RESUMO EXPANDIDO - III. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS

CONTRIBUIÇÕES DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS PARA CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTENCIAL SOBRE GESTANTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Gabriela Éleres Casseb (enf.gabrielaeleres@gmail.com)

Liandra Silva Lopes (enfermeiraliandralopes@gmail.com)

Antônio Jorge Silva Correa Júnior (antoniocorreajunior@usp.br)

Sheila Barbosa Paranhos. (paranhos@ufpa.br)

Ana Caroline Guedes Souza Martins (ana.cg.souza@uepa.br)

Juliana Conceicao Dias Garcez (juliana.cd.garcez@uepa.br)

INTRODUÇÃO: A violência doméstica contra a mulher é uma grave violação dos direitos humanos, característica de sociedades patriarcais. No Brasil, a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, a define como ações ou omissões ocasionadas por questões de gênero, classifica os tipos de violência e estabelece medidas protetivas (Brasil, 2006). A endemia da violência doméstica afeta todos os países e culturas, apresentando caráter multifacetado e repercussões físicas, psicológicas, sociais e econômicas. Diante desse cenário,

as mulheres gestantes não estão isentas de também sofrerem os mais diversos tipos de violência no ambiente intrafamiliar e as particularidades desses casos incluem intercorrências fetais. Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação assistencial interdisciplinar, com ênfase ao papel do enfermeiro, em razão desse profissional ser, geralmente, o primeiro a admitir e acolher tais gestantes em qualquer nível de atenção. Os enfermeiros devem ser capacitados para reconhecer, atuar e encaminhar, a partir de conhecimentos científicos, individualizados e com preparos legais (Conselho Federal de Enfermagem, 2022). Todavia, na literatura atual é possível encontrar os principais empasses expostos no atendimento desse público, tais como a falta de capacitação, tempo inadequado nas consultas, sobrecarga de trabalho, desconhecimento de fluxos e serviços disponíveis e dificuldade para identificação e condutas (Flores, 2024). Nesse cenário, o uso de tecnologias assistenciais surge como recurso indispensável para aprimorar o cuidado em saúde e otimizar o processo de enfermagem, facilitando a superação da mecanização do trabalho, a transmissão de informações e o fortalecimento do cuidado (Teixeira, 2020). OBJETIVOS: Analisar as contribuições de enfermeiras obstétricas acerca do atendimento a gestantes em situação de violência, com vistas a subsidiar a construção de uma tecnologia educacional. MÉTODO: Trata-se de estudo metodológico, descritivo de abordagem qualitativa, com produção de dados primários junto a enfermeiras obstétricas atuantes na Urgência e Emergência Obstétrica de um Hospital Estadual referência no atendimento de mulheres em situação de violência. Adotou-se como critérios de inclusão, enfermeiros com pelo menos dois anos de atuação, excluindo-se os não atuantes na área assistencial e os que se encontravam de férias ou licença médica. O instrumento semiestruturado para coleta de dados foi aplicado através de entrevistas híbridas em profundidade, em duplas ou trios, conforme a disponibilidade de cada profissional. As discussões seguiram momentos-chave como: acolhimento, explicação da dinâmica, debate das questões, síntese com validação das ideias e encerramento. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin, contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material com categorização ou codificação e tratamento dos resultados. Outrossim, o estudo foi conduzido e relatado conforme as diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ),

visando assegurar rigor metodológico e transparência na apresentação. Salienta-se que foram cumpridas recomendações das Resoluções 466/2012, 510/2016 e a 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados ocorreu apenas após a aprovação da pesquisa junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer número 6.804.587. O anonimato dos participantes foi preservado por meio de códigos alfanuméricos, os dados coletados foram salvos na plataforma Google drive, com senha de conhecimento único dos pesquisadores e permanecerão sob domínio da pesquisadora principal por período de cinco anos.

RESULTADOS: Ao total ocorreram cinco entrevistas com dez enfermeiros, sendo um teste piloto, três duplas e um trio. Quanto ao perfil das participantes entrevistadas, 100% eram do sexo feminino, 40% tinham mais de 51 anos e 70% apresentam até 10 anos de experiência na urgência obstétrica. A partir da Análise de Bardin, os dados gerados pelos entrevistados foram organizados em quarenta e nove códigos, dezessete subcategorias e cinco categorias. À primeira categoria, atribuiu-se a denominação de “conhecimento dos enfermeiros obstetras sobre violência doméstica na gestação”, na qual as enfermeiras destacaram os dois principais tipos de violência atendidos no serviço, física e psicológica, e apenas duas conseguiram expandir as discussões para as tipologias patrimonial, moral e sexual. Na segunda categoria foi explorado as consequências maternas e fetais, da violência doméstica, com ênfase à descrição dos casos de maior facilidade e percepção visual das consequências, tais como lesões físicas, óbito fetal intrauterino, abortamento, parto prematuro, depressão e ideação suicída. Na terceira categoria, agregou-se as discussões e tópicos de destaque referentes à “percepção dos sinais e sintomas” da violência. Durante as entrevistas, as enfermeiras referem perceber atitudes de incômodo com a presença do parceiro, nervosismo, olhar entristecido, timidez, melancolia, vergonha e cabeça baixa ao relatar o motivo da ida no hospital. Notaram também sinais como: taquicardia, aumento da pressão arterial, hematomas ou queixas não específicas. Posteriormente, discussões quanto às dificuldades no atendimento consolidaram a quarta categoria da Análise de Bardin e dentre os obstáculos para realização de uma assistência em saúde efetiva destacaram-se a presença do perpetrador, medo,

desconhecimento dos sinais de alerta e fluxo de atendimento, tempo curto de atendimento e alta demanda assistencial no setor. Por fim, as enfermeiras demonstram interesse na capacitação, refletindo sobre ações para melhoria da assistência e consolidando a quinta categoria “sugestões de melhorias aos fluxos e atendimentos de enfermagem as gestantes vítimas de violência doméstica”, com ênfase à educação continuada, aplicação de protocolos institucionais e fluxos diferenciados.

CONCLUSÃO: Os resultados evidenciaram que as enfermeiras obstétricas reconhecem diferentes formas de violência que podem acometer gestantes e demonstram compreensão acerca das repercussões desse agravo para a saúde materna e fetal. Entretanto, os achados revelaram desafios importantes para a efetivação de uma assistência qualificada, incluindo limitações institucionais e necessidades de maior preparo técnico-científico. Nesse contexto, os dados provenientes da coleta das entrevistas constituem subsídios fundamentais para a construção da tecnologia assistencial, orientando a definição de conteúdo, abordagens e estratégias pedagógicas voltadas ao aprimoramento da assistência de enfermagem às gestantes em situação de violência.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 7 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 01 maio. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 700, de 14 de junho de 2022. Altera a Resolução Cofen nº 556, de 23 de agosto de 2017, e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem,

2022. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-700-2022/. Acesso em: 09 maio. 2026.

FLORES, T. S. G. A visão dos enfermeiros sobre o atendimento a gestantes vítimas de violência doméstica. Contribuciones a las Ciencias Sociales, Espanha, v. 17, n. 4, p. 1–24, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.4-156. Acesso em: 09 maio. 2026.

TEIXEIRA, E. Tecnologias educacionais em foco. Rede de Estudos e Tecnologias Educacionais, 2020. Disponível em: https://www.retebrasil.com.br/. Acesso em: 09 maio. 2026.

Contributions of obstetric nurses to the development of care protocols for pregnant women experiencing violence

INTRODUCTION: Domestic violence against women is a serious violation of human rights, characteristic of patriarchal societies. In Brazil, Law No. 11.340/2006, known as the Maria da Penha Law, defines it as actions or omissions caused by gender issues, classifies the types of violence, and establishes protective measures (Brazil, 2006). The endemic nature of domestic violence affects all countries and cultures, presenting a multifaceted character and physical, psychological, social, and economic repercussions. Given this scenario, pregnant women are not exempt from suffering various types of violence within the family environment, and the particularities of these cases include fetal complications. In this context, the importance of interdisciplinary care is highlighted, with emphasis on the role of the nurse, since this professional is generally the first to admit and welcome such pregnant women at any level of care. Nurses must be trained to recognize, act upon, and refer cases based on scientific knowledge, individualized care, and legal preparation (Federal Nursing Council, 2022). However, current literature reveals the main

obstacles in caring for this population, such as lack of training, inadequate consultation time, work overload, lack of knowledge of available flows and services, and difficulty in identification and management (Flores, 2024). In this scenario, the use of assistive technologies emerges as an indispensable resource to improve healthcare and optimize the nursing process, facilitating the overcoming of work mechanization, the transmission of information, and the strengthening of care (Teixeira, 2020). OBJECTIVES: To analyze the contributions of obstetric nurses regarding the care of pregnant women in situations of violence, with a view to supporting the development of an educational technology. METHOD: This is a methodological, descriptive study with a qualitative approach, using primary data collected from obstetric nurses working in the Obstetric Emergency Department of a state hospital that is a reference center for the care of women experiencing violence. Inclusion criteria were nurses with at least two years of experience, excluding those not working in the field and those on vacation or medical leave. The semi-structured data collection instrument was applied through in-depth hybrid interviews, in pairs or trios, according to the availability of each professional. The discussions followed key moments such as: welcoming, explanation of the dynamics, debate of the issues, synthesis with validation of ideas, and closing. Data analysis was performed using Bardin's content analysis technique, encompassing the stages of pre-analysis, exploration of the material with categorization or coding, and treatment of the results. Furthermore, the study was conducted and reported in accordance with the guidelines of the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), aiming to ensure methodological rigor and transparency in the presentation. It is emphasized that the recommendations of Resolutions 466/2012, 510/2016 and 580/2018 of the National Health Council were followed. Data collection only occurred after approval of the research by the Research Ethics Committee, under opinion number 6.804.587. The anonymity of the participants was preserved through alphanumeric codes, the collected data were saved on the Google Drive platform, with a password known only to the researchers and will remain under the control of the principal researcher for a period of five Years. RESULTS: In total, five interviews were conducted with ten nurses, including one pilot test, three pairs, and one trio. Regarding the profile of the interviewed participants, 100% were female, 40%

were over 51 years old, and 70% had up to 10 years of experience in obstetric emergencies. Using Bardin's analysis, the data generated by the interviewees were organized into forty-nine codes, seventeen subcategories, and five categories. The first category was named "obstetric nurses' knowledge of domestic violence during pregnancy," in which the nurses highlighted the two main types of violence attended to in the service: physical and psychological. Only two nurses managed to expand the discussions to include patrimonial, moral, and sexual violence. The second category explored the maternal and fetal consequences of domestic violence, emphasizing the description of cases where consequences were more easily perceived and observed visually, such as physical injuries, intrauterine fetal death, abortion, premature birth, depression, and suicidal ideation. The third category included discussions and key topics related to the "perception of signs and symptoms" of violence. Subsequently, discussions regarding the difficulties in providing care consolidated the fourth category of Bardin's Analysis, and among the obstacles to providing effective health care, the presence of the perpetrator, fear, lack of knowledge of warning signs and care flow, short care time, and high demand for care in the sector stood out. Finally, the nurses showed interest in training, reflecting on actions to improve care and consolidating the fifth category "suggestions for improvements to nursing flows and care for pregnant women victims of domestic violence," with emphasis on continuing education, application of institutional protocols, and differentiated flows. CONCLUSION: The results showed that obstetric nurses recognize different forms of violence that can affect pregnant women and demonstrate an understanding of the repercussions of this harm to maternal and fetal health. However, the findings revealed important challenges to the effective provision of qualified care, including institutional limitations and the need for greater technical and scientific preparation. In this context, the data obtained from the interviews constitute fundamental input for the construction of care technology, guiding the definition of content, approaches, and pedagogical strategies aimed at improving nursing care for pregnant women in situations of violence.

REFERENCES:

BRAZIL. Law No. 11,340, of August 7, 2006. Creates mechanisms to curb domestic and family violence against women, pursuant to § 8 of Article 226 of the Federal Constitution, the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women and the Inter-American Convention to Prevent, Punish and Eradicate Violence against Women; provides for the creation of Domestic and Family Violence Courts against Women; and establishes measures of assistance and protection for women in situations of domestic and family violence. Official Gazette of the Union: Brasília, DF, August 7, 2006. Available at: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Accessed on: May 1. 2026.

FEDERAL COUNCIL OF NURSING (COFEN). Cofen Resolution No. 700, of June 14, 2022. Amends Cofen Resolution No. 556, of August 23, 2017, and provides other measures. Brasília, DF: Federal Council of Nursing, 2022. Available at: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-700-2022/. Accessed on: May 9, 2026.

FLORES, T. S. G. The nurses' view on the care of pregnant women victims of domestic violence. Contribuciones a las Ciencias Sociales, Spain, v. 17, n. 4, p. 1–24, 2024. Available at: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.4-156. Accessed on: May 9, 2026.

TEIXEIRA, E. Educational technologies in focus. Network of Studies and Educational Technologies, 2020. Available at: https://www.retebrasil.com.br/. Accessed on: May 9, 2026.

Contribuciones de las enfermeras obstétricas al desarrollo de tecnologías de atención para mujeres embarazadas que sufren violencia.

INTRODUCCIÓN: La violencia doméstica contra las mujeres es una grave violación de los derechos humanos, característica de las sociedades patriarcales. En Brasil, la Ley N° 11.340/2006, conocida como Ley Maria da Penha, la define como acciones u omisiones motivadas por cuestiones de género, clasifica los tipos de violencia y establece medidas de protección (Brasil, 2006). La naturaleza endémica de la violencia doméstica afecta a todos los países y culturas, presentando un carácter multifacético y repercusiones físicas, psicológicas, sociales y económicas. Ante este panorama, las mujeres embarazadas no están exentas de sufrir diversos tipos de violencia en el ámbito familiar, y las particularidades de estos casos incluyen complicaciones fetales. En este contexto, se destaca la importancia de la atención interdisciplinaria, con énfasis en el rol de la enfermera, ya que esta profesional suele ser la primera en admitir y acoger a estas mujeres embarazadas en cualquier nivel de atención. Las enfermeras deben estar capacitadas para reconocer, actuar y derivar casos con base en el conocimiento científico, la atención individualizada y la preparación legal (Consejo Federal de Enfermería, 2022). Sin embargo, la literatura actual revela los principales obstáculos en el cuidado de esta población, como la falta de capacitación, tiempo de consulta inadecuado, sobrecarga de trabajo, falta de conocimiento de flujos y servicios disponibles, y dificultad en la identificación y manejo (Flores, 2024). En este escenario, el uso de tecnologías de asistencia emerge como un recurso indispensable para mejorar la atención sanitaria y optimizar el proceso de enfermería, facilitando la superación de la mecanización del trabajo, la transmisión de información y el fortalecimiento de la atención (Teixeira, 2020). OBJETIVOS: Analizar las contribuciones de las enfermeras obstétricas con respecto al cuidado de mujeres embarazadas en situaciones de violencia, con el fin de apoyar el desarrollo de una tecnología educativa. MÉTODO: Este es un estudio metodológico, descriptivo con un enfoque cualitativo, utilizando datos primarios

recolectados de enfermeras obstétricas que trabajan en el Departamento de Emergencias Obstétricas de un hospital estatal que es un centro de referencia para la atención de mujeres que experimentan violencia. Los criterios de inclusión fueron enfermeras con al menos dos años de experiencia, excluyendo a las que no trabajan en el campo y a las que están de vacaciones o licencia médica. El instrumento de recolección de datos semiestructurado se aplicó mediante entrevistas híbridas en profundidad, en parejas o tríos, según la disponibilidad de cada profesional. Las discusiones siguieron momentos clave como: bienvenida, explicación de la dinámica, debate de los temas, síntesis con validación de ideas y cierre. El análisis de datos se realizó utilizando la técnica de análisis de contenido de Bardin, que abarca las etapas de preanálisis, exploración del material con categorización o codificación y tratamiento de los resultados. Además, el estudio se realizó y reportó de acuerdo con las directrices de los Criterios Consolidados para la Presentación de Informes de Investigación Cualitativa (COREQ), con el fin de garantizar el rigor metodológico y la transparencia en la presentación. Se enfatiza que se siguieron las recomendaciones de las Resoluciones 466/2012, 510/2016 y 580/2018 del Consejo Nacional de Salud. La recolección de datos solo se realizó después de la aprobación de la investigación por el Comité de Ética en Investigación, bajo el dictamen número 6.804.587. Se preservó el anonimato de los participantes mediante códigos alfanuméricos. Los datos recopilados se guardaron en la plataforma Google Drive con una contraseña conocida únicamente por los investigadores y permanecerán bajo el control del investigador principal durante un período de cinco años. RESULTADOS: En total, se realizaron cinco entrevistas a diez enfermeras, incluyendo una prueba piloto, tres parejas y un trío. En cuanto al perfil de las participantes entrevistadas, el 100% eran mujeres, el 40% tenía más de 51 años y el 70% contaba con hasta 10 años de experiencia en urgencias obstétricas. Mediante el análisis de Bardin, los datos generados por las entrevistadas se organizaron en cuarenta y nueve códigos, diecisiete subcategorías y cinco categorías. La primera categoría se denominó "Conocimiento de las enfermeras obstétricas sobre la violencia doméstica durante el embarazo", en la que las enfermeras destacaron los dos principales tipos de violencia atendidos en el servicio: física y psicológica. Solo dos enfermeras lograron ampliar las discusiones para incluir la violencia patrimonial,

moral y sexual. La segunda categoría exploró las consecuencias maternas y fetales de la violencia doméstica, haciendo hincapié en la descripción de casos donde las consecuencias se percibían y observaban con mayor facilidad visualmente, como lesiones físicas, muerte fetal intrauterina, aborto, parto prematuro, depresión e ideación suicida. La tercera categoría incluyó debates y temas clave relacionados con la percepción de los signos y síntomas de la violência. Posteriormente, las discusiones sobre las dificultades en la prestación de cuidados consolidaron la cuarta categoría del Análisis de Bardin. Entre los obstáculos para brindar una atención sanitaria eficaz, destacaron la presencia del agresor, el miedo, la falta de conocimiento de las señales de alerta y del flujo asistencial, la brevedad de la atención y la alta demanda de cuidados en el sector. Finalmente, las enfermeras mostraron interés en la formación, reflexionando sobre acciones para mejorar la atención y consolidando la quinta categoría: «Sugerencias para mejorar los flujos asistenciales y la atención a mujeres embarazadas víctimas de violencia doméstica», con énfasis en la formación continua, la aplicación de protocolos institucionales y los flujos diferenciados. CONCLUSIÓN: Los resultados mostraron que las enfermeras obstétricas reconocen las diferentes formas de violencia que pueden afectar a las mujeres embarazadas y demuestran comprender las repercusiones de este daño en la salud materna y fetal. Sin embargo, los hallazgos revelaron importantes desafíos para la prestación eficaz de cuidados cualificados, incluyendo limitaciones institucionales y la necesidad de una mayor preparación técnica y científica. En este contexto, los datos obtenidos de las entrevistas constituyen un insumo fundamental para la construcción de tecnología asistencial, que orienta la definición de contenidos, enfoques y estrategias pedagógicas destinadas a mejorar la atención de enfermería a las mujeres embarazadas en situaciones de violencia.

REFERENCIAS:

BRASIL. Ley nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Crea mecanismos para frenar la violencia doméstica y familiar contra la mujer, de conformidad con el § 8 del art. 226 de la Constitución Federal, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; prevé la

creación de Juzgados de Violencia Doméstica y Familiar contra la Mujer; y establece medidas de asistencia y protección a las mujeres en situación de violencia doméstica y familiar. Gaceta Oficial de la Unión: Brasilia, DF, 7 de agosto de 2006. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Consultado el: 1 de mayo. 2026.

CONSEJO FEDERAL DE ENFERMERÍA (COFEN). Resolución Cofen No. 700, de 14 de junio de 2022. Modifica la Resolución Cofen No. 556, de 23 de agosto de 2017, y dispone otras medidas. Brasilia, DF: Consejo Federal de Enfermería, 2022. Disponible en: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-700-2022/. Consultado el: 9 de mayo. 2026.

FLORES, T. S. G. La visión de las enfermeras sobre la atención a las mujeres embarazadas víctimas de violencia doméstica. Aportaciones a las Ciencias Sociales, España, v. 17, núm. 4, pág. 1–24, 2024. Disponible en: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.4-156. Consultado el: 9 de mayo. 2026.

TEIXEIRA, E. Tecnologías educativas en foco. Red de Estudios y Tecnologías de la Educación, 2020. Disponible en: https://www.retebrasil.com.br/. Consultado el: 9 de mayo. 2026.

Palavras-chave: enfermeiros obstétricos; violência doméstica; tecnologia em saúde; assistência de enfermagem; gestantes.