

“EMPODEREENF”: construção de aplicativo para educação permanente de enfermeiros sobre violência psicológica contra a mulher

“EMPODEREENF”: construction of an application for nurses' continuing education on psychological violence against women

“EMPODEREENF”: construcción de una aplicación para la educación continua de enfermeras sobre violencia psicológica contra la mujer

Beatriz de Castro Magalhães¹

ORCID: 0000-0002-6827-6359

Mauro Mccarthy de Oliveira Silva¹

ORCID: 0000-0001-8895-7760

Caik Ferreira Silva¹

ORCID: 0000-0003-0307-8172

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara¹

ORCID: 0000-0003-3337-4845

Camila Almeida Neves de Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-3674-2378

Moziane Mendonça de Araújo¹

ORCID: 0000-0001-8707-9476

Grayce Alencar Albuquerque¹

ORCID: 0000-0002-8726-0619

¹ Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Magalhães BC, Silva MMO, Silva CF, Alcântara PPT, Oliveira CAN, Araújo MM, et al. “EMPODEREENF”: construction of an application for nurses' continuing education on psychological violence against women. Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20200391. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0391pt>

Autor Correspondente:

Beatriz de Castro Magalhães

E-mail: beatriz.castromagalhaes@urca.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Álvaro Sousa

Submissão: 28-06-2020

Aprovação: 12-07-2022

RESUMO

Objetivo: construir um protótipo de aplicativo móvel sobre violência psicológica contra a mulher para facilitar a educação permanente de enfermeiros. **Método:** pesquisa metodológica aplicada de desenvolvimento tecnológico, baseada no método *Design Instrucional Contextualizado*.

Resultados: o conteúdo do protótipo foi embasado pelos objetivos da aprendizagem elaborados por meio de uma revisão narrativa, os quais nortearam uma revisão integrativa para compilação das informações. O protótipo intitula-se “EmpodereEnf”, e é composto por tela inicial, trazendo o enfermeiro como público-alvo, e, logo em seguida, oferta nove *moblets* gerais de acesso às informações como: conceitos, causas, manifestações e consequências da violência psicológica; meios para identificação e abordagem na consulta de enfermagem e educação em saúde; notificação compulsória e encaminhamento; exemplos de casos de violência psicológica e referências. **Considerações finais:** o protótipo constitui possibilidade para futuras intervenções de enfrentamento e instrumento de trabalho do enfermeiro frente à violência psicológica contra a mulher.

Descritores: Tecnologia Educacional; Violência Doméstica; Educação Continuada em Enfermagem; Enfermagem de Atenção Primária; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to construct a prototype of a mobile application on psychological violence against women to facilitate nurses' continuing education. **Method:** an applied methodological research of technological development, based on the Contextualized Instructional Design method. **Results:** the prototype content was based on the learning objectives developed through a narrative review, which guided an integrative review to compile the information. The prototype is called “EmpodereEnf”, and is composed of an initial screen, bringing nurses as a target audience, and, soon after, offering nine general *moblets* for access to information such as: concepts, causes, manifestations and consequences of psychological violence; means for identification and approach in nursing consultation and health education; compulsory notification and referral; examples of cases of psychological violence and references. **Final considerations:** the prototype is a possibility for future coping interventions and a work tool for nurses in the face of psychological violence against women.

Descriptors: Educational Technology; Domestic violence; Education, Nursing, Continuing; Primary Care Nursing; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: construir un prototipo de aplicación móvil sobre violencia psicológica contra la mujer para facilitar la formación continua de enfermeras. **Método:** investigación metodológica aplicada del desarrollo tecnológico, basada en el método del Diseño Instruccional Contextualizado. **Resultados:** el contenido del prototipo se basó en los objetivos de aprendizaje desarrollados a través de una revisión narrativa, que orientó una revisión integradora para recopilar la información. El prototipo se llama “EmpodereEnf”, y consta de una pantalla inicial, con el enfermero como público objetivo, y, seguidamente, ofrece nueve *moblets* generales para acceder a información como: conceptos, causas, manifestaciones y consecuencias de la violencia psicológica; medios de identificación y abordaje en la consulta de enfermería y educación en salud; notificación y remisión obligatorias; ejemplos de casos de violencia psicológica y referencias. **Consideraciones finales:** el prototipo constituye una posibilidad para futuras intervenciones de afrontamiento y una herramienta de trabajo para las enfermeras frente a la violencia psicológica contra la mujer.

Descritores: Tecnología Educativa; Violencia Doméstica; Educación Continua en Enfermería; Enfermería de Atención Primaria; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública ocasionado pela desigualdade entre gêneros, que faz com que a mulher se coloque em posição de subalternidade, enquanto o homem assume a posição de poder dentro de uma relação. De acordo com a Lei Maria da Penha, esse agravo é tipificado em violência física, psicológica, patrimonial, moral e sexual⁽¹⁾.

Dentre as tipologias mencionadas, destaca-se a violência psicológica, caracterizada por condutas que causam danos emocionais à vítima, a qual, muitas vezes, não se identifica como tal. A maioria dos casos resulta de forças desiguais entre o ser masculino e o ser feminino, em que o primeiro domina o outro, fazendo uso de forças simbólicas, como humilhações e chantagens⁽¹⁻³⁾.

Embora seja um fenômeno invisibilizado, Leite *et al.*⁽³⁾, em seu estudo com 991 usuárias de unidades de saúde, destacam a violência psicológica como a mais prevalente, com 25,3% dos dados. Nesse sentido, destaca-se que a principal problemática da violência psicológica é o fato de esta preceder e ocorrer concomitantemente com outras formas de violência, pois os danos emocionais causados por ela impedem que a vítima se desvincule do agressor^(1,4).

Tendo em vista que a violência psicológica ocasiona danos à saúde da mulher⁽¹⁾, reforça-se a importância da sua identificação precoce dentro da rede de enfrentamento à violência, com destaque para Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que se trata da porta de entrada do Sistema Único de Saúde⁽⁵⁾. Dentro da APS, especial destaque deve ser dado ao enfermeiro, tanto pela sua formação, alicerçada na ciência humanística⁽⁶⁾, quanto pelo seu trabalho na APS, norteado pelas necessidades de saúde, as quais não se limitam às doenças, mas abrangem também as fragilidades do contexto social e, portanto, as singularidades e vulnerabilidades do indivíduo⁽⁷⁾.

Desta forma, reflete-se sobre o papel desse profissional na identificação das vulnerabilidades femininas à violência, de forma a protagonizar as ações de empoderamento da vítima para reconhecimento e libertação de sua condição. No entanto, destaca-se que enfermeiros apresentam dificuldades para reconhecimento da violência contra a mulher, devido à sua complexidade, que faz a vítima não se reconhecer como tal, condição comum na violência psicológica⁽⁸⁻⁹⁾, bem como por se tratar de um fenômeno estruturalmente enraizado na sociedade através de preceitos machistas⁽¹⁰⁾, além de ser pouco abordado na graduação em enfermagem⁽¹¹⁾.

Diante de tal complexidade, fica evidente a necessidade de educação permanente pautada na discussão sobre gênero⁽¹²⁾, para que o enfermeiro se torne sensível ao reconhecimento da violência psicológica. Tendo em vista que a educação permanente se destaca como processo de ensino-aprendizagem que viabiliza a superação pessoal e profissional⁽¹³⁾, é válido que a mesma seja implementada através de instrumentos que a potencializem, na qual vale destacar as tecnologias digitais, que são oportunas, por permitirem conectar pessoas a informações em tempo rápido e hábil⁽¹⁴⁾.

No contexto das tecnologias digitais, os aplicativos móveis se destacam, por estarem aderidos ao cotidiano da população, através de aparelhos disponíveis 24 horas por dia, em qualquer ambiente, o que contribui para disseminação de informações, permitindo modelos de trabalho eficazes⁽¹⁵⁾, sendo, portanto, pertinentes no contexto da educação permanente sobre violência.

Diante do exposto, ao reconhecer a relevância da APS e do enfermeiro no enfrentamento da violência psicológica contra a mulher, bem como as fragilidades desse profissional frente à temática, percebe-se a educação permanente como meio para minimizá-las e potencializar a atuação do enfermeiro nesse contexto. Para tanto, o aplicativo móvel se apresenta como importante ferramenta na otimização do aprendizado e promoção da autonomia deste profissional.

OBJETIVO

Construir um protótipo de aplicativo móvel sobre violência psicológica contra a mulher para facilitar a educação permanente de enfermeiros.

MÉTODO

Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo metodológico elaborado com base em revisão de literatura, prescindiu a análise ética, já que não se trata de uma pesquisa envolvendo seres humanos.

Referencial teórico metodológico

A construção do protótipo foi subsidiada pelo método de *Design Instrucional Contextualizado* (DIC) de Filatro⁽¹⁶⁾, o qual mostrou-se coerente e completo para operacionalização do objetivo deste estudo. Os atributos que levaram à escolha do DIC foram: i) permitir a elaboração de materiais específicos sobre determinado assunto; e ii) viabilizar que o conteúdo possa ser adaptável conforme o contexto, não sendo algo fixo, o que se mostrou importante, uma vez que não se intencionou elaborar um protocolo fixo, mas sim um material que instigasse o senso crítico do enfermeiro frente a possíveis atendimentos de mulheres em situação de violência psicológica.

Esse método se divide em cinco etapas, que são i) análise; ii) *design*; iii) desenvolvimento; iv) implementação; e v) avaliação⁽¹⁶⁾. No entanto, tendo em vista que o estudo objetivou a criação de um protótipo de aplicativo, só foram contempladas as primeiras quatro etapas. Durante a etapa de análise⁽¹⁷⁾, realizaram-se: o levantamento das necessidades de aprendizagem do enfermeiro e definição dos objetivos educacionais (elaborados por meio da revisão narrativa); a coleta do referencial bibliográfico e definição dos conteúdos (obtidos por meio da revisão integrativa); e a criação de um diagrama para disposição do conteúdo. Já no *design*⁽¹⁷⁾, deu-se início à produção do conteúdo, realizando-se a definição dos tópicos e a redação dos módulos, bem como a criação do *layout*.

Sobre o desenvolvimento⁽¹⁷⁾, tratou-se da seleção das ferramentas do aplicativo, a definição da estrutura de navegação e o planejamento da configuração de ambientes. Para tanto, optou-se pelo uso de quatro interfaces de tela, que são acessadas através de *mobilets*, que funcionam como botões de acesso para otimizar a interatividade. Sobre as interfaces de tela, a primeira (1) diz respeito à apresentação do aplicativo (contendo um *mobilet* para acesso a próxima interface); a segunda (2) contém a apresentação dos nove *mobilets* gerais, que servem para que o usuário conheça os títulos de cada módulo e acesse o seu conteúdo; a terceira (3) surge após o usuário clicar no *mobilet* com conteúdo de seu interesse, possuindo

moblets que organizam os subtópicos do assunto geral; e a quarta (4) interface apresenta o conteúdo propriamente dito. Para sair das interfaces 1 e 2, o usuário deve utilizar o recurso de sair do celular. Já nas interfaces 3 e 4, dispõe-se de uma seta e uma sinalização em X, respectivamente, que direcionam à interface anterior.

Além disso, durante a fase supracitada, definiu-se o sistema *Android*, para inserção do aplicativo, e a loja virtual *Google Play*, para *download*. Por fim, a fase de implementação⁽¹⁷⁾, realizada por um profissional de ciências da computação, consistiu em transcrever a diagramação e conteúdo do aplicativo para a linguagem computacional do sistema *Android*, sendo programado o *download* para uso do aplicativo, mesmo que o aparelho esteja *off-line*.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica aplicada de desenvolvimento tecnológico, cuja essência se volta à elaboração de protótipo para aplicativo móvel⁽¹⁸⁾.

Procedimentos metodológicos

Na primeira etapa, a análise, conforme método DIC, este estudo utilizou as revisões narrativa e integrativa. Justificou-se a utilização desses dois tipos, devido à primeira permitir a discussão e atualização do estado da arte de determinado assunto em curto período de tempo⁽¹⁹⁾, o que permitiu levantar as necessidades de aprendizagem do enfermeiro sobre violência contra a mulher, enquanto que a segunda, dotada de maior rigor metodológico, sintetiza pesquisas disponíveis sobre determinada temática e orienta a fundamentação científica da prática em saúde⁽¹⁹⁾.

Apesar de a revisão narrativa, conforme Rother⁽¹⁹⁾, não possuir metodologia fixa a ser seguida, destaca-se que a mesma foi realizada no período de novembro a dezembro de 2018, por meio do acesso às bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com os seguintes descritores: "Violência contra a mulher", "Atenção Primária à Saúde" e "Enfermagem". A busca da revisão narrativa resultou em 116 artigos, dos quais incluíram-se os que apresentaram as dificuldades do enfermeiro frente à violência contra a mulher, excluindo-se os estudos repetidos e duplicados, totalizando 16 artigos ao final, que fomentaram os objetivos de aprendizagem do protótipo.

A revisão integrativa foi realizada de forma pareada e durou de dezembro de 2018 a maio de 2019, tendo como questão norteadora: como ocorre a atuação do enfermeiro frente à assistência à saúde da mulher vítima de violência psicológica dentro da APS? Foi elaborada pelo mnemônico *Population, Variables and Outcomes* (PVO). Foram utilizadas as seguintes estratégias de busca: "*Violence Against Women AND Primary Care Nursing*", "*Violence Against Women AND Women's Health*" e "*Violence Against Women AND Primary Care Nursing AND Women's Health*". As bases de dados utilizadas foram *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e a biblioteca virtual SciELO. A amostra da revisão integrativa obtida foi de 1.359 artigos, que passaram por filtragem de ano (2008 a 2018), tomando por base o período pós-sancionamento da Lei

Maria da Penha no Brasil, disponibilidade e idioma (português, inglês e espanhol), restando 716 literaturas.

Após leitura de título e resumo, foram incluídas publicações sobre a atuação do enfermeiro frente à violência contra a mulher (297 publicações), das quais excluíram-se revisões de literatura, monografias, dissertações, estudos repetidos/duplicados, bem como artigos que versavam sobre realidades culturais divergentes do Brasil, restando 122 artigos. Após leitura completa, 98 artigos contemplavam os objetivos desta revisão. A coleta de dados foi embasada por um formulário incluindo questões, como autor, ano de publicação, abordagem do estudo e resultados. A partir das informações extraídas, realizou-se a síntese temática, pela qual emergiram três categorias, descritas nos resultados, que compuseram os *moblets* integrados no protótipo.

Nas fases de *design* e desenvolvimento do método DIC, definiu-se o conteúdo, realizando a redação das informações e a forma de disposição destas nas interfaces do protótipo. Na fase de implementação, houve transcrição do compilado para a linguagem *Android*.

Análise dos dados

Os resultados originados das fases deste estudo foram analisados de forma interpretativa e apresentados em quadros e figuras, para correlação com os objetivos educacionais do protótipo.

RESULTADOS

As etapas de análise, *design*, desenvolvimento e implementação aplicadas neste estudo se mostraram interdependentes e foram fundamentais para o alcance do objetivo do protótipo enquanto tecnologia educacional, sendo dispostas a seguir.

Etapa de análise

Nessa etapa, a identificação das lacunas educacionais por meio da revisão narrativa revelou o desconhecimento dos enfermeiros sobre violência contra a mulher, falhas de encaminhamentos da vítima, falta de tempo e sensibilização para disponibilizar um atendimento adequado à vítima e para realizar a notificação compulsória. Mediante tais lacunas, foi possível traçar os seguintes objetivos de aprendizagem do protótipo: i) sensibilizar o enfermeiro quanto à complexidade da violência; ii) destacar a importância do reconhecimento da violência psicológica, para prevenção das demais formas de violência contra a mulher; iii) instruir sobre os meios para reconhecimento e manejo da violência psicológica; e iv) orientar sobre a educação em saúde e empoderamento da mulher.

Os objetivos de aprendizagem do protótipo nortearam a extração e análise dos dados da revisão integrativa, a partir da qual se chegou às seguintes categorias, as quais originaram os *moblets* de conteúdo: 1) Contextualização da violência psicológica; 2) Identificação e abordagem da violência psicológica pelo enfermeiro; e 3) Notificação compulsória e encaminhamentos.

Ressalta-se que o quantitativo de 98 artigos da revisão integrativa foi indispensável para a construção do conteúdo do protótipo, no entanto, diante desse amplo quantitativo, dispõe-se o quadro sinóptico abaixo (Quadro 1), com a integração dos estudos com resultados similares.

Quadro 1 – Compilação e caracterização dos estudos semelhantes da revisão integrativa, Crato, Ceará, Brasil, 2020

Categories	Subcategorias	Síntese dos resultados obtidos nos estudos	Autores e ano
Contextualização da violência psicológica	Causas e manifestações da violência psicológica	Aborda a sensibilização do profissional para auxiliar na identificação da violência psicológica e de suas causas. Nesse contexto, a desconstrução de preceitos machistas, a exposição das manifestações da violência, além da discussão sobre equidade de gênero servem para sensibilizar o enfermeiro.	FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012; ORAMAS; AZNAR, 2015; SILVA; PADOIN; VIANNA, 2013; HASSE; VIEIRA, 2014; ALMEIDA; SILVA; MACHADO, 2014; RODRIGUES et al., 2014; COSTA; LOPES; SOARES, 2015; MARTINS et al., 2018; BONFIM; LOPES; PERETTO, 2010; BALLÉN, 2015; GOMES; ERDMANN, 2014; SANTOS et al., 2017; SOUZA e SOUZA et al., 2016; MICHELE et al., 2012).
	Consequências da violência psicológica	A violência psicológica repercute na saúde física, mental, reprodutiva/sexual e no comportamento social da vítima.	(IZAGUIRE; CALVETE, 2014; LEITE; AMORIN; GIGANTE, 2018; NETTO et al., 2014; GOMES et al., 2012; CECCON; MENEGHEL; HIRAKATA, 2014; FONSECA et al., 2012; CARNEIRO et al, 2017; SCHRAIBER; BARROS; CASTILHO, 2010; RAFAEL; MOURA, 2017; MENDONÇA; LUDERMIR, 2017; SONEGO et al., 2013; GASS et al., 2010; LUDERMIR; VALONGUEIRO; ARAÚJO, 2014; HABIGZANG et al., 2018; VILARIÑO et al., 2018; AZEVÉDO et al., 2013; SILVA et al., 2018; LEITE et al., 2016; SILVA et al., 2017; MATTHEW et al., 2011).
	Situações/fatores de risco para suspeição da violência psicológica	Traz situações que funcionam como fatores de risco, tais como parceiro controlador, maternidade/paternidade não planejada, baixa escolaridade, ausência de renda própria da mulher, infidelidade do companheiro, uso de álcool e outras drogas e intergeracionalidade, são situações para suspeição de violência.	(OLIVEIRA; FONSECA, 2015; SILVA et al., 2015; PAIXÃO et al., 2014; PAIXÃO et al., 2015; VIEIRA et al., 2013; CARVALHO et al., 2017; RAFAEL et al., 2017; AUDI et al., 2008; LEITE et al., 2017; SILVA; LIMA; LUDERMIR, 2017; MATHIAS et al., 2013; PIOSIADLO; FONSECA, 2016; MARTÍN et al., 2010; LUDERMIR et al., 2017; ACOSTA et al., 2018; CALDAS; GESSOLO, 2008; RAFAEL; MOURA, 2016).
Identificação e abordagem da violência psicológica pelo enfermeiro	Identificação da violência na consulta de enfermagem	Traz informações sobre a necessidade de se realizar acolhimento e estabelecer relação de vínculo e confiança com a mulher, reconhecendo seu sofrimento, seu processo de resiliência e promovendo sua autonomia.	(GOMES et al., 2013; VISETIN et al., 2015; SALCEDO-BARRIENTOS et al., 2014; SILVA; PADOIN; VIANNA, 2013; SILVA; PADOIN; VIANNA, 2015; GUEDES; FONSECA, 2011; CORTES et al., 2015; MACHADO et al., 2014; HESLER et al., 2013; HEISLER et al., 2018; SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013; DIEZ, 2012; ZUCHI et al., 2018; TRIGUEIRO et al., 2014; LEITÃO, 2014).
	Identificação da rede formal e informal de apoio à mulher	Informa que enfermeiro deve conhecer pessoas e entidades que possam apoiar a independência da mulher, como filhos e demais familiares, amigos, vizinhos, organizações não governamentais, igrejas e unidades de saúde, que são redes de apoio para a mulher recorrer e que devem ser conhecidas pelo enfermeiro.	(VIEIRA et al., 2015; NETTO et al., 2017; GOMES et al., 2015; CLARK et al., 2018).
	Ações de educação em saúde na abordagem da violência psicológica	Traz orientações sobre conteúdos de ações educativas para empoderamento individual e coletivo, devendo permear as seguintes premissas: temas voltados à perspectiva de gênero; conceituação de violência contra a mulher; auto-silenciamento da mulher e direitos das mulheres sob um enfoque sensibilizador da mulher, do homem e de membros da comunidade. Nessa perspectiva, os grupos de educação em saúde são meios potencializadores para a promoção da autonomia da mulher.	(CORTES; PADOIN; KINALSKI, 2016; MARQUES et al., 2017; GOMES et al., 2015; NETTO et al., 2015; SIGNORELLI; TAFT, PEREIRA, 2015; LOPES, 2016; SANTOS; FREITAS, 2017; LIRA; SILVA; TRINDADE, 2012; MALDONADO; CUEVAS; TORRES, 2011; VALDEZ-SANTIAGO et al., 2015; LEIVA, 2015; D'OLIVEIRA et al., 2009; COSTA; LOPES, 2012; BITTAR; NAKANO, 2017; BORSÓI; BRANDÃO; CAVALCANTI, 2009).
	Intervenções potenciais para identificação e manejo da violência psicológica	A realização de busca ativa, sensibilização da vítima e familiares, promoção do bem-estar emocional e atenção integral, bem como orientação sobre redes de apoio e de enfrentamento são intervenções que o enfermeiro deve realizar.	(SIGNORELLI; TAFT; PEREIRA, 2012; LOPES, 2016; CORTES; PADOIN, 2016; SCHRAIBER et al., 2010; RODRÍGUEZ-BLANES et al., 2017; NETTO et al., 2018; BROCH; CROSSETTI; RIQUINHO, 2017; DUTTON et al., 2015).

Continua

Continuação do Quadro 1

Categorias	Subcategorias	Síntese dos resultados obtidos nos estudos	Autores e ano
Notificação compulsória e encaminhamentos	Notificação compulsória frente à violência psicológica	Abordam a diferença entre notificação e denúncia. A notificação compulsória se refere à produção de informações de saúde e a denúncia se refere à punição do agressor e proteção da vítima. Reflete-se sobre a importância da notificação de violências invisíveis, como a psicológica.	(KIND et al., 2013; ACOSTA et al., 2017).
	Encaminhamentos para outros profissionais e serviços	Aborda o encaminhamento da vítima e o trabalho em equipe, interdisciplinar e intersetorial, para otimizar a intervenção do enfermeiro.	(CORTES; PADOIN; KINALSKI, 2016; MARQUES et al., 2017; GOMES et al., 2015; NETTO et al., 2015; SIGNORELLI; TAFT, PEREIRA, 2015; LOPES, 2016; SANTOS; FREITAS, 2017; LIRA; SILVA; TRINDADE, 2012).

Etapas de design e desenvolvimento

O protótipo foi intitulado “EmpodereEnf”, visando representar o empoderamento do enfermeiro frente à sua autodesconstrução de preceitos pessoais, possibilitando sua sensibilização para estímulo ao empoderamento das mulheres. A logomarca foi elaborada nessa mesma perspectiva, com uma mulher expondo engrenagens (pensamentos) que se conectam, apresentada na Figura 1, junto à primeira interface de acesso, a qual apresenta a finalidade do protótipo.

O conteúdo originado nas categorias da revisão integrativa foi disposto de forma clara e objetiva através de nove *moblets* gerais (I a IX), sendo estes apresentados na Figura 2 a seguir.



Fonte: “EmpodereEnf”

Figura 1 – Telas com logomarca e apresentação do “EmpodereEnf”, Crato, Ceará, Brasil, 2020



Fonte: “EmpodereEnf”

Figura 2 – Interface de tela 2 com *moblets* dos conteúdos, Crato, Ceará, Brasil, 2020

A respeito da interatividade do usuário com o aplicativo, cabe destacar os nove (I a IX) *moblets* como botões em formato de caixas de textos que apresentam cada tópico e, ao serem

cliquados, direcionam a uma nova interface de tela com outros *moblets* específicos e organizativos (que representam os subtópicos de cada *moblet* geral). Esse recurso foi utilizado visando melhor distribuição do conteúdo para minimizar o excesso de informações em uma única tela.

O *moblet* I, “Violência psicológica”, é contemplado pelo conteúdo originado da categoria 1 da revisão integrativa, e dá acesso à interface 3, que possui cinco *moblets* específicos, que, por sua vez, permitem acesso à interface 4 com o conteúdo propriamente dito, o qual apresenta discussões sobre desigualdade de gênero na origem da violência; valorização da subjetividade da mulher; reconhecimento do uso de práticas coercitivas pelo parceiro como manifestações da violência psicológica; repercussões da violência psicológica para a saúde; características da mulher e parceiro que o enfermeiro pode utilizar para suspeição de violência psicológica e ciclo da violência.

Os *moblets* II-VI são compostos pelos resultados da categoria 2 da revisão integrativa. O *moblet* II, “Identificação e abordagem”, apresenta o vínculo que o enfermeiro deve ter com a vítima para otimizar a identificação da violência. O *moblet* III, “Requisitos básicos para o manejo da violência psicológica”, apresenta o embasamento que esse profissional deve possuir no Código de Ética e na Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher para conduzir suas ações, sugerindo requisitos de um profissional atento aos sinais de violência contra a mulher.

O *moblet* IV, “Momentos propícios a se trabalhar a violência psicológica contra a mulher”, dá origem a oito *moblets* específicos, os quais, quando clicados, apresentam a exposição de oito momentos adequados para a abordagem da violência psicológica durante as consultas de enfermagem, bem como fornece dicas de atividades grupais para trabalho na perspectiva da igualdade de gênero. Com relação ao *moblet* V, “Formas de questionamento sobre a violência psicológica”, originam-se dois *moblets* específicos, compostos por perguntas indiretas (sutis) e diretas que devem ser realizadas na consulta de enfermagem.

O *moblet* VI, “Conteúdos que devem ser abordados”, permite acesso a seis outros *moblets* específicos, os quais estimulam a integração dos seguintes conteúdos nas consultas de enfermagem e em ações educativas: reflexão sobre as origens da violência contra a mulher; identificação da rede de suporte social e como recorrer-lá; reconhecimento da relação violência-saúde; valorização do relato para notificação; e registro de enfermagem e compartilhamento de informações sobre rede intersetorial de serviços.

O *moblet* VII, “Notificação compulsória e encaminhamento”, originado da categoria 3 da revisão integrativa, viabiliza o acesso

a quatro *moblets* específicos, os quais apresentam o estímulo à realização da notificação compulsória mediante casos de suspeição ou confirmação da violência, encaminhamento para demais pontos de atenção da rede de atenção à vítima de violência após criação do vínculo com a mulher e discussão do caso com a equipe de saúde.

No *moblet* VIII, “Exemplificando casos de violência psicológica contra a mulher”, foram construídas oito situações de violência psicológica dispostas em oito *moblets* específicos. As situações servem para exemplificar algumas formas de manifestação da violência psicológica, as quais foram embasadas na leitura dos artigos da revisão integrativa. E o *moblet* IX, “Referências”, diz respeito à apresentação das referências para posterior consulta, se assim o enfermeiro desejar.

Etapa de implementação

Nessa etapa, realizou-se apenas a transcrição do conteúdo e *design* para o formato *Android*, o qual se adequa a loja virtual *Google Play*.

DISCUSSÃO

A revisão narrativa permitiu identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no que se refere ao desconhecimento da violência contra a mulher, em parte, como resultado da abordagem essencialmente biológica da saúde da mulher na graduação, o que limita uma perspectiva ampliada, quando diante de um problema social como a violência⁽²⁰⁾. Diante disso, o profissional tem dificuldade em identificar a violência contra a mulher como objeto de trabalho, principalmente quando as repercussões do fenômeno não são facilmente visualizadas, como no caso da violência psicológica^(2,20), fazendo urgir a importância da elaboração de estratégias que potencializem sua atuação frente ao agravo, como aplicativos que contemplem conhecimentos sobre este fenômeno.

Nesse sentido, a clareza e a objetividade com a qual o conteúdo sobre violência psicológica foi projetado no protótipo são justificadas, por facilitar a aprendizagem, convergindo com o que já existe na literatura⁽²¹⁾. Para além disso, a integração de informações de estudos científicos obtidos na revisão integrativa mostra relevância, por conferir segurança e confiabilidade para sua utilização⁽²²⁾. No que se refere à técnica de desenvolvimento e construção do protótipo, ressalta-se que a mesma condiz com a prototipação do universo da engenharia de *software*, a qual diz respeito a um processo destinado à construção de um modelo posteriormente desenvolvido em produto final⁽²³⁾.

Assim, a construção do protótipo “*EmpodereEnf*” objetiva facilitar a aprendizagem de enfermeiros para o manejo da mulher vítima de violência psicológica, discutindo-se as desigualdades de gênero e a subjetividade da mulher, o que se mostrou indispensável, conforme a literatura disponível⁽²⁴⁻²⁹⁾. Ao considerar a subjetividade feminina, o profissional de saúde pode ter uma visão ampliada do problema, ao contrário da dimensão objetiva, que fragmenta a atuação do enfermeiro, ao basear-se apenas em sinais e sintomas, invisíveis na violência psicológica.

Ao conhecer as singularidades da mulher, é possível que o enfermeiro se sensibilize quanto às formas simbólicas da violência, nas

quais as práticas coercitivas apontadas no protótipo se expressam pela manipulação empregada nos ciclos de relação abusiva⁽²⁷⁾. Essa relação, por ser natural na cultura machista, tende a invisibilizar as repercussões que a violência tem sobre a vida da mulher^(10,27-28). Portanto, através do *moblet* I, buscou-se tornar visível ao enfermeiro os conceitos, as manifestações, as consequências deste agravo à saúde da vítima, as características da mulher e do agressor e o ciclo de violência, intencionando-se incitar o senso crítico do profissional com relação ao reconhecimento do agravo e importância em se dispor tempo para o trabalho junto à vítima^(20,29).

Assim, é necessário considerar as vivências do profissional para sensibilização pessoal, para que o enfermeiro possa atuar livre de juízos de valor amparados pelo senso patriarcal⁽³⁰⁻³¹⁾. Para uma abordagem sem julgamentos à mulher em situação de violência, é necessário fazê-la com empatia, diálogo e escuta ativa, o que potencializará o vínculo e, assim, o reconhecimento dos menores sinais de violência psicológica, como disposto nos *moblets* II e III. Destaca-se que as tecnologias leves supracitadas são instrumentos essenciais para que o enfermeiro identifique a violência, ainda que a mulher não a verbalize, atentando-se a detalhes na fala e expressão facial da vítima que denunciam o sofrimento, além de proporcionarem confiança, o que estimula o relato da vítima⁽²⁰⁾.

Ressalta-se, ainda, a importância da apresentação de momentos durante a assistência de enfermagem, que são propícios para abordagem da violência psicológica, bem como o estímulo a formações de grupos para educação em saúde sobre o fenômeno, ambos dispostos no *moblet* IV. Dessa forma, pode-se estimular o entendimento de que o assunto deve ser considerado durante o cuidado de enfermagem, incentivando a otimização de consultas de rotina para integração da abordagem à violência psicológica, partindo de uma perspectiva integralizada da saúde^(20,29-31).

No contexto da consulta de enfermagem, é importante explicar sobre exemplos de perguntas que este profissional pode realizar na prática, para promover desinibição frente ao assunto e garantir maior aproximação com a mulher, as quais estão propostas no *moblet* V. Nessa perspectiva, alguns autores^(10,32) destacam que raramente a mulher se reconhece como vítima e, dessa forma, não verbaliza a violência. Esse silenciamento requer, então, que o enfermeiro interprete os sinais mais remotos e investigue cautelosamente a ocorrência do agravo, evitando constrangimentos que possam afastar a mulher em situação de violência^(10,32).

Ainda, destaca-se a descrição de conteúdos no *moblet* VI, que devem ser trabalhados em ações educativas como potencialidades do protótipo, tendo em vista que a literatura⁽³³⁻³⁴⁾ aponta que o enfermeiro tende a direcionar a educação em saúde apenas para aspectos reprodutivos e sexuais, limitando a promoção da saúde da vítima, que deveria ser pautada na libertação da opressão de gênero.

Outro ponto de destaque, que se encontra no *moblet* VII, é a notificação dos casos, umas das atribuições do enfermeiro. De acordo com a Lei 10.778⁽³⁵⁾, a notificação compulsória é relevante para visibilização da violência e elaboração de políticas de enfrentamento, o que é potencializado no protótipo através da disposição do modelo da ficha de notificação e esclarecimento de dúvidas quanto ao seu preenchimento. Muitas vezes, após assistência e notificação, procede-se ao encaminhamento de vítimas, e esse tema também se faz presente através do *moblet* VII. O encaminhamento

só deverá ser feito após criação e manutenção do vínculo com a mulher, posto que a condução imediata poderá levar à falta de confiança e distanciamento da vítima da unidade de saúde⁽³⁶⁾.

Ainda, para garantir maior aproximação com a temática, a exposição de situações-exemplos de violência psicológica, bem como a disponibilização das referências utilizadas, ofertadas no protótipo através dos *moblets* VIII e IX, respectivamente, viabilizam ao enfermeiro vislumbrar alguns casos e estudos que são essenciais para assimilação do conteúdo. No contexto da educação permanente, destaca-se que casos expostos, aliados à crescente utilização de tecnologias móveis com o sistema *Android* pelos profissionais de saúde, pode convergir para o real aproveitamento do protótipo, favorecendo o estímulo ao protagonismo do enfermeiro enquanto educando⁽²¹⁻³⁷⁾.

É válido mencionar que o uso de recursos tecnológicos para o manejo de mulheres em situação de violência é relevante no que se refere à contribuição para a estruturação de uma sociedade mais justa, por criar novo conhecimento e possibilidades sociais⁽¹⁵⁾. Assim, reflete-se sobre a necessidade de integração de tecnologias, como o "*EmpodereEnf*", na prática do enfermeiro, para ampliar possibilidades de atuação frente à violência psicológica contra a mulher, estimulando a transição da assistência biologicista para a da dimensão social, através do senso crítico.

Limitações do estudo

O baixo quantitativo de artigos que versam diretamente sobre violência psicológica contra a mulher configurou-se como uma limitação, sendo que se julgou necessário a leitura reflexiva de artigos que abordavam de forma genérica a violência contra a mulher. Ainda, considera-se como limitação o fato de o protótipo não ter passado pela etapa de avaliação, o que abre precedentes para realização desta etapa em estudos vindouros.

Contribuições para a enfermagem, saúde ou política pública

Ante a essa perspectiva, acredita-se que o avanço no conhecimento que este estudo proporciona se refere ao compilado de

informações focalizadas especificamente na violência psicológica, de maneira a possibilitar ampliação acerca desse fenômeno por meio de uma tecnologia de fácil acesso. Como a violência psicológica precede e se sobrepõe às demais formas de violência contra a mulher, é natural que os estudos a abordem de forma inespecífica. No entanto, este estudo considera que a abordagem focada nesse tipo de violência, além de lhe dar visibilidade, poderá suscitar reflexões para as formas mais visíveis, partindo-se, assim, do estímulo ao desenvolvimento do senso crítico do enfermeiro, o que lhe permitirá lidar com situações inesperadas e multifacetadas, como aquelas envolvidas na violência psicológica contra a mulher.

Este estudo vislumbra benefícios para o âmbito assistencial e acadêmico do enfermeiro, pautados na utilização do protótipo para otimização da assistência à mulher vítima de violência psicológica. O protótipo possui conteúdo que se dispõe como facilitador na aprendizagem de enfermeiros, podendo contribuir para uma assistência holística à vítima de violência, o que poderá fomentar o empoderamento da mulher no rompimento de relações abusivas. Além disso, contribui também para o âmbito científico no que se refere à utilização de evidências científicas identificadas pelas revisões bibliográficas, e possui relevância social quando parte do princípio da (des)construção de preceitos sociais machistas, para garantia do direito à qualidade de vida das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do "*EmpodereEnf*" se mostra relevante, uma vez que o protótipo pode ser considerado um instrumento valioso na APS, por atuar na sensibilização do enfermeiro quanto à violência psicológica contra a mulher e otimizar a prevenção e manejo desta e das demais formas de violência que surgem após a violência psicológica. Posteriormente, pretende-se realizar a validação de conteúdo e aparência com expertises na área de violência contra a mulher e computação, bem como a implementação com o público-alvo, garantindo-se maior confiabilidade para sua aplicação na prática do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR). Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências [Internet]. 2006 [cited 2019 May 30]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
2. Bordieu P. O poder simbólico. 15. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2011.
3. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:33. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006815>
4. Alcântara PPT, Araújo AF, Pinto AGA, Moreira MRL, Marinho MNASB, Silva JPX, et al. Perfil da mulher vítima de violência de gênero: um estudo documental. *Rev E-ciência*. 2018;06(01):11-6. <https://doi.org/10.19095/rec.v6i1.321>
5. Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis*. 2017;27(2):255-76. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000200005>
6. Figueiroa MN, Menezes MLN, Monteiro EMLM, Andrade ARL, Fraga DPF, Oliveira MV. A formação relacionada com a sexualidade humana na percepção de estudantes de enfermagem. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2017 [cited 2019 May 30];4(15):21-30. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388255693004/html/>
7. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRF. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 1):704-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>

8. Machado MES, Rodrigues LSA, Fernandes ETBS, Silva JM, Silva DO, Oliveira JF. Perception of health professionals about violence against women: a descriptive study. *O Braz J Nurs*. 2017;16(1):209-17. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175596>
9. Murillo Pilar, San-Sebastián Miguel, Vives-Cases Carmen, Goicolea Isabel. Factores asociados a la respuesta a la violencia del compañero íntimo em atención primaria de salud em España. *Gac Sanit*. 2018;32(5):433-8. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.03.003>
10. d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(4):1037-50. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400011>
11. Zanatta EA, Hermes TC, Kruger JH, Duarte PL, Vendruscolo C. Interfaces da violência com a formação em enfermagem: um diálogo possível e necessário. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20170404. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0404>
12. Silveira MS, Cogo ALP. The contributions of digital technologies in the teaching of nursing skills: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e66204. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66204>
13. Slomp JH, Feuerwerker LCM, Land MGP. Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado? O cuidado extravasa a dimensão pedagógica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(2):537-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.00512014>
14. Salvador PTO, Mariz CMS, Vítor AF, Ferreira JMA, Fernandes MID, Martins JCA, et al. Validation of virtual learning object to support the teaching of nursing care systematization. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):11-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0537>
15. Tibes CMS, Dias JD, Zem-Mascarenhas SH. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Rev Mineira Enferm*. 2014;18(2). <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140035>
16. Filatro A. Design instrucional na prática. 2ª. ed. São Paulo: Senac; 2008.
17. Barra DCC, Paim SMS, Sasso GTMD, Colla GW. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e2260017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002260017>
18. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
19. Rother ET. Systematic Literature Review x Narrativa Review. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
20. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Franco SE. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(3):556-64. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a20>
21. Mota NP, Vieira CMA, Nascimento MNR, Bezerra AM, Quirino GS, Félix NDC. Mobile application for the teaching of the International Classification for Nursing Practice. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):1020-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0751>
22. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005;3(5):754-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>
23. Pressman RS. Engenharia de software. McGraw Hill Brasil, 2011.
24. Guimarães MC, Pedroza RLS. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicol Soc*. 2015;27(2):256-66. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>
25. Marques SS, Riquinho DL, Santos MC, Vieira LB. Strategies for identification and coping with the violence situation by intimate partners of pregnant women. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e67593. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67593>
26. Narvaz MG, Koller SH. Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividades assujeitadas. *Psicol [Internet]*. 2006 [cited 2019 Jun 05];37(1):7-13. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1405/1105>
27. Hasse M, Vieira EM. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? uma análise triangulada de dados. *Saúde Debate*. 2014;38(102):482-93. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140045>
28. Rodrigues VP, Machado JC, Simões AV, Pires VMMM, Paiva MS, Diniz NMF. The practice of family health strategy workers when caring for women in gender violence situations. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(3):735-43. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001650013>
29. Cordeiro KCC, Santos RM, Gomes NP, Melo DS, Mota RS, Couto TM. Formação profissional e notificação da violência contra a mulher. *Rev Baiana Enferm*. 2015;29(3):209-17. <https://doi.org/10.18471/rbe.v29i3.13029>
30. Kim J, Motsei M. "Women enjoy punishment": attitudes and experiences of gender-based violence among PHC nurses in rural South Africa. *Soc Sci Med*. 2002;54(8):1243-54. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00093-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00093-4)
31. Cann K, Withnell S, Shakespeare J, Doll H, Thomas J. Domestic violence: a comparative survey of levels of detection, knowledge, and attitudes in health care workers. *Public Health*. 2001;115(2):89-95. <https://doi.org/10.1038/sj.ph.1900749>
32. Acosta DF, Gomes VLO, Gomes GC, Fonseca AD. Ethical and legal aspects in nursing care for victims of domestic violence. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e6770015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006770015>
33. Kessler M, Thumé E, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FCV, Silveira DS, et al. Health education and promotion actions among teams of the National Primary Care Access and Quality Improvement Program, Rio Grande do Sul state, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(2). <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200019>
34. Albuquerque Netto L, Moura MAV, Queiroz ABA, Leite FMC, Silva GF, et al. Isolation of women in situation of violence by intimate partner: a social network condition. *Esc Anna Nery*. 2017;21(1):e20170007. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170007>

35. Presidência da República (BR). Lei 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 [Internet]. 2003[cited 2019 May 30]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm
 36. Gomes NP, Erdmann AL. Conjugal violence in the perspective of “Family Health Strategy” professionals: a public health problem and the need to provide care for the women. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(1):76-84. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3062.2397>
 37. Souza JF, Gonçalves FB, Queiroz VAR, Queiroz RS. Avaliação de um aplicativo para auxílio à tomada de decisão de mobilizar pacientes críticos. *Rev Saúde.com* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 20];11(1):59-68. Available from: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/344>
-