

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA  
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE

ANDRESSA GOMES DA SILVA

**CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE VIOLÊNCIA  
CONTRA A MULHER PARA USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: ESTUDO METODOLÓGICO**

JOÃO PESSOA  
2026

ANDRESSA GOMES DA SILVA

**CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE VIOLÊNCIA  
CONTRA A MULHER PARA USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: ESTUDO METODOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof<sup>ª</sup>. M<sup>a</sup>. Edna Samara Ribeiro César

JOÃO PESSOA  
2026

S578c

Silva, Andressa Gomes da  
Construção de tecnologia educativa sobre violência contra mulher  
para usuários da atenção primária à saúde: estudo metodológico /  
Andressa Gomes da Silva. – João Pessoa, 2026.  
35f.; il.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Edna Samara Ribeiro César.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) –  
Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Violência Contra Mulher. 2. Tecnologia Educativa. 3.  
Atenção Primária à Saúde. 4. Enfermagem e Saúde da Mulher. I.  
Título.

CDU: 616-083:618.1

ANDRESSA GOMES DA SILVA

**CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE VIOLÊNCIA  
CONTRA A MULHER PARA USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: ESTUDO METODOLÓGICO**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Edna Samara Ribeiro César  
Orientadora (FACENE)

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Viviane Cordeiro de Queiroz  
(FACENE)

---

Prof<sup>ª</sup>.Dra Karen Krystine Gonçalves de Brito  
(FACENE)

## RESUMO

A violência contra a mulher configura-se como importante problema de saúde pública e violação dos direitos humanos, produzindo impactos físicos, psicológicos e sociais que comprometem a saúde e a qualidade de vida das mulheres. Diante da necessidade de ampliar o acesso à informação e fortalecer estratégias de enfrentamento dessa problemática, objetivou-se construir uma tecnologia educativa sobre violência contra a mulher direcionada às usuárias da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo metodológico com proposição de construção de uma tecnologia educativa do tipo folder. O processo de construção do material ocorreu em três etapas: sumarização das informações, elaboração do conteúdo e baseou-se na diagramação. A sumarização do documento “Guia Prático de Cuidado à Mulher em Situação de Violência”, utilizado como principal referencial teórico. As informações selecionadas foram organizadas em eixos temáticos relacionados ao conceito de violência, tipos de violência, sinais de alerta, consequências para a saúde, estratégias de acolhimento e enfrentamento, direitos das mulheres, rede de apoio, canais de denúncia e fortalecimento da autonomia feminina. Posteriormente, os conteúdos foram adaptados para linguagem clara, objetiva e acessível ao público-alvo. A diagramação do folder foi desenvolvida na plataforma Canva Pro®, em formato tríptico, utilizando elementos visuais acolhedores, linguagem simples e paleta de cores (lilás, rosa claro, verde suave e branco) visando favorecer identificação, legibilidade e compreensão das informações. O material educativo apresenta potencial para subsidiar ações de educação em saúde, ampliar o conhecimento das mulheres acerca de seus direitos, favorecer reconhecimento precoce das situações de violência e estimular a busca por apoio nos serviços de saúde e proteção social. Conclui-se que o folder elaborado constitui tecnologia educativa relevante para fortalecimento das ações de promoção da saúde e enfrentamento da violência contra a mulher na Atenção Primária à Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência Contra Mulher; Tecnologia Educativa; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem e Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

Violence against women is a significant public health problem and a violation of human rights, producing physical, psychological, and social impacts that compromise women's health and quality of life. Given the need to expand access to information and strengthen strategies to address this problem, the objective was to develop an educational tool on violence against women aimed at users of Primary Health Care. This is a methodological study proposing the construction of an educational tool in the form of a brochure. The material was developed in three stages: summarization of information, content creation, and layout design. The summary was based on the document "Practical Guide to Caring for Women in Situations of Violence," used as the main theoretical reference. The selected information was organized into thematic axes related to the concept of violence, types of violence, warning signs, health consequences, support and coping strategies, women's rights, support networks, reporting channels, and strengthening female autonomy. Subsequently, the content was adapted to use clear, objective language accessible to the target audience. The folder's layout was developed on the Canva Pro® platform, in a triptych format, using welcoming visual elements, simple language, and a color palette (lilac, light pink, soft green, and white) to facilitate identification, legibility, and comprehension of the information. The educational material has the potential to support health education actions, expand women's knowledge of their rights, promote early recognition of situations of violence, and encourage seeking support from health and social protection services. In conclusion, the developed folder constitutes a relevant educational technology for strengthening health promotion actions and addressing violence against women in Primary Health Care.

**KEYWORDS:** Violence Against Women; Educational Technology; Primary Health Care; Nursing and Women's Health.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
1.1 OBJETIVOS	10
1.1.1 Objetivo geral	10
1.1.2 Objetivos específicos	10
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>11</b>
2.1 VIOLÊNCIA CONTRA MULHER	11
2.2 POLÍTICA NACIONAL	13
2.3 IMPORTÂNCIA DO PAPEL DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	15
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO	18
3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	18
3.2.1 Sumarização das informações	18
3.2.2 Diagramação	19
3.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	19
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	19
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>21</b>
4.1 SUMARIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES	21
4.2 ELABORAÇÃO DO CONTEÚDO	23
4.3 DIAGRAMAÇÃO DO CONTEÚDO	24
<b>5. DISCUSSÃO</b>	<b>28</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência é compreendida como o uso intencional da força física, do poder real ou em ameaça contra si, outra pessoa ou grupo, podendo resultar em danos físicos, psicológicos, sofrimento, lesões ou morte. Trata-se de fenômeno complexo e multifatorial, reconhecido mundialmente como importante problema de saúde pública, em razão de sua elevada magnitude e de seus impactos individuais, familiares e sociais (Bezerra, 2021).

Dentre as diversas manifestações desse fenômeno complexo, as mulheres historicamente figuram entre as principais vítimas, evidenciando desigualdades estruturais de gênero presentes na sociedade. A violência contra a mulher configura-se como expressão das relações patriarcais e de poder, nas quais práticas de dominação e controle são exercidas predominantemente por homens, perpetuando situações de opressão, discriminação e violação de direitos (Oliveira et al.,2021).

No cenário mundial, estima-se que uma em cada três mulheres tenha sofrido violência física e/ou sexual ao longo da vida, totalizando aproximadamente 736 milhões de vítimas. Dados recentes apontam que, em 2023, cerca de 85 mil mulheres e meninas foram mortas intencionalmente em todo o mundo, sendo aproximadamente 60% desses casos cometidos por parceiros íntimos ou familiares, o que corresponde a uma mulher assassinada a cada dez minutos. As regiões das Américas, África e Oceania apresentam indicadores alarmantes relacionados aos feminicídios e demais formas de violência de gênero (Brasil, 2023).

No Brasil, a violência contra a mulher também se apresenta de forma expressiva. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, foram registrados mais de 245 mil casos de lesão corporal dolosa no contexto de violência doméstica contra mulheres em 2022, além do aumento dos feminicídios nos anos subsequentes. Ressalta-se, ainda, que a subnotificação permanece como importante desafio, frequentemente associada ao medo, dependência emocional ou financeira, vergonha e desconhecimento acerca dos direitos e dos serviços disponíveis para apoio e proteção (Brasil, 2023).

A violência contra a mulher manifesta-se em diversas formas, física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, que frequentemente ocorrem de maneira simultânea e progressiva, agravando os danos à saúde física e mental das vítimas. No ambiente doméstico, essa realidade é ainda mais complexa, pois frequentemente cercada por

silêncio, sofrimento, humilhações, ameaças e relações de dependência, dificulta o rompimento do ciclo da violência (Oliveira, 2019).

No enfrentamento dessa problemática, destaca-se a promulgação da Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, considerada marco histórico na defesa dos direitos das mulheres no Brasil. A legislação ampliou os mecanismos de proteção, fortalecimento das denúncias e responsabilização dos agressores, além de contribuir para maior visibilidade social e institucional do fenômeno (Griebler et al., 2021).

Nesse contexto, os serviços de saúde, especialmente a Atenção Primária à Saúde (APS), assumem papel estratégico no acolhimento, identificação precoce, escuta qualificada, orientação e encaminhamento de mulheres em situação de violência. Por constituir a principal porta de entrada do sistema de saúde, a APS possibilita vínculo longitudinal com as usuárias e maior aproximação com suas necessidades, favorecendo ações integrais de cuidado e proteção. Assim, os profissionais de enfermagem destacam-se nesse processo por atuarem diretamente no acolhimento, na educação em saúde e na articulação com a rede de apoio (Fonseca, 2020).

Entretanto, apesar dos avanços legais e assistenciais, muitas mulheres ainda desconhecem os tipos de violência, os sinais de alerta, os canais de denúncia e os serviços de apoio disponíveis. A insuficiência de informações acessíveis e a baixa visibilidade do tema nos serviços de saúde podem dificultar a busca por ajuda e a ruptura do ciclo de violência.

Diante dessa realidade, as tecnologias educativas emergem como importantes estratégias para promoção da saúde, disseminação do conhecimento e fortalecimento da autonomia feminina. Entre essas tecnologias, o material educativo em formato de folder destaca-se por sua linguagem acessível, potencial de ampla circulação, baixo custo e capacidade de subsidiar ações educativas individuais e coletivas nos serviços de saúde.

Assim, justifica-se a elaboração de uma tecnologia educativa sobre violência contra a mulher direcionada às usuárias da Atenção Primária à Saúde, visando ampliar o acesso à informação, favorecer o reconhecimento de situações de violência, divulgar direitos e serviços disponíveis, bem como contribuir para o fortalecimento do cuidado integral à saúde da mulher.

Nesse contexto, a presente pesquisa buscou responder à seguinte questão norteadora: é possível construir uma tecnologia educativa voltada à violência contra a mulher?

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo geral

- ✓ Construir uma tecnologia educativa sobre violência contra a mulher para usuárias da Atenção Primária à Saúde.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar informações essenciais e pertinentes a coleta e seleção do *Guia Prático de Cuidado à Mulher em Situação de Violência* para compor uma tecnologia educativa voltada às usuárias da Atenção Primária à Saúde.
- ✓ Organizar e sintetizar os conteúdos em linguagem acessível, clara e adequada ao público-alvo.
- ✓ Diagramar e desenvolver o layout visual da tecnologia educativa, considerando princípios de design e atratividade para o público-alvo.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

O patriarcalismo brasileiro sempre teve grande influência na estrutura e organização da sociedade brasileira, sendo aquele um parâmetro de representatividade de poder, dominação e controle, no qual o homem simboliza a autoridade, mantendo-se no domínio da propriedade em aspectos político, econômico, social e familiar. Por décadas as mulheres foram submissas a esse padrão social, restando um papel considerado inferior em relação ao gênero masculino, sendo aquelas vistas apenas para fins de procriação, educação dos filhos, obediência ao marido, atividades domésticas e estudos voltados à religião e etiqueta (Del Priore, 2023).

A violência contra mulher é uma problemática social que se tornou difusa, isto é, espalhou-se em várias direções e, infelizmente, essa violência transfigurou-se como algo “normal” e/ou invisível aos olhos da sociedade. A mulher sofre constantemente distintas formas de violência seja psicológica, física, sexual ou patrimonial e em diferentes ambientes sociais, (Mello, 2020).

A violência é um processo doloroso e, na maioria das vezes, a vítima se sente acuada, aterrorizada e encurralada diante de tanto sofrimento, sendo assim, a intimidade com o agressor é um elemento que torna mais difícil para a vítima a compreensão de que ela está em uma relação abusiva e, por conseguinte, reunir a coragem para sair dela, encarando todas as consequências pessoais e econômicas desta decisão (Bernardes, 2023).

A violência contra mulher é problemática social com uma amplitude significativa, é um elemento negativo enraizado na sociedade ocasionando diversos transtornos, constrangimentos e tragédias. Apesar disso, o acúmulo do processo sistemático de violência contra a mulher acarreta a maior das barbáries - a morte. Muitas mulheres sofrem uma agressiva violência psicológica que, conseqüentemente cometem suicídio, já outras, são acometidas pelo ato mais extremo são assassinadas, surgindo o feminicídio (Mello, 2021).

A Lei Maria da Penha trata especificamente da violência doméstica e familiar contra a mulher, e o Art. 7º enumera algumas das formas de violências que as mulheres podem sofrer. São elas, dentre outras, as violências física, psicológica, sexual, patrimonial ou sexual (Brasil,2021).

I. **Violência física** é entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; nesse caso, não precisa necessariamente deixar marcas aparentes no corpo. É qualquer conduta contra a integridade física e saúde corporal da mulher. Ex.: tapas, empurrões, puxões de cabelo, socos, agressões com objetos cortantes e perfurantes, entre outros (Brasil,2021).

II. **Violência psicológica** é entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (Brasil,2021).

III. **Violência sexual** é entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; É importante destacar que o sexo sem consentimento é violência sexual, inclusive entre cônjuges (Brasil,2021).

IV. **Violência patrimonial** é entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades (Brasil,2021).

V. **Violência moral** é entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. A calúnia acontece quando o ofensor atribui um fato criminoso à vítima. A injúria se configura com xingamentos que ofendem a honra da mulher (Brasil,2021).

No primeiro semestre de 2025, o Brasil registrou 718 feminicídios, 33.999 estupro e 86.025 denúncias de violência contra a mulher pelo Ligue 180, indicando uma alta nos feminicídios. O principal agressor é masculino (76,6%) e a maioria das ocorrências ocorre em ambiente doméstico ou domicílios compartilhados. As estatísticas mostram uma tendência preocupante, apesar de os dados de estupro não refletirem a realidade completa devido à subnotificação (Brasil,2025).

## 2.2 POLÍTICA NACIONAL: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A saúde da mulher, no Brasil, foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo políticas direcionadas à gravidez e ao parto. Entre as décadas de 1930 e 1970, a visão da saúde da mulher, expressa nas políticas de saúde, se restringia quase que exclusivamente a seu papel biológico e social (Brasil, 2020)

No Brasil, nas décadas de 1930, 1940 e 1950, a participação das mulheres na sociedade restringia-se aos cuidados com o lar e com os filhos. Com expressivo aumento da natalidade, na década de 1960, o estado percebeu a necessidade de um programa de “controle da natalidade” em mulheres no período fértil, tornando-se mais forte no final da década de 1970. O movimento feminista na década de 1960 ganhou um grande destaque com as mulheres reivindicando igualdade social. O Ministério da Saúde (MS), em resposta ao apelo do movimento, adotou as primeiras medidas oficiais voltadas para a assistência integral à saúde da mulher, apesar das limitações impostas pelo governo militar (Freitas *et al.*, 2021).

A enfermagem tem um papel fundamental na atenção primária à saúde, pois o enfermeiro atua executando ações de vigilância epidemiológica, sanitária, na realização de ações de educação em saúde e na assistência direta à criança, ao adolescente, ao trabalhador, ao idoso e à mulher. Em relação à saúde da mulher, Mendes (2022) identificou como principais eixos de atuação a atenção ao pré-natal, atenção durante o puerpério, prevenção do câncer de mama, prevenção do colo de útero e planejamento familiar.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) destaca que a atenção à saúde da mulher não deve se restringir à assistência materno-infantil e nem às fases de vida que a mulher tem capacidade de reprodução, deve englobar todo o seu ciclo vital. Nas concepções mais restritas de saúde da mulher, o seu corpo é visto apenas na sua função reprodutiva e na maternidade. A mulher limita-se à saúde materna ou a doenças associadas ao processo de reprodução biológica, excluindo outras possibilidades e às questões de gênero (Brasil, 2021).

O objetivo principal da PNAISM é integrar as mulheres no meio social, político e comunitário. Ela pretende fortalecer ações de prevenção, promoção, assistência e recuperação da saúde. Para isso, é importante ter um sistema de saúde bem organizado, com diferentes serviços que atendam as mulheres em todas as fases da vida. A atenção

primária à saúde é fundamental, pois é o ponto de partida para acessar outros serviços de saúde e garantir a continuidade do cuidado (Brasil, 2021).

A PNAISM vai além do cuidado apenas durante a gravidez e maternidade, reconhecendo que a saúde da mulher não se resume a esses papéis. A política busca ver as mulheres como cidadãs com diversos direitos e garantir um cuidado completo e inclusivo (Brasil, 2021).

Na gestão dessa política é realizado um trabalho para garantir que o alcance de suas ações sejam abrangentes, justas, completa, de qualidade e com um atendimento humanizado. O foco é assegurar que todas as mulheres tenham acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde (Brasil, 2021).

Dentre as ações destaca-se o plano nacional de enfrentamento à violência contra as Mulheres, foi estruturada a partir do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), elaborado com base na I Conferência Nacional realizada em 2004 pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e pelo Conselho Nacional de Direitos da Mulher. O PNPM possui como um de seus eixos o enfrentamento à violência contra a mulher, que, por sua vez, define como objetivo a criação de uma Política Nacional (Brasil,2023).

Vale notar que a questão do enfrentamento a todas as formas de violência contra a mulher foi mantida como um eixo temático na II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em agosto de 2007. Essa Política encontra-se, em consonância com a Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) e com convenções e tratados internacionais, tais como: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará 1994), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1981) e a Convenção Internacional contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas (Convenção de Palermo, 2000).

Assim, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres foi elaborada pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) com o objetivo de explicitar os fundamentos conceituais e políticos do enfrentamento à questão e as políticas públicas que têm sido formuladas e executadas - desde a criação da SPM em janeiro de 2003 - para a prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como para a assistência às mulheres em situação de violência (Brasil,2023).

A política de combate à violência contra a mulher no Brasil é um conjunto de ações governamentais, leis e diretrizes para prevenir, punir e erradicar a violência, além de garantir assistência e direitos às mulheres em situação de violência (Brasil,2023).

A vida em sociedade demanda o seguimento de regras e normas que viabilizem o convívio harmônico entre os indivíduos que compõem o grupamento social. Dessa forma, faz-se necessário um mediador, uma figura que seja detentora de poderes e prerrogativas que possibilite a tutela e a garantia dos direitos assegurados a cada cidadão. Ao Estado cabe a função de zelar pela paz pública e em nome da harmonia social, a criação de leis, a fiscalização, a garantias fundamentais é dever do Estado para possibilitar ao cidadão o gozo de sua liberdade social (Brasil,2022).

### 2.3 IMPORTÂNCIA DO PAPEL DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Cada vez mais é fundamental que os serviços de saúde estejam preparados para receber e acolher as mulheres vítimas de violência, uma vez que, muitas vezes, este é o primeiro local procurado por elas após o ocorrido, e o enfermeiro, o primeiro profissional a ter contato e prestar os cuidados necessários às vítimas. Aqui, deve-se realizar a identificação do problema e a notificação do mesmo, antes que incidentes mais graves venham a ocorrer (Silva ,2021).

Neste contexto, é crucial que o enfermeiro esteja preparado para identificar os sinais sugestivos de agressão, seja esta de qualquer natureza, e atento para levantar possíveis suspeitas. Quando o paciente busca o serviço para atendimento, a anamnese, o exame físico, a escuta ativa e o acolhimento são um dos principais recursos para detectar a violência (Mota *et al.*, 2020).

O ato de acolher tem como objetivo permitir a aproximação entre quem cuida e quem é a referência do cuidado. Diante disso, o Ministério da Saúde afirma que, “acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde”. O acolhimento consiste em uma importante ferramenta para sustentar a relação entre as equipes de serviço e os pacientes atendidos, tendo como bases da relação a confiança e compromisso, criando-se assim a construção do vínculo. (Brasil, 2023)

A Lei nº 10.778/2003 estabelece a obrigatoriedade da notificação compulsória por parte do profissional da saúde, em casos de indícios ou confirmação de violência contra mulher, atendida em serviços públicos ou privados. A notificação aplica-se a qualquer

tipo de violência sofrida pela vítima, de natureza física, sexual ou psicológica. Esta deve ser realizada em caráter sigiloso, preservando a identidade da vítima, revelando-a somente em caso excepcional e com seu conhecimento prévio. (Brasil, 2021).

Observa-se o despreparo dos enfermeiros em realizar o cuidado à mulher vítima de violência, devido ao conhecimento insuficiente, uma vez que o assunto é discutido de forma superficial na formação acadêmica e, muitas vezes, ausente no cotidiano profissional, seja na pós-graduação ou ações de educação continuada propostos pelo serviço (Mota *et al.*, 2018) Diante disso, para que estes profissionais se sintam mais preparados para atender essa população, há a necessidade de discussão da temática na formação acadêmica dos profissionais de saúde, com enfoque nos enfermeiros para atuar no cuidado às mulheres vítimas de violência para que estes tenham o mínimo de domínio sobre o assunto. Além desta prática, é imprescindível a realização contínua de qualificações, que sejam fundamentadas nas responsabilidades do enfermeiro, políticas e práticas de saúde para que este profissional consiga identificar e intervir nos casos de violência por eles detectados (Silva, 2020).

Para o enfermeiro, isso significa compreender o indivíduo em sua plenitude, ouvi-lo com sensibilidade, criatividade e solidariedade, o que caracteriza a qualidade do cuidado. Sendo assim, a prática do acolhimento no trabalho de enfermagem é no sentido de realizar atitudes humanizadoras que se revelam no ato de receber, escutar e tratar a mulher vítima de violência (Morais,2020).

Segundo Ribeiro e Silva (2020), a profissão de enfermagem pode proporcionar uma abordagem compassiva e sem julgamentos para com as mulheres que sofrem com a violência doméstica. Esses profissionais podem ajudar a construir confiança, usando suas habilidades de comunicação para fornecer apoio emocional e validar as experiências dessas mulheres de forma acolhedora em serviços de saúde.

Os enfermeiros também podem defender o desenvolvimento de políticas e legislação para prevenir a violência doméstica e proteger as vítimas. A colaboração pela aplicação da lei e os serviços sociais pode aumentar a eficácia das intervenções e melhorar os resultados dos pacientes (Cristina *et al.*, 2020).

Os enfermeiros podem defender mudanças nas políticas e práticas para promover a prevenção da violência doméstica, desenvolver e implementar programas de prevenção da violência doméstica e colaborar com ações que promovam educação da população (Duarte *et al.*,2019).

Os enfermeiros também podem contribuir com a realização de pesquisas para identificar fatores de risco para a violência doméstica e desenvolver estratégias eficazes de prevenção (Duarte *et al.*,2019).

Segundo de Lima (2019), a educação e a formação contínuas são essenciais para que os enfermeiros aprimorem os seus conhecimentos e competências na identificação e abordagem da violência doméstica na sua prática. Os enfermeiros devem manter-se atualizados com as pesquisas, diretrizes e melhores práticas mais recentes na prevenção e gestão dos casos de violência.

Atividades de educação contínua favorece para que esses profissionais possam prestar cuidados de alta qualidade às vítimas de violência doméstica, causando impacto significativo na prevenção e gestão deste problema em serviço de saúde pública ( Lima, 2019).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo metodológico com proposição de tecnologia educativa, do tipo *folder* sobre violência contra a mulher direcionada às usuárias da Atenção Primária à Saúde. Estudos metodológicos têm como finalidade o desenvolvimento de instrumentos, materiais e tecnologias educativas que possam subsidiar ações de promoção da saúde e educação em saúde (Polit e Beck, 2019).

#### 3.2 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A construção da tecnologia segue as etapas de estudos da mesma natureza contendo: a) sumarização das informações, b) elaboração do conteúdo; e c) diagramação (Nascimento *et al.*, 2025; Prado *et al.*, 2025), conforme as descrições adiante.

##### 3.2.1 Sumarização das informações

A sumarização das informações correspondeu à etapa de síntese, organização e sistematização do conteúdo identificado no documento *Guia Prático de Cuidado à Mulher em Situação de Violência*, utilizado como principal referencial teórico para subsidiar a construção do folder educativo. Essa etapa foi fundamental para transformar informações técnicas e recomendações assistenciais em linguagem acessível, objetiva e adequada ao público-alvo.

Inicialmente, realizou-se leitura minuciosa do guia, com a finalidade de identificar as informações mais relevantes relacionadas ao cuidado à mulher em situação de violência, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. Posteriormente, os conteúdos selecionados foram organizados em instrumento elaborado pelas pesquisadoras, contemplando os seguintes aspectos: temática abordada, orientações assistenciais, estratégias de acolhimento, direitos da mulher e contribuições para elaboração do material educativo.

Em seguida, as informações foram agrupadas por similaridade temática, possibilitando a construção de eixos norteadores para organização do conteúdo do folder. Os conteúdos foram estruturados nos seguintes temas:

1. Conceito de violência contra a mulher;
2. Tipos de violência (física, psicológica, sexual, patrimonial e moral);
3. Sinais de alerta e formas de identificação;

4. Consequências da violência para a saúde física e mental;
5. Estratégias de acolhimento e enfrentamento;
6. Direitos assegurados às mulheres em situação de violência;
7. Rede de apoio e serviços de assistência;
8. Canais de denúncia e busca de ajuda;
9. Fortalecimento da autoestima, autonomia e autocuidado.

Após a categorização, foi realizada síntese narrativa das informações selecionadas, priorizando conteúdos cientificamente fundamentados, atualizados e relevantes para a realidade das usuárias dos serviços de saúde. Nessa etapa, foram excluídas informações repetitivas, excessivamente técnicas ou que não apresentavam aplicabilidade direta ao objetivo do *folder* educativo.

Por fim, os conteúdos sumarizados foram adaptados para linguagem clara, inclusiva e de fácil compreensão, respeitando o nível de letramento em saúde do público-alvo. Essa adaptação buscou favorecer o acolhimento, a identificação das mulheres com o material educativo e a compreensão das orientações relacionadas à prevenção, reconhecimento e enfrentamento da violência contra a mulher, servindo de base para construção textual e visual da tecnologia educativa.

### 3.2.2 Diagramação

A diagramação foi realizada por meio do aplicativo Canva®, uma plataforma de design *online* que possibilita a criação de diversos materiais visuais, como apresentações, infográficos, pôsteres e conteúdos digitais em geral. A ferramenta está disponível gratuitamente na *web*, com funcionalidades adicionais na versão paga (Canva Pro®).

## 3.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados apresentados incluirá a descrição detalhada do processo de sumarização, a justificativa das escolhas de conteúdo e linguagem, e a descrição do produto final (*Folder*), com imagens ou representações visuais.

## 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de um estudo metodológico voltado à elaboração de uma tecnologia educacional, desenvolvido exclusivamente a partir de fontes documentais e bibliográficas, sem envolvimento direto de seres humanos ou coleta de dados primários.

Destaca-se que todas as informações provenientes da literatura científica e de documentos institucionais foram devidamente citadas e referenciadas, em conformidade com os princípios éticos da pesquisa científica e com o respeito aos direitos autorais.

A resolução CNS 510/2026, que regulamenta pesquisas do tipo metodológica que dispensa submissão ao CEP.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 SUMARIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Quadro 1- Protocolo sumarizado conforme assunto, objetivo e conteúdo. João Pessoa, Paraíba, Brasil (2025).

ASSUNTO	CONTEÚDO
Conceito de violência contra a mulher	A violência contra a mulher caracteriza-se como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, sofrimento físico, sexual, psicológico, moral ou patrimonial à mulher, configurando violação dos direitos humanos e problema de saúde pública.
Tipos de violência	A violência pode manifestar-se de diferentes formas, incluindo violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, podendo ocorrer de forma isolada ou associada.
Violência física	Caracteriza-se por agressões que provocam dor, lesões, sofrimento corporal ou qualquer dano à integridade física da mulher.
Violência psicológica	Refere-se a comportamentos que causam sofrimento emocional, medo, humilhação, isolamento, chantagem, ameaça ou diminuição da autoestima da mulher.
Violência sexual	Envolve qualquer prática sexual realizada sem consentimento, mediante coerção, intimidação, ameaça ou uso da força.
Violência patrimonial	Caracteriza-se pela retenção, destruição, subtração ou controle de bens, documentos, recursos financeiros e objetos pessoais da mulher.
Violência moral	Refere-se a ações que configuram calúnia, difamação, injúria ou exposição da imagem da mulher.

<b>ASSUNTO</b>	<b>CONTEÚDO</b>
Sinais de alerta	Alterações comportamentais, medo excessivo, isolamento social, tristeza persistente, ansiedade, lesões frequentes, baixa autoestima e dificuldades de comunicação podem representar sinais de violência.
Consequências para saúde física	A violência pode ocasionar lesões corporais, dores crônicas, distúrbios do sono, alterações ginecológicas, infecções sexualmente transmissíveis e outras complicações físicas.
Consequências para saúde mental	Mulheres em situação de violência podem desenvolver ansiedade, depressão, medo, estresse pós-traumático, sofrimento emocional e pensamentos autodepreciativos.
Estratégias de acolhimento	O acolhimento deve ocorrer de forma humanizada, sigilosa, ética e livre de julgamentos, garantindo escuta qualificada e fortalecimento da autonomia da mulher.
Estratégias de enfrentamento	Incluem fortalecimento da rede de apoio, orientação sobre direitos, encaminhamento aos serviços especializados e incentivo à busca de ajuda profissional.
Direitos das mulheres	As mulheres em situação de violência possuem direito à proteção, acolhimento, assistência em saúde, apoio psicológico, medidas protetivas e acesso à justiça.
Rede de apoio	A rede de apoio envolve serviços de saúde, assistência social, segurança pública, apoio psicológico, serviços especializados e suporte familiar e comunitário.
Serviços disponíveis	Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência, Delegacias Especializadas, serviços de assistência social e atendimento psicológico constituem importantes serviços de apoio.
Canais de denúncia	A mulher pode buscar ajuda por meio do Disque 180, serviços de emergência, delegacias e demais canais institucionais de denúncia.

<b>ASSUNTO</b>	<b>CONTEÚDO</b>
Fortalecimento da autonomia	O incentivo ao autocuidado, fortalecimento da autoestima e valorização da autonomia feminina constituem estratégias importantes no enfrentamento da violência.
Educação em saúde	A educação em saúde contribui para reconhecimento das situações de violência, fortalecimento dos direitos das mulheres e ampliação do acesso à informação e proteção.

Fonte: Adaptado do *Guia Prático de Cuidado à Mulher em Situação de Violência* (2025)

#### 4.2 ELABORAÇÃO DO CONTEÚDO

Com base nas informações contidas na sumarização, o conteúdo foi elaborado considerando a síntese das principais informações, de modo que favorecesse a leitura clara, objetiva e eficaz da tecnologia em saúde. Adiante, é possível observar o roteiro básico das informações por meio do quadro sinóptico que subsidia a diagramação (Quadro 2).

Quadro 2- Informações-síntese para subsídio da etapa de diagramação. João Pessoa, Paraíba, Brasil (2025).

<b>TÍTULO/COMANDO</b>	<b>CONTEÚDO</b>
VOCÊ SABE O QUE É VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER?	Violência contra a mulher é qualquer ação que cause sofrimento físico, emocional, sexual, moral ou financeiro. Nenhuma forma de violência deve ser aceita.
A VIOLÊNCIA PODE ACONTECER DE VÁRIAS FORMAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violência física: tapas, empurrões, agressões.</li> <li>• Violência psicológica: humilhações, ameaças, controle e chantagens.</li> <li>• Violência sexual: relações sem consentimento.</li> <li>• Violência patrimonial: controle de dinheiro e destruição de objetos.</li> <li>• Violência moral: ofensas, difamação e exposição da imagem.</li> </ul>

<b>TÍTULO/COMANDO</b>	<b>CONTEÚDO</b>
FIQUE ATENTA AOS SINAIS	Medo constante, tristeza, ansiedade, isolamento, baixa autoestima, lesões frequentes e mudanças no comportamento podem ser sinais de violência.
A VIOLÊNCIA AFETA A SAÚDE	A violência pode causar dores, lesões, medo, ansiedade, depressão, insônia e sofrimento emocional.
VOCÊ TEM DIREITOS	Toda mulher tem direito ao acolhimento, proteção, atendimento em saúde, apoio psicológico e acesso à justiça.
PROCURE APOIO	Você pode buscar ajuda na Unidade de Saúde, Centros de Referência, Delegacia da Mulher, assistência social e serviços psicológicos.
EM CASO DE VIOLÊNCIA, DENUNCIE	Ligue 180 para orientações e denúncias. Em situações de emergência, ligue 190.
VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHA	Procurar ajuda é um ato de coragem. Sua vida, sua saúde e sua segurança são importantes.
CUIDAR DE VOCÊ TAMBÉM É PRIORIDADE	Fortaleça sua autoestima, converse com pessoas de confiança e busque apoio profissional sempre que necessário.

Fonte: Adaptado do *Guia Prático de Cuidado à Mulher em Situação de Violência* (2025).

#### 4.3 DIAGRAMAÇÃO DO CONTEÚDO

A diagramação do folder foi realizada na plataforma Canva Pro®, considerando princípios de comunicação visual aplicados à educação em saúde, como legibilidade, organização das informações, equilíbrio visual e linguagem acessível. O material foi desenvolvido em formato tríptico, tamanho A4, impressão frente e verso e orientação paisagem, buscando favorecer melhor distribuição dos conteúdos e facilitar a leitura pelas usuárias, os elementos utilizados no folder foi gráficos do Canva, as figuras(vetores) parte interna do panfleto.

Para o corpo textual, foi utilizada fonte de fácil leitura, com tamanho adequado e organização objetiva das informações, visando favorecer compreensão rápida e acessível do conteúdo. A distribuição dos elementos textuais e visuais foi planejada de forma

equilibrada, permitindo leitura sequencial, clareza das mensagens e melhor aproveitamento do espaço gráfico.

A construção visual da tecnologia educativa foi realizada com o objetivo de transmitir acolhimento, empatia, segurança e fortalecimento feminino, aspectos fundamentais no cuidado às mulheres em situação de violência. Para isso, foi utilizada uma paleta de cores suaves e harmoniosas, composta predominantemente por tons de lilás, rosa claro, branco e verde suave.

A cor roxa foi utilizada como elemento central da identidade visual do folder por representar simbolicamente a luta pelos direitos das mulheres, o enfrentamento da violência de gênero, a empatia e o acolhimento. Além disso, o lilás é amplamente associado aos movimentos de proteção e fortalecimento feminino, favorecendo identificação temática imediata do material educativo. Sua utilização também contribui para transmitir sensações de sensibilidade, respeito, proteção e cuidado.

Os tons de lilás claro foram inseridos por remeterem à delicadeza, acolhimento e afetividade, favorecendo uma comunicação visual mais humanizada e próxima das mulheres atendidas. Já o verde suave foi utilizado por simbolizar esperança, equilíbrio emocional, saúde e renovação, reforçando a perspectiva de cuidado integral e fortalecimento da autonomia feminina.

A cor branca foi empregada para proporcionar leveza, limpeza visual e melhor legibilidade das informações, contribuindo para evitar excesso de estímulos visuais e tornar o material mais confortável para leitura.

As imagens selecionadas para composição do folder buscaram representar acolhimento, apoio, empoderamento feminino e escuta qualificada. Foram utilizadas ilustrações e elementos gráficos relacionados à proteção, rede de apoio e valorização da mulher, com o objetivo de favorecer identificação emocional com o conteúdo e fortalecer a mensagem de enfrentamento à violência.

Além disso, a utilização de ícones, tópicos curtos e comandos objetivos teve como finalidade facilitar a compreensão das informações e ampliar o potencial educativo da tecnologia, tornando o material visualmente atrativo, acessível e adequado ao nível de letramento em saúde do público-alvo.

A escolha desses elementos gráficos e visuais fundamentou-se em princípios da comunicação em saúde e humanização do cuidado, considerando que tecnologias educativas visualmente acolhedoras favorecem maior aproximação das usuárias com as

orientações apresentadas e fortalecem as ações educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde.

Figura 1 – Frente- Diagramação do produto tecnológico sobre: Violência contra a mulher para usuárias da atenção primária à saúde.  
João Pessoa, Paraíba, Brasil(2026).

**Elaboração:**  
Andressa Gomes da Silva ]  
Profª Ms. Edna Samara Ribeiro César  
Faculdade Nova Esperança/ Facene

**APRESENTAÇÃO**  
Esta cartilha foi criada para ajudar mulheres a reconhecer situações de violência, entender seus direitos e saber onde buscar ajuda. Você merece respeito, segurança e dignidade.

Você é forte.  
Você é importante.  
Você merece viver sem medo.  
Denunciar pode salvar a sua vida.

**DICAS DE USO**  
Esta cartilha pode ser utilizada em unidades de saúde  
Ideal para rodas de conversa e ações educativas  
Pode ser impressa e distribuída gratuitamente.

**VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHA!**  
GUIA DE APOIO PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

**NÃO SE CALE, DENUNCIE!**  
**LIGUE: 180**

**BASTA!**

**NÃO SE CALE DENUNCIE!**  
**LIGUE: 180**

Figura 2– Verso- Diagramação do produto tecnológico sobre: Violência contra a mulher para usuárias da atenção primária à saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil(2026).

### ⚠️ O QUE É VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER?

É qualquer ação que cause sofrimento físico, emocional, sexual ou financeiro.

A violência pode acontecer dentro ou fora de casa, e pode ser praticada por companheiros, familiares ou outras pessoas.



### TIPOS DE VIOLÊNCIA

- 
**Violência Física:**  
 Agressões como tapas, empurrões, socos ou qualquer ato que machuque o corpo;
- 
**Violência Psicológica:**  
 Humilhações, ameaças, xingamentos, controle excessivo, isolamento;
- 
**Violência Sexual:**  
 Obrigar a ter relações sem consentimento;
- 
**Violência Patrimonial:**  
 Controle ou destruição de dinheiro, documentos ou bens;
- 
**Violência Moral:**  
 Calúnia, difamação ou acusações falsas.

### VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHA

Buscar ajuda é um ato de coragem. Converse com alguém de confiança e procure os serviços disponíveis.





### SINAIS DE ALERTA

- Medo constante do parceiro
- Sentir-se controlada ou vigiada
- Afastamento de amigos e família
- Baixa autoestima
- Ameaças frequentes
- Se você se identificou com algum desses sinais, procure ajuda.





### VOCÊ TEM DIREITOS

- Viver sem violência
- Receber proteção do Estado
- Denunciar o agressor
- Ter acesso a atendimento de saúde e apoio psicológico

### ONDE BUSCAR AJUDA

- 
**Ligue 180**  
 Central de Atendimento à Mulher  
 (24h, gratuito e sigiloso)
- 
**Delegacia da Mulher**  
 Procure a mais próxima da sua casa
- 
**Unidade de Saúde**  
 Profissionais podem acolher e orientar você
- 
**Defensoria Pública**  
 Apoio jurídico gratuito

## 5. DISCUSSÃO

A elaboração do folder educativo sobre violência contra a mulher direcionado às usuárias da Atenção Primária à Saúde evidencia a relevância das tecnologias educativas como estratégias de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da autonomia feminina. No contexto da violência de gênero, a disponibilização de materiais informativos acessíveis pode favorecer o reconhecimento precoce de situações abusivas, ampliar o conhecimento sobre direitos e aproximar as mulheres dos serviços de apoio e proteção. Dessa forma, o produto desenvolvido neste estudo responde a uma necessidade social e sanitária contemporânea, marcada pela persistência de elevados índices de violência e pela subnotificação dos casos (Brasil 2023).

A construção do material a partir do *Guia Prático de Cuidado à Mulher em Situação de Violência* e literatura complementar representa aspecto essencial para garantir confiabilidade, pertinência e utilidade das informações ofertadas. Tecnologias educativas fundamentadas em literatura qualificada tendem a apresentar maior consistência conceitual e maior potencial de impacto nas práticas de saúde, uma vez que traduzem conhecimentos técnicos para linguagem aplicável ao cotidiano da população. Nesse sentido, a sumarização das informações constituiu etapa estratégica, permitindo selecionar conteúdos prioritários e adequados à realidade das usuárias da Atenção Primária à Saúde (Polit *et al.*, 2023).

A organização dos conteúdos em eixos temáticos, conceito de violência, tipos, sinais de alerta, consequências, enfrentamento, direitos, rede de apoio e canais de denúncia, demonstra alinhamento com recomendações nacionais e internacionais para o enfrentamento da violência contra a mulher. A literatura aponta que intervenções educativas devem contemplar não apenas a definição do problema, mas também orientações práticas sobre como buscar ajuda, reconhecer situações de risco e acessar mecanismos de proteção. Materiais que abordam exclusivamente aspectos conceituais tendem a ter menor aplicabilidade, enquanto conteúdos que incluem caminhos concretos para ação favorecem tomada de decisão e busca por suporte institucional (Brasil, 2023).

Entre os aspectos abordados no folder, destaca-se a apresentação dos diferentes tipos de violência. Frequentemente, no imaginário social, a violência é associada apenas às agressões físicas, invisibilizando manifestações psicológicas, sexuais, patrimoniais e morais. Essa compreensão limitada pode retardar a identificação do problema e perpetuar ciclos abusivos. Estudos apontam que muitas mulheres convivem por longos períodos

com humilhações, ameaças, controle financeiro e isolamento social sem reconhecer tais práticas como violência. Assim, a inclusão dessas categorias no material educativo amplia a compreensão do fenômeno e contribui para desnaturalizar comportamentos historicamente banalizados (Silva, 2021).

Outro ponto relevante refere-se aos sinais de alerta descritos no folder, como controle excessivo, ameaças, medo constante e isolamento social. A literatura demonstra que relações violentas frequentemente se estabelecem de forma progressiva, iniciando-se por comportamentos de dominação emocional e controle, que podem evoluir para agressões mais graves. Nesse sentido, identificar sinais precoces é medida fundamental para interrupção do ciclo da violência e prevenção de desfechos severos, incluindo lesões graves e feminicídio. Ao tornar esses sinais visíveis, a tecnologia educativa atua também no campo da prevenção primária (Brasil, 2023).

A inserção de informações sobre consequências para a saúde física e mental reforça a compreensão da violência como problema sanitário e não apenas jurídico ou familiar. As repercussões podem incluir traumas físicos, dores crônicas, transtornos de ansiedade, depressão, baixa autoestima, uso abusivo de substâncias, sofrimento psíquico e risco aumentado de morte. Mulheres em situação de violência frequentemente procuram os serviços de saúde por queixas inespecíficas, o que exige preparo das equipes para escuta qualificada e investigação sensível. Portanto, materiais educativos que evidenciam tais impactos contribuem para legitimar o sofrimento vivido e incentivar a busca por cuidado integral (Fonseca, 2020).

No que concerne às orientações sobre rede de apoio e canais de denúncia, a inclusão de contatos como Disque 180, Polícia Militar, Delegacia da Mulher, Unidade Básica de Saúde e equipamentos socioassistenciais amplia a função prática do folder. O desconhecimento sobre onde procurar ajuda constitui barreira importante para o enfrentamento da violência, especialmente em contextos marcados por medo, dependência econômica e fragilidade emocional. Ao reunir informações objetivas e acessíveis em um único material, a tecnologia educativa reduz obstáculos informacionais e fortalece a capacidade de ação das usuárias. Além disso, aproxima os serviços da comunidade e reforça a intersetorialidade necessária ao cuidado dessas mulheres (Silva, 2021).

A presença de informações relacionadas à Lei Maria da Penha e aos direitos assegurados às mulheres representa componente igualmente relevante. O acesso ao conhecimento jurídico básico pode fortalecer a percepção de cidadania, encorajar

denúncias e combater sentimento de culpa ou resignação frequentemente associados à violência doméstica. Estudos indicam que mulheres informadas sobre seus direitos tendem a buscar mais precocemente apoio institucional e a reconhecer a legitimidade de medidas protetivas. Assim, a educação em direitos integra dimensões essenciais da promoção da saúde e do empoderamento feminino (Brasil, 2023).

O folder educativo elaborado neste estudo apresenta potencial relevante como ferramenta de educação em saúde voltada ao enfrentamento da violência contra a mulher no contexto da Atenção Primária à Saúde. A organização das informações em linguagem simples, objetiva e acessível favorece a compreensão do conteúdo pelas usuárias, contribuindo para reconhecimento precoce das situações de violência, fortalecimento da autonomia feminina e incentivo à busca por apoio institucional (Prado *et al.*, 2025).

A estrutura textual do material foi planejada de maneira sequencial e didática, permitindo que as mulheres compreendam gradualmente os diferentes aspectos relacionados à violência, desde sua definição e formas de manifestação até os canais de denúncia e rede de apoio disponíveis. Essa organização favorece assimilação das informações e amplia o potencial educativo do folder, especialmente em contextos nos quais muitas mulheres possuem conhecimento limitado acerca de seus direitos e dos serviços de proteção existentes (Brasil, 2023).

Além disso, a inclusão de comandos diretos e mensagens acolhedoras, como “Você não está sozinha” e “Procurar ajuda é um ato de coragem”, buscou aproximar emocionalmente a usuária do material educativo. A literatura aponta que tecnologias educativas direcionadas ao enfrentamento da violência devem ultrapassar caráter meramente informativo, incorporando estratégias de acolhimento, fortalecimento emocional e incentivo ao autocuidado, especialmente diante da vulnerabilidade vivenciada por muitas mulheres em situação de violência (Fonseca, 2020).

Tecnologias educativas impressas configuram importantes instrumentos de comunicação em saúde, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais e limitações de acesso digital. Nesse sentido, o folder construído pode contribuir para ampliação do conhecimento das mulheres acerca de seus direitos, fortalecimento da autonomia e reconhecimento precoce das situações de violência (Nascimento *et al.*, 2025).

No aspecto comunicacional, a escolha de linguagem simples, inclusiva e objetiva encontra respaldo nas recomendações sobre letramento em saúde. Materiais excessivamente técnicos ou densos podem limitar a compreensão e restringir seu alcance,

sobretudo entre populações com diferentes níveis de escolaridade. A adaptação do conteúdo para linguagem acessível amplia a capacidade de compreensão, retenção da informação e uso prático do material. Em contextos da Atenção Primária, onde a diversidade sociocultural é marcante, essa adequação torna-se indispensável para efetividade das ações educativas (Brasil,2023).

A diagramação do folder constituiu etapa fundamental na construção da tecnologia educativa, considerando que aspectos visuais influenciam diretamente a compreensão, receptividade e interesse do público-alvo pelas informações apresentadas. Em tecnologias educativas voltadas à promoção da saúde, a organização gráfica adequada representa importante estratégia para facilitar leitura, retenção das informações e aproximação das usuárias com o conteúdo (Prado *et al.*, 2025).

A diagramação em formato tríptico, com organização sequencial dos painéis, mostrou-se adequada à proposta do estudo por favorecer distribuição equilibrada dos conteúdos e leitura dinâmica do material. Folders apresentam vantagens como baixo custo, facilidade de reprodução, praticidade de distribuição e possibilidade de consulta posterior pelo usuário. Em comparação a tecnologias exclusivamente digitais, o material impresso pode alcançar pessoas com menor acesso à internet ou menor familiaridade com recursos tecnológicos, ampliando equidade no acesso à informação. Ademais, sua utilização em salas de espera, consultas, visitas domiciliares e grupos educativos favorece integração às rotinas assistenciais da APS (Nascimento *et al.*, 2025).

A utilização de linguagem visual simples, associada à presença de tópicos curtos, comandos objetivos e elementos gráficos ilustrativos, buscou favorecer compreensão rápida e acessível das informações, especialmente considerando diferentes níveis de escolaridade e letramento em saúde entre as usuárias da Atenção Primária. Estudos demonstram que materiais excessivamente extensos ou visualmente poluídos podem dificultar entendimento e reduzir efetividade das ações educativas (Prado *et al.*, 2025).

A escolha predominante da cor lilás e de elementos visuais acolhedores também merece destaque. Recursos gráficos influenciam a atratividade, despertam interesse e facilitam a leitura. O uso do lilás buscou reforçar identidade visual relacionada à luta pelos direitos das mulheres e ao enfrentamento da violência de gênero, além de transmitir sensações de acolhimento, empatia e proteção. Historicamente associada aos movimentos femininos, essa cor favorece reconhecimento imediato da temática abordada e fortalece a identificação simbólica do material com a proposta de empoderamento feminino (Farina *et al.*, 2022).

Os tons de rosa claro e verde suave complementaram a composição visual do folder, contribuindo para construção de ambiente gráfico mais harmonioso e humanizado. Enquanto o rosa claro remete à delicadeza, acolhimento e cuidado, o verde suave simboliza esperança, equilíbrio emocional e renovação, aspectos importantes em tecnologias educativas voltadas ao fortalecimento das mulheres em situação de vulnerabilidade (Farina *et al.*, 2022).

Além das cores, a seleção das imagens buscou representar acolhimento, escuta qualificada, proteção e fortalecimento feminino. A presença de elementos gráficos humanizados favorece identificação emocional das usuárias com o material e contribui para tornar o folder mais próximo da realidade vivenciada pelas mulheres atendidas nos serviços de saúde (Lima *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a diagramação não exerceu apenas função estética, mas também comunicacional e educativa, atuando como elemento facilitador do processo de ensino-aprendizagem. Tecnologias educativas visualmente acessíveis e acolhedoras apresentam maior potencial de engajamento do público-alvo, podendo ampliar alcance das ações de educação em saúde e fortalecer estratégias de prevenção e enfrentamento da violência contra a mulher (Prado *et al.*, 2025).

No âmbito da prática profissional, a tecnologia educativa elaborada pode subsidiar especialmente a atuação da enfermagem. Na Atenção Primária à Saúde, enfermeiros frequentemente desenvolvem consultas, grupos, visitas domiciliares e ações comunitárias, ocupando posição estratégica para identificação de vulnerabilidades e promoção de cuidado integral. O folder pode funcionar como instrumento facilitador da comunicação entre profissional e usuária, auxiliando abordagens sensíveis e favorecendo diálogo sobre tema frequentemente silenciado. Além disso, fortalece ações educativas permanentes e contribui para qualificação do processo de trabalho (Brasil, 2023).

Apesar de suas potencialidades, reconhece-se que materiais educativos isolados não são suficientes para enfrentar a complexidade da violência contra a mulher. Seu impacto depende da articulação com acolhimento humanizado, capacitação das equipes, fluxos assistenciais definidos e funcionamento efetivo da rede intersetorial. Assim, o folder deve ser compreendido como recurso complementar inserido em estratégias mais amplas de cuidado, prevenção e proteção social (Brasil, 2023).

## 6. CONCLUSÃO

Em síntese, os resultados demonstram que a construção de um folder educativo sobre violência contra a mulher constitui iniciativa pertinente, viável e socialmente relevante. Ao reunir informações científicas em linguagem acessível e formato atrativo, a tecnologia apresenta potencial para fortalecer ações educativas, ampliar o acesso à informação, favorecer reconhecimento de situações de violência e estimular a busca por apoio nos serviços de saúde e proteção social.

Como limitação, destaca-se que o estudo contemplou a construção da tecnologia educativa, sem etapa de validação de conteúdo, aparência ou avaliação de efetividade junto ao público-alvo. Recomenda-se que pesquisas futuras realizem o processo de validação de conteúdo com especialistas, calculando o índice de Validade de Conteúdo (IVC) e coeficiente de concordância, seguidos de validação de aparência com usuárias da Atenção Primária à saúde.

Conclui-se que o folder elaborado constitui tecnologia educativa pertinente, viável e socialmente relevante para subsidiar ações de promoção da saúde e enfrentamento da violência contra a mulher na atenção primária à Saúde, podendo contribuir para a qualificação das práticas de Enfermagem e o fortalecimento da autonomia feminina.

## REFERÊNCIAS

BEZERRA, Amanda Ribeiro; RODRIGUES, Zulimar Márita Ribeiro. Violência contra mulheres: o perfil da vítima e do agressor em São Luís-MA. **Rev Bras Enferm**, v. 41, p. e176806-e176806, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de cuidado à mulher em situação de violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Código penal, processo penal e Constituição Federal** 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRASIL, Ministério da Justiça. Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. **Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Presidência da República, 2006.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Lei n. 12.403, de 4 de maio de 2011**. Altera dispositivos do Decreto-lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941 — Código de Processo Penal, relativos à prisão processual, fiança, liberdade provisória, demais medidas cautelares, e dá outras providências. Presidência da República, 2011.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Políticas para a Mulher: relatório da Gestão 1999/2002 da Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher e do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher**. Brasília, 2015.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para mulheres**. Memória 2003-2006: Secretaria Especial de Políticas para Mulheres/Presidência da república. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, 20017

BRASIL, Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública/Ministério da Justiça e Secretaria Especial de Políticas para Mulheres/Presidência da República. **Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento a mulher**. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Diário Oficial da União, Brasília, p.xxx, x de agosto de 2006. Seção x

DIAS, Leticia Barbosa; PRATES, Lisie Alende; CREMONESE, Luiza. Perfil, fatores de risco e prevalência da violência contra a mulher. **Rev Bras Enferm**, v. 20, n. 1, 2021.

DUFFRAYER, Karoline Moreira et al. Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência no período de 2008 a 2017. **Trab. educ. saúde**, v. 10, n. 4, p. e39710413823-e39710413823, 2021.

FARINA, Modesto; PEREZ, Clotilde; BASTOS, Dorinho. **Psicodinâmica das cores em comunicação**. 5. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2006.

FONSECA, Ramalho. **Perfil socioambiental, do exercício dos direitos femininos, frente à violência contra a mulher**. **Cad. Saúde Pública**, v.39, suppl. 4, p.450-9, 2020.

GRIEBLER, Cunha.; BORGES, Lima. Violência contra a mulher: perfil dos envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. **Rev. RENE**, Porto Alegre, v. 44, n. 2, p. 215-225, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Comunicação em saúde e educação em saúde: estratégias para promoção da saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

LIMA, Ana Paula de; SOUZA, Fernanda Cristina; ALMEIDA, Juliana Ferreira. Comunicação visual e acolhimento em tecnologias educativas voltadas à saúde da mulher. **Revista Enfermagem Atual**, Fortaleza, v. 97, n. 1, p. 1-10, 2023.

NASCIMENTO, Larissa Andrade et al. Construção e diagramação de tecnologias educativas impressas para educação em saúde. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá**, v. 24, p. 1-12, 2025.

OLIVEIRA, Caio Alves Barbosa de, et al. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia-Brasil. **Rev. pesqui. cuid. Fundam**, v. 10, n. 1, 2019.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRADO, Mariana Lopes et al. Tecnologias educativas impressas como estratégias de educação em saúde na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde, Fortaleza**, v. 38, p. 1-11, 2025.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2017.

SAMPAIO, Larissa; GOMES, Nathalia; MOREIRA, Tadiana Maria. Violência doméstica: caracterização das mulheres vítimas de agressão física em Joinville. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 30, 2020.

SILVA, Amanda Cristina et al. Humanização visual e comunicação em saúde: contribuições das tecnologias educativas. *Revista Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 45-53, 2022.

SILVA, Juliana Ferreira da. Violência de gênero e vulnerabilidade feminina: desafios para políticas públicas de proteção. **Revista Estudos Feministas, Florianópolis**, v. 29, n. 1, p. 1-13, 2021.

SEIXAS FILHO, José Teixeira et al. Perfil socioeconômico, demográficos de mulheres agredidas no município de Joinville-SC.. **Texto e contexto enferm**, v. 5, p. 5013, 2019.

SILVA, Gabriela Kauana et al. Violência por parceiro íntimo em região de tríplce fronteira. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 25, p. 1-8, 2021.

SILVEIRA RICARDO. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**; 2.

ZART, Louise; SCORTEGAGNA, Silvana Alba; PIBIC, Pedro. Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência doméstica e circunstâncias do crime. **Erechim: Perspectiva**, v. 39, n. 148, p. 85-93, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de cuidado à mulher em situação de violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência contra a mulher: boletim epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BEZERRA, Maria Clara de Souza. Violência como problema de saúde pública: impactos e desafios para os serviços de saúde. **Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro**, v. 45, n. 130, p. 215-224, 2021.

FARINA, Modesto; PEREZ, Clotilde; BASTOS, Dorinho. **Psicodinâmica das cores em comunicação**. 5. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2023.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Violência contra a mulher e atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 73, supl. 4, p. 1-8, 2020.

GRIEBLER, Cristiane Nunes; BORGES, Zulmira Newlands. Lei Maria da Penha e proteção às mulheres em situação de violência. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 85-102, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Comunicação em saúde e educação em saúde: estratégias para promoção da saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

LIMA, Ana Paula de; SOUZA, Fernanda Cristina; ALMEIDA, Juliana Ferreira. Comunicação visual e acolhimento em tecnologias educativas voltadas à saúde da mulher. **Revista Enfermagem Atual, Fortaleza**, v. 97, n. 1, p. 1-10, 2023.

NASCIMENTO, Larissa Andrade et al. Construção e diagramação de tecnologias educativas impressas para educação em saúde. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá**, v. 24, p. 1-12, 2025.

OLIVEIRA, Carla Patrícia de. Violência doméstica contra a mulher: aspectos sociais e repercussões na saúde. **Revista Saúde e Sociedade, São Paulo**, v. 28, n. 3, p. 145-156, 2019.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRADO, Mariana Lopes et al. Tecnologias educativas impressas como estratégias de educação em saúde na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde, Fortaleza**, v. 38, p. 1-11, 2025.

SILVA, Amanda Cristina et al. Humanização visual e comunicação em saúde: contribuições das tecnologias educativas. **Revista Saúde Coletiva, São Paulo**, v. 12, n. 2, p. 45-53, 2022.

SILVA, Juliana Ferreira da. Violência de gênero e vulnerabilidade feminina: desafios para políticas públicas de proteção. **Revista Estudos Feministas, Florianópolis**, v. 29, n. 1, p. 1-13, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **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: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines**. Geneva: WHO, 2023.