdo contou com 20 juízes, dos quais 18 eram do sexo feminino (90%) e 2 do masculino (10%). A idade variou de 27 a 40 anos. Quanto à formação, predominou a Odontologia, com 9 profissionais (45%), seguida de Enfermagem, com 5 (25%), Psicologia, com 3 (15%), Fisioterapia, com 2 (10%) e Medicina, com 1 (5%). Em relação à titulação máxima, 16 juízes (80%) eram especialistas e 4 (20%) possuíam mestrado.

O guia possui 37 páginas e, por abordar tema amplo e multidisciplinar, foi estruturado em 10 capítulos: Violência contra a mulher; Rompendo o silêncio: a identificação no cotidiano; Abordagem da mulher; Violência contra a mulher sob o recorte de gênero e sexualidade; A ética do cuidado: o momento do acolhimento; O papel da equipe multiprofissional; Formalizando o amparo: registros e deveres; Estratégias para proteger os profissionais da APS; Enfrentamento da violência sexual; e Rede de enfrentamento à violência contra a mulher no Pará. A Tabela 1 apresenta a distribuição das notas dos juízes e o IVC por item e por bloco, e a Tabela 2, o IVC por bloco e global.

Tabela 1. Distribuição das notas atribuídas pelos juízes (n = 20) e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por item e por bloco

Item	TA (1)	A (2)	PA (3)	I (4)	I-IVC
1. OBJETIVOS					
1.1 As informações/conteúdos são/estão coerentes com as necessidades do público-alvo?	13	7	0	0	1,00
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida do público-alvo?	15	4	1	0	0,95
1.3 As informações/conteúdos convidam e/ou instigam mudanças de comportamento e atitude?	15	5	0	0	1,00
1.4 As informações/conteúdos podem circular no meio científico da área?	13	7	0	0	1,00
1.5 As informações/conteúdos atendem aos objetivos de instituições que trabalham com público-alvo?	14	6	0	0	1,00
2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO					
2.1 O material educativo é apropriado para o público-alvo?	15	5	0	0	1,00
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetivas?	15	5	0	0	1,00

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Item	TA (1)	A (2)	PA (3)	I (4)	I-IVC
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas?	12	8	0	0	1,00
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo?	14	6	0	0	1,00
2.5 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto?	15	5	0	0	1,00
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia?	12	6	2	0	0,90
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?	12	8	0	0	1,00
2.8 As informações de capa, apresentação, sumário e palavras finais são coerentes?	13	7	0	0	1,00
2.9 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados?	14	5	1	0	0,95
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes?	12	7	1	0	0,95
2.11 O material (pdf) está apropriado?	13	7	0	0	1,00
2.12 O número de páginas está adequado?	11	9	0	0	1,00
3. RELEVÂNCIA					
3.1 Os temas do material retratam aspectos-chave que devem ser reforçados?	13	7	0	0	1,00
3.2 O material permite a transferência e generalização do aprendizado de diferentes contextos?	15	5	0	0	1,00
3.3 O material propõe a construção de conhecimentos para o público-alvo?	15	5	0	0	1,00
3.4 O material aborda os assuntos necessários para o público-alvo?	14	6	0	0	1,00
3.5 O material está adequado para ser usado por qualquer profissional da área da saúde?	14	6	0	0	1,00
IVC GLOBAL					**0,99**

Fonte: Autores (2026). TA = totalmente adequado (nota 1); A = adequado (nota 2); PA = parcialmente adequado (nota 3); I = inadequado (nota 4). Os valores nessas colunas indicam o número de juízes que atribuiu cada nota. I-IVC = proporção de juízes que atribuíram nota 1 ou 2 ao item; IVC global = média dos I-IVC de todos os itens.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 2. Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por bloco e global do guia

Bloco 1 – Objetivos	Bloco 2 – Estrutura e Apresentação	Bloco 3 – Relevância	IVC global
0,99	0,98	1,00	**0,99**

Fonte: Autores (2026). IVC por bloco = média dos I-IVC dos itens do bloco; IVC global = média dos 22 I-IVC.

Os resultados desta pesquisa demonstram que a tecnologia educacional desenvolvida apresenta validade de conteúdo, evidenciada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global de 0,99. Dos 22 itens avaliados pelos 20 juízes especialistas, 18 obtiveram concordância unânime (IVC = 1,00), e nenhum foi classificado como inadequado. Todos os itens superaram o critério metodológico estabelecido de IVC ≥ 0,70, sendo o menor valor observado de 0,90, referente ao item 2.6, relacionado à estrutura gramatical, à concordância e à ortografia. Esses resultados indicam que o guia apresenta adequação quanto aos objetivos, à estrutura e à apresentação, bem como à relevância para o público-alvo.

A validação de conteúdo constitui uma etapa fundamental no desenvolvimento de tecnologias educacionais, pois permite verificar a pertinência, a clareza e a representatividade das informações antes de sua disponibilização ao público a que se destinam (Alexandre; Coluci, 2011; Coluci; Alexandre; Milani, 2015). Nesse sentido, os resultados obtidos reforçam a adequação metodológica do processo de avaliação do guia e estão em consonância com estudos que destacam a importância da apreciação por especialistas na construção de materiais educativos em saúde (Paiva *et al., 2021; Oliveira; Silva; Silva, 2025). De maneira semelhante, Sousa et al.* (2020), ao desenvolverem e validarem uma tecnologia educacional acerca da violência contra a mulher, demonstraram a contribuição desse processo para o aprimoramento de materiais destinados a apoiar os profissionais no reconhecimento e no manejo dessas situações.

A análise dos blocos avaliados revelou IVC médio de 0,99 para Objetivos, 0,98 para Estrutura e Apresentação e 1,00 para Relevância. O desempenho do primeiro bloco demonstra que os juízes reconheceram a coerência entre as finalidades do guia e as necessidades dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse resultado ganha importância quando relacionado aos achados da revisão integrativa realizada nesta pesquisa, que identificou insuficiência de capacitação profissional, ausência de fluxos assistenciais claramente definidos e falta de informações sistematizadas como barreiras ao atendimento de mulheres em situação

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

de violência. Tais dificuldades podem comprometer a identificação das situações de violência, o acolhimento, o registro das informações e o encaminhamento oportuno para os serviços da rede de proteção.

Essa realidade também foi evidenciada em um estudo realizado com profissionais da atenção básica de Marabá, no sudeste do Pará. Os autores identificaram que 76,47% dos participantes já haviam atendido casos de violência doméstica contra mulheres, sendo o manejo inadequado e a falta de capacitação profissional algumas das principais dificuldades relatadas (Botelho *et al., 2021)*. Esses achados mostram que a violência contra a mulher é uma demanda presente no cotidiano dos serviços, embora persistam obstáculos para uma assistência adequada, e o guia busca contribuir para enfrentar essas lacunas ao reunir orientações sobre identificação, abordagem, acolhimento, registro, encaminhamento e articulação com a rede de proteção.

A composição multiprofissional do painel de juízes, formado por profissionais de Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia e Medicina, também constitui um aspecto relevante do processo de validação. A diversidade de formações possibilita a apreciação do material sob diferentes perspectivas profissionais, favorecendo sua adequação às demandas de equipes que atuam de maneira integrada. Essa característica está alinhada à organização interdisciplinar da APS e à necessidade de desenvolver recursos educativos que possam apoiar diferentes categorias profissionais no atendimento às mulheres em situação de violência. A avaliação máxima do item 3.5, referente à adequação do guia para utilização por qualquer profissional da área da saúde, reforça essa perspectiva e amplia o potencial de utilização do material no contexto multiprofissional (Salomé, 2020).

O bloco de Relevância apresentou o melhor desempenho, com IVC médio de 1,00 e concordância máxima em todos os seus cinco itens. Esse resultado indica que os especialistas reconheceram a pertinência dos conteúdos para a prática profissional e sua correspondência com as necessidades do público-alvo. A avaliação positiva assume especial significado diante das lacunas identificadas na literatura e na realidade dos serviços, sobretudo quanto à falta de preparo profissional e à fragilidade dos fluxos de atendimento. Dessa forma, a concordância dos juízes sustenta a pertinência do desenvolvimento da tecnologia educacional como recurso de apoio ao processo de trabalho das equipes, sem que isso represente, por si só, comprovação de sua efetividade na mudança das práticas assistenciais.

O formato de apresentação constitui um aspecto importante para a utilização do material no cotidiano dos serviços. Cartilhas e guias educativos podem favorecer a autonomia na aprendizagem e, quando disponibilizados em formato digital e associados a recursos visuais,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ampliar as possibilidades de acesso e consulta às informações (Lessa *et al.,* 2018; Gouveia; Silva; Batista Neto, 2020). Na APS, as tecnologias cuidativo-educacionais também têm sido discutidas como instrumentos de apoio à educação em saúde e à assistência, contribuindo para a organização e a disseminação de conhecimentos relevantes para a prática profissional (Januário et al., 2024). No presente estudo, a organização do guia em capítulos temáticos, quadros informativos, ilustrações e fluxos de orientação busca facilitar a localização das informações e favorecer sua utilização como material de consulta rápida.

Apesar dos elevados índices de concordância, alguns itens tiveram valores inferiores aos demais: o item 2.6 (IVC = 0,90), os itens sobre o tamanho dos títulos e tópicos e sobre a expressividade e suficiência das ilustrações (IVC = 0,95) e o item sobre a importância das informações para a qualidade de vida do público-alvo (IVC = 0,95). As observações dos avaliadores apontaram aspectos relacionados à ortografia, à acentuação, à pontuação, à legibilidade das fontes em tabelas e à qualidade e ao posicionamento de elementos visuais, evidenciando oportunidades de aprimoramento editorial e gráfico, sem indicar comprometimento da avaliação global do conteúdo técnico-científico.

O item referente à importância das informações para a qualidade de vida do público-alvo também apresentou IVC de 0,95. Essa ressalva pontual deve ser interpretada em conjunto com os demais resultados, especialmente com a concordância máxima alcançada no domínio de Relevância. Assim, a avaliação não compromete a interpretação global favorável dos especialistas quanto à pertinência do material, embora reforce a importância de examinar cuidadosamente as observações individuais durante o processo de aperfeiçoamento da tecnologia.

Considerando que todos os itens permaneceram acima do ponto de corte adotado, as sugestões relacionadas à apresentação e à revisão textual foram incorporadas aos ajustes finais do guia, sem realização de um novo ciclo de validação. Essa decisão esteve fundamentada nos índices alcançados e na natureza predominantemente formal das recomendações. O aprimoramento da redação, da legibilidade e dos recursos visuais é particularmente importante para um material destinado a profissionais que enfrentam dificuldades de capacitação e insegurança na condução de casos de violência contra a mulher (Botelho *et al., 2021; Oliveira et al., 2024).*

Diante desses resultados, a tecnologia educacional apresenta evidências favoráveis de validade de conteúdo, com destaque para a relevância dos temas e a adequação aos objetivos propostos. Sua contribuição potencial é disponibilizar orientações sistematizadas para apoiar o acolhimento, o registro, o encaminhamento responsável e o acompanhamento das mulheres em

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

situação de violência na APS. Sua utilização deve, contudo, estar articulada aos protocolos institucionais, aos fluxos locais e à rede de proteção, não substituindo a avaliação profissional nem as ações de educação permanente.

Este estudo apresenta limitações. A validação de conteúdo foi realizada em uma única rodada, com amostra não probabilística obtida pela técnica de bola de neve, composta predominantemente por profissionais de Odontologia (45%) e sem juízes com titulação de doutorado, o que pode limitar a diversidade de perspectivas. É importante destacar que o IVC atesta a adequação do conteúdo segundo os especialistas, mas não comprova, isoladamente, a efetividade do guia na prática assistencial nem na mudança de condutas dos profissionais. Recomenda-se que etapas posteriores investiguem a compreensão do material pelo público-alvo, sua usabilidade e sua aplicabilidade nos serviços, a fim de ampliar as evidências sobre sua contribuição para a qualificação da assistência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção e a validação de conteúdo do guia para profissionais da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da violência contra a mulher mostraram que a tecnologia educacional desenvolvida é adequada e cientificamente consistente para o público a que se destina. Os juízes especialistas, de cinco áreas da saúde, avaliaram os objetivos, a estrutura e a apresentação, e a relevância do material, e a concordância entre eles foi relevante para a validação de conteúdo, indicando que o guia reúne orientações claras e organizadas sobre o acolhimento, o registro, o encaminhamento e o acompanhamento de mulheres em situação de violência, apoiando as equipes diante da insegurança no manejo dos casos e da fragilidade na articulação da rede de proteção.

Os itens de menor concordância (0,90 a 0,95) referiram-se à forma, como ortografia, tamanho dos títulos e ilustrações, e as sugestões foram incorporadas à versão final. Assim, o guia mostra-se adequado ao objetivo de apoiar a qualificação da atuação dos profissionais, embora a validação de conteúdo não comprove, isoladamente, sua efetividade. Para estudos futuros, recomenda-se a validação de aparência e usabilidade com os profissionais que irão utilizá-lo e a avaliação de seu efeito na prática assistencial.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. de *et al. Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais.* **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e220266pt, 2023.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011.

ALMEIDA, J.; SOUZA, R. A APS diante da violência contra a mulher: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 931–940, 2023.

ARBOIT, J. *et al. Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede.* **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, e03207, 2017.

BOTELHO, M. H. S.; PORTÁCIO, J. R.; ALMEIDA, K. K. M.; MELO, C. A. de S. Violência contra mulheres: conhecimento e preparo de profissionais da atenção básica de saúde em um município no sudeste do Pará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, e486101119486, 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF: Presidência da República, 2003.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei Maria da Penha). Brasília, DF: Presidência da República, 2006.

BRASIL. **Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019**. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): violência interpessoal/autoprovocada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada. Acesso em: 16 set. 2026.

CAMPOS, R. C. *et al. Atenção à mulher em situação de violência na Atenção Primária à Saúde.* **Revista de Saúde Pública**, v. 56, e2022012, 2022.

CARNEIRO, J. B. *et al. Modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência na Atenção Primária.* **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e20200639, 2022.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925–936, 2015.

CONCEIÇÃO, H. N.; MADEIRO, A. P. Profissionais de saúde da Atenção Primária e violência contra a mulher: revisão sistemática. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 36, e37854, 2022.

COSTA, B. R. L. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, Salvador, v. 7, n. 1, p. 15–37, 2018.

DELZIOVO, C. R. *et al. Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sinan em Santa Catarina.* **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, e20171493, 2018.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

FERREIRA, C.; GOMES, M. Atenção primária à saúde diante da violência contra a mulher: revisão integrativa. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 41, n. 3, p. 215–228, 2023.

FUSQUINE, R. S.; SOUZA, Y. A. de; CHAGAS, A. C. F. Conhecimentos e condutas dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 13, n. 1, p. 113–124, 2021.

GOUVEIA, A. O. de; SILVA, H. R. S.; BATISTA NETO, J. B. S. Saúde mental em tempos de COVID-19: construção de cartilha educativa com orientações para o período de pandemia. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, esp., p. 168–173, 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Atlas da Violência 2025**. Brasília, DF: Ipea; FBSP, 2025.

JANUÁRIO, R. A. *et al. Tecnologias cuidativo-educacionais utilizadas na Atenção Primária à Saúde na assistência à saúde da mulher: revisão de escopo.* **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 13, n. 1, e4500, 2024.

LEITE, G. F. *et al. Enfrentamento das violências contra a mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo.* **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 24, e03593333, 2026.

LESSA, L. P. *et al. Construção de uma cartilha sobre educação no trânsito para adolescentes.* **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 12, n. 10, p. 2737–2742, 2018.

MARTINS, K. R.; FONTES, W. D. C.; OLIVEIRA, E. N. Subnotificação de violência doméstica na atenção básica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 2059, 2019.

MORAES, T. M.; GAMA, A. S. Rede de atenção às mulheres em situação de violência: desafios e perspectivas na APS. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, e89, 2022.

OLIVEIRA, A. B.; SILVA, C. D.; SILVA, E. F. Construção e validação de tecnologias educacionais em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, e20240123, 2025.

OLIVEIRA, A. de *et al. Mulher em situação de violência doméstica: ótica dos profissionais de saúde.* **New Trends in Qualitative Research**, v. 20, n. 3, e1097, 2024.

OLIVEIRA, M. C. C. Análise de protocolos de atendimento da APS às mulheres vítimas de violência doméstica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, e409111031457, 2022.

OLIVEIRA, P. M.; MARTINS, L. C.; AOYAMA, E. A. Notificação de violência contra mulheres: desafios e potencialidades. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 30, e63789, 2022.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará)**. Belém, PA: OEA, 1994.

PAIVA, E. M. *et al. Desenvolvimento e validação de tecnologias educacionais na área da saúde: estudo metodológico.* **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, p. 780–786, 2021.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

PASQUALI, L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. *In*: PASQUALI, L. (org.). **Instrumentação psicológica**: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 165–198.

PAVINATI, G. *et al. Tecnologias educacionais para a formação permanente de profissionais de saúde na Atenção Primária.* **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, e20210340, 2022.

PEREIRA, S. *et al. Avaliação de intervenção para aprimorar a resposta da Atenção Primária à Saúde ao cuidado de casos de violência doméstica contra a mulher – São Paulo, Brasil.* **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, e02982024, 2024.

PIERDONÁ, N.; FERRAZZA, D. A. Estratégias de identificação e de acompanhamento de mulheres em situação de violência doméstica atendidas na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 20, n. 47, p. 4382, 2025.

SALOMÉ, G. M. Desenvolvimento de um material educativo para a prevenção e o tratamento das lesões por fricção. **Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 18, p. 923, 2020.

SANTOS, L. P. *et al. Violência contra a mulher e APS: fragilidades na rede.* **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, e220205, 2023.

SILVA, V. G.; NOGUEIRA, J. L. Violência contra as mulheres na APS. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190098, 2020.

SOARES, A. K.; LANGE, F. C.; LINDNER, S. R. Fatores que interferem na abordagem da violência por parceiro íntimo na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 8, 2025.

SOUSA, E. K. S. *et al. Elaboração e validação de uma tecnologia educacional acerca da violência contra a mulher.* **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, e20190314, 2020.

SOUZA, M. A. R. *et al. Atenção às mulheres em situação de violência: modelo de educação permanente.* **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Paulo: Difusão Editora, 2011.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. M. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. *In*: TEIXEIRA, E. (org.). **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**: volume 2. Porto Alegre, 2020. p. 51-60.

VASCONCELOS, E. M. *et al. Educação em saúde na APS para violência doméstica.* **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women prevalence estimates, 2018**: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization, 2021.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.