



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**JEMIMA RAQUEL LOPES SANTOS**

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA  
TELEMONITORAMENTO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA  
DOMÉSTICA EM CONTEXTO DE PANDEMIA

SALVADOR  
2022

**JEMIMA RAQUEL LOPES SANTOS**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA  
TELEMONITORAMENTO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA  
DOMÉSTICA EM CONTEXTO DE PANDEMIA**

Dissertação a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde” na linha de pesquisa “Cuidado na Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos”.

**Orientador:** Profa. Dra. Nadirlene Pereira Gomes

**Coorientador:** Amâncio António de Sousa Carvalho

SALVADOR  
2022

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S237 Santos, Jemima Raquel Lopes

Construção e validação de instrumento para telemonitoramento de  
mulheres em situação de violência doméstica em contexto de pandemia/  
Jemima Raquel Lopes Santos. – Salvador, 2022.

99 f.: il.

Orientadora: ~~Prof. Dr.~~ Nadirlene Pereira Gomes; Coorientador:  
Prof. Dr. Amâncio Antônio de Sousa Carvalho.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de  
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde,  
2022.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Telemonitoramento. 2. Pesquisa metodológica em enfermagem.  
3. Estudos de validação. 4. Violência doméstica. 5. Covid-19. I. Gomes,  
Nadirlene Pereira. II. Carvalho, Amâncio Antônio de Sousa.  
III. Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 616-083:364.64

**JEMIMA RAQUEL LOPES SANTOS**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA  
TELEMONITORAMENTO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA  
DOMÉSTICA EM CONTEXTO DE PANDEMIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa “Cuidado na Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos”

**Aprovada em 21 de dezembro de 2022**

**BANCA EXAMINADORA**

Nadirlene Pereira Gomes Nadirlene Pereira Gomes

Pós-doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal da Bahia

Vania Marli Schubert Backes Vania Marli Schubert Backes

Pós-doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Santa Catarina

Maria Enoy Neves Gusmão Maria Enoy Neves Gusmão

Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal da Bahia

Fransley Lima dos Santos Fransley Lima dos Santos

Doutor em Enfermagem. Professor da Universidade Federal da Bahia

Lilian Conceição Guimarães Almeida Lilian Conceição Guimarães Almeida

Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal da Bahia

À Deus toda honra e toda glória! Agradeço a Ele, porque sem Ele nada do que foi feito se faria.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, Àquele que é sobre tudo e todos, agradeço ao **meu bom Deus** por me permitir a alegria de concluir mais uma etapa e me dar forças durante o processo. Glórias a Ti Senhor, que “és o meu abrigo, tudo que eu preciso bem aqui comigo para continuar, que me impulsiona todos os dias para eu não parar, Tu és o motivo Jesus que eu tenho para avançar.”

Aos meus pais, **Wilton e Joana**, por todo o amor que derramam sobre mim, pelo empenho em me incentivar aos estudos e todo o apoio durante o processo. Vocês são a minha base, amo-os com todo meu coração!

Ao meu amado esposo e eterno namorado, **Thiago**, pela parceria durante o processo, pela força e palavras de encorajamento, pelo carinho e compreensão e colo nos momentos difíceis. Eu te amo muito!

A minha irmãzinha, **Quezia**, que veio para ser minha princesa e por quem eu faria tudo. Minha bê!

As minhas parceiras de Vid@, amigas que a EEUFBA me presenteou, **Josi, Moni e Nara**. Vocês foram essenciais para a conclusão desse mestrado. Obrigada pelas partilhas de conhecimento, momentos de descontração e por segurar na minha mão e trilhar esse caminho ao meu lado.

A minha orientadora e amiga, **Lene**, que acreditou em mim quando nem eu mesma acreditei e me guiou nesse universo da pesquisa – ensino – extensão.

Às professoras **Enoy, Lilian e Fátima**, que de forma brilhante me ajudaram em momentos de muitas dúvidas, esclareceram meus questionamentos com maestria e contribuíram de maneira ímpar para o meu desempenho final.

Ao professor **Amâncio**, meu coorientador, que me norteou no entendimento do método de pesquisa.

Ao **Laboratório Vid@**, em especial a **May** e “minhas bolsistas” **Fabi, Vi, Dessa e Lu**, que auxiliaram muito nesses momentos finais.

Aos meus irmãos e amigos, minha Panelinha, **Rafa, Dri, Thales, Daniel e Ítalo**, pela amizade e amor que nos une e pela vida partilhada.

A minha família, **meus avós, sogro e sogra, tios**, que sempre me apoiam e estão na torcida por mim.

A todos do **Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFBA**, que buscam proporcionar e fazer um curso de excelência, voltado ao cuidado e ao aperfeiçoamento do saber cuidar.

A **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior**, pela possibilidade de receber uma bolsa que muito me ajudou na permanência e desenvolvimento do mestrado.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para eu chegar até aqui. **GRATIDÃO.**

## RESUMO

SANTOS, J. R. L. S. **Construção e validação de instrumento para telemonitoramento de mulheres em situação de violência doméstica em contexto de pandemia.** 2022. 99f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador – Ba, 2022.

A violência doméstica contra as mulheres é considerada um problema de saúde pública de alta complexidade e magnitude, estando intensificada no período de pandemia. Neste contexto, a tele saúde pode representar uma estratégia de cuidado às mulheres com história de violência doméstica. Frente a isso, este estudo objetiva construir e validar instrumento para telemonitoramento de mulheres em situação de violência doméstica em contexto de pandemia. Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido por um grupo de pesquisadoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia em parceria com a Operação Ronda Maria da Penha. Seguiu-se cinco etapas, a saber: Estabelecimento da estrutura conceitual, definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida; Construção dos itens e das escalas de respostas; Seleção e organização dos itens e estruturação do instrumento; Pré-teste; e Validade de conteúdo. Para o processo de validação de conteúdo utilizou-se a Técnica Delphi. Foram obedecidos os aspectos éticos e o projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob parecer nº 4.933.325. O instrumento elaborado possui cinco domínios que versam sobre apresentação da telemonitoradora, sinais e sintomas de Covid-19, investigação de outras situações de saúde, orientações de prevenção e encaminhamentos. O processo de validação ocorreu em duas rodadas, sendo conseguido IVC = 1. Esta pesquisa pode subsidiar o cuidado a mulheres em situação de violência, mas também auxilia na abordagem da temática por profissionais de saúde. Outrossim, pode ser adaptado para ser utilizado em outras populações.

**Palavras-chave:** Telemonitoramento. Pesquisa Metodológica em Enfermagem. Estudos de Validação. Violência Doméstica. Covid-19.



## ABSTRACT

SANTOS, J. R. L. S. **Construction and validation of an instrument for telemonitoring women in situations of domestic violence in the context of a pandemic.** 2021. 99f. Dissertation (Masters in Nursing and Health) – Postgraduate Program in Nursing and Health, School of Nursing, Federal University of Bahia. Salvador – Ba, 2022.

Domestic violence against women is considered a public health problem of high complexity and magnitude, being intensified during the pandemic period. In this context, telehealth can represent a care strategy for women with a history of domestic violence. In view of this, this study aims to build and validate an instrument for telemonitoring women in situations of domestic violence in the context of a pandemic. This is a methodological study developed by a group of researchers from the School of Nursing at the Federal University of Bahia in partnership with the Ronda Maria da Penha Operation. Five steps were followed, namely: Establishment of the conceptual structure, definition of the instrument's objectives and the population involved; Construction of items and response scales; Selection and organization of items and structuring of the instrument; Pretest; and Content Validity. For the content validation process, the Delphi technique was used. Ethical aspects were complied with and the project was approved by the research ethics committee under opinion number 4,933,325. The elaborated instrument has five domains that deal with the presentation of the telemonitor, signs and symptoms of Covid-19, investigation of other health situations, prevention guidelines and referrals. The validation process took place in two rounds, achieving CVI = 1. This research can support the care of women in situations of violence, but it also helps health professionals to address the issue. Furthermore, it can be adapted to be used in other populations.

**Keywords:** Telemonitoring. Methodological Research in Nursing. Validation Studies. Domestic violence. Covid-19.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

<b>APS</b>	Atenção Primária Em Saúde
<b>CNPq</b>	Conselho Nacional De Desenvolvimento Científico E Tecnológico
<b>DEAM</b>	Delegacia Da Mulher
<b>GR</b>	Grupo Reflexivo
<b>LABVID@</b>	Laboratório Violência, Saúde E Qualidade De Vida
<b>MMFDH</b>	Ministério Da Mulher, Da Família E Dos Direitos Humanos
<b>MS</b>	Ministério Da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Das Nações Unidas
<b>ONG</b>	Organização Não Governamental
<b>ORMP</b>	Operação Ronda Maria Da Penha
<b>SNPM</b>	Secretaria Nacional De Política Para As Mulheres
<b>TCLE</b>	Termo De Consentimento Livre E Esclarecido
<b>TIC</b>	Tecnologias De Informação E Comunicação
<b>WHO</b>	Worl Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
2.1 A PROBLEMÁTICA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER .....	14
<b>2.1.1 O cenário pandêmico.....</b>	<b>20</b>
2.2 O CONTEXTO DA TELESSAÚDE.....	23
<b>2.2.1 A estratégia do telemonitoramento .....</b>	<b>26</b>
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>30</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	30
3.2 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO.....	31
3.3 PRÉ-TESTE .....	32
3.4 VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO.....	33
3.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	35
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	35
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>38</b>
4.1 ARTIGO 01 .....	38
4.2 ARTIGO 02.....	59
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>74</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: Mulheres.....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: JUÍZES.....</b>	<b>85</b>
<b>APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA TELEMONITORAMENTO DE MULHERES COM DIREITOS VIOLADOS NO CONTEXTO DE COVID-19 .....</b>	<b>87</b>
<b>APÊNDICE D – MANUAL DE APLICAÇÃO.....</b>	<b>91</b>
<b>APÊNDICE E – CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES.....</b>	<b>93</b>
<b>APÊNDICE F – FORMULÁRIO ONLINE PARA AVALIAÇÃO .....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>98</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra as mulheres é considerada um problema de saúde pública de alta complexidade e magnitude, estando intensificada no período de pandemia. Neste contexto, a telessaúde pode representar uma estratégia de cuidado às mulheres com história de violência doméstica.

Os altos índices evidenciam a problemática da violência contra a mulher. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo, uma a cada três mulheres vivenciaram violência ao longo da vida, o que representa cerca de 736 milhões destas sofrendo com o agravo (OMS, 2021). Pesquisa realizada nos Estados Unidos revelou que 81% das mulheres na faixa etária de 35 a 49 anos já vivenciaram violência perpetrada pelo parceiro (NILON et al., 2017). Dados de 2019 também constataam a gravidade do problema a nível nacional, sendo registradas 85.412 denúncias pelo disque 180 e destas quase 79% são referentes a situações de violência doméstica contra a mulher (BRASIL, 2019).

Esta situação se agravou ainda mais no período de pandemia da Covid-19, devido à necessidade de isolamento social, que expôs mulheres a passarem mais tempo em casa. No Brasil, estudo do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos constatou que em janeiro e fevereiro de 2020, meses que antecederam a declaração do estado de pandemia, o número de denúncias recebidas pelo disque 100 não alcançavam 30 mil, contudo, a partir de março percebe-se um aumento expressivo, beirando 40 mil denúncias. O mesmo estudo também evidenciou que 73,6% das denúncias apresentadas naquele ano corresponderam a violações contra mulheres, sendo que 71% aconteceram no ambiente doméstico (BRASIL, 2020).

No cenário internacional, essa realidade também se reafirma. Países como Argentina e Reino Unido reportaram, respectivamente, um aumento de 25% e 65% no número de denúncias por violência doméstica no período pandêmico (DIÁRIO 21, 2020; MOHAN, 2020). Na província de Hubei, na China, local de início da pandemia do novo coronavírus, os números de casos de violência doméstica foram aumentados em quase quatro vezes (THE GUARDIAN, 2020). Apreende-se que a pandemia da Covid-19, para as mulheres, tem se configurado como um período vulnerabilizador para maior vivência de violência no ambiente doméstico.

Esta conjuntura pode guardar relação com as dificuldades de acesso aos serviços de proteção e interação social que foram diminuídos em decorrência do isolamento social. Este, apesar de importante para o declive da curva de contágio da Covid-19, modificou

drasticamente o modo de vida da população bem como a organização dos serviços que tiveram suas cargas horárias reduzidas e muitos atuando apenas no modo remoto. Além disso, muitas mulheres não buscam serviços de saúde ou jurídico policial por medo da exposição ao vírus, o que se soma à redução do suporte social, composto por amigos, familiares e colegas de trabalho (VIEIRA; GARCIA; MARCIEL, 2020). À vista disso, compreende-se que, no período atual, às mulheres em situação de violência doméstica estão ainda mais carentes de proteção e cuidado.

A vulnerabilidade desta população específica já tem sido identificada e vem sendo alvo de cuidados no âmbito do Laboratório de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida” (LabVid@), no qual me insiro desde o 2º semestre da graduação. Nesta perspectiva, participei de diversos projetos de iniciação científica, extensão universitária e atividades, como grupos reflexivos com mulheres, feiras temáticas em escola e diversas outras que objetivavam o fortalecimento das mulheres em situação de violência a partir do oferecimento de cuidados diversos. Contudo, com o advento da pandemia da Covid-19, estas atividades não mais aconteceram, havendo assim uma lacuna na oferta do cuidado a elas.

Considerando o exposto, uma possibilidade de cuidado neste momento de distanciamento social, é a telessaúde. Esta é uma ferramenta que utiliza Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) visando prestar cuidado, realizar ações de prevenção de doenças, promoção à saúde, bem como facilitar pesquisas. No Brasil, a telessaúde vem sendo utilizada desde 2007 por diferentes profissionais de saúde, contudo ganhou maior visibilidade no período pandêmico, inclusive sendo regulamentada como ferramenta propícia para este momento (BRASIL, 2020). Essa estratégia possibilita transpor barreiras físicas para cuidar de populações distantes de forma ágil, sobretudo pela não necessidade de deslocamento (CAETANO et al., 2020).

Essa tecnologia de cuidado possui diversas modalidades, sendo uma delas o telemonitoramento que objetiva acompanhar a situação de saúde dos indivíduos assistidos (PALMEIRA; RAMOS; MUSSI, 2021). Vale salientar que para execução do telemonitoramento se faz necessário dispor de instrumentos que norteiem o atendimento, a exemplo de protocolos. Estes possibilitam direcionar as ações para efetivação de um cuidado holístico, o que traz benefícios para as pessoas. Pesquisa na qual profissionais de enfermagem utilizam o monitoramento remoto para o acompanhamento de mulheres com excesso de peso mostrou que estas ampliaram seu conhecimento no que tange ao autocuidado e reportaram satisfação em serem frequentemente atendidas (PALMEIRA; RAMOS; MUSSI, 2021). Deste

modo, constata-se que essa ferramenta se apresenta como uma possibilidade de cuidado neste cenário pandêmico, principalmente às mulheres em situação de violência.

Frente ao exposto e ante a necessidade de um instrumento que norteie o cuidado a mulheres em situação de violência, assim como, sirva de subsídio a profissionais, quer seja da saúde ou de áreas correlatas, além da comunidade em geral, este estudo adota a seguinte questão de pesquisa: Como realizar telemonitoramento de mulheres em situação de violência doméstica no período da pandemia Covid-19? Definiu-se como objetivo geral: construir e validar instrumento para telemonitoramento de mulheres em situação de violência doméstica em contexto de pandemia, e como objetivos específicos: Identificar os domínios necessários para o instrumento; validar o conteúdo do instrumento; e, avaliar a aplicabilidade do instrumento. Acredita-se que este estudo possa contribuir não apenas para mulheres em situação de violência, mas para pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade e, portanto, com maior necessidade de atenção nesse contexto de distanciamento social.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 A PROBLEMÁTICA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

A problemática da violência contra a mulher não é resultado da atualidade, mas remota de épocas anteriores, sendo pautada na discriminação de gênero e tendo sua origem no patriarcado. Este, prega que a figura masculina deve exercer um papel de autoridade e dominação, enquanto as mulheres devem assumir posicionamento de submissão e obediência (SAFIOTTI, 1987). Assim, as características masculinas que são ditadas por esse modelo guardam relação com a necessidade dos homens estarem em posição de superioridade em relação às mulheres e crianças. Por isso, homens que expressam o modelo de masculinidade hegemônico precisam ser fortes, viris, bem-sucedidos financeiramente, ter e exercer poder (CONNELL; MESSERCHMIDT, 2013).

A força pode ser demonstrada a partir de posicionamentos agressivos, de cunho físico, seja para com outros homens ou mulheres. A virilidade sendo exposta com o poder do falo, onde homens nunca devem negar relações, sempre devem ter seus desejos sexuais supridos e quanto mais mulheres eles conseguirem ter, melhor e mais homem ele é (CONNELL; MESSERCHMIDT, 2013). O sucesso financeiro está ligado não somente a ter dinheiro, mas ter mais que outros homens e especialmente mais que as mulheres à sua volta, demonstrando capacidade de suprir todas as necessidades dele e das pessoas que são suas “dependentes” (MIZHARI, 2018). E tudo isso culminando no poder, sendo este protegido e buscado, no qual sua autoridade é suprema e deve sempre deter a última palavra (CONNELL; MESSERCHMIDT, 2013).

Neste íterim, essa mesma sociedade que valida o modelo hegemônico de masculinidade adota um modelo educacional familiar diferente para os meninos e meninas. Estas devem ser criadas para o âmbito do lar, sendo moldadas como frágeis, que brincam dentro de casa perpetuando o posicionamento feminino de mãe e doméstica, sendo ensinadas para que se submetem a autoridade masculina, que buscam o romance e alguém que as cuide, falando baixo e com voz moderada, usando palavras polidas e sempre estando aparentemente agradáveis (NASCIMENTO, 2010).

Já para os meninos é incentivado o brincar na rua, práticas de esportes, o se defender através do uso da força física, não levar desaforo para casa, a namorar e iniciar a vida sexual cedo, características que reafirmam a manutenção do modelo de masculinidade hegemônica.

Assim, mulheres são criadas para o âmbito privado, enquanto homens são moldados para a vida pública (NASCIMENTO, 2010).

Portanto, os papéis sociais designados para as meninas/mulheres são os referentes ao lar e maternidade e aos homens ao público, relacionados ao trabalho e ao exercício do poder (LIMA et al., 2017). Neste contexto, tem-se uma maioria masculina no mercado de trabalho, exercendo papéis de liderança, sendo melhores remunerados, e ocupando a maioria também dos espaços de exercício do poder público.

Sendo assim, compreende-se que a violência contra a mulher é um problema sócio-histórico-cultural. De acordo com Correa (2020) essa tem relação com categorias de gênero, classe e etnia e a relação de poder exercida pelo patriarcado. Quando trazida para a sociedade brasileira, é visível este cenário, no qual foi dado aos homens o direito de dominar, violentar e até matar as mulheres (CORREA, 2020)

Na luta contra a discriminação de gênero, o movimento feminista tem sido atuante e tido conquistas. No Brasil, no final da década de 70 as feministas já reivindicavam pautas que faziam menção às questões específicas para as mulheres. O assassinato de Ângela Diniz em 1976, por seu então marido, e o fato de o mesmo ter sido absolvido por referir legítima defesa da honra se tornou o estopim para a intensificação da luta em prol da questão da violência contra a mulher. Após isso, ocorreram os primeiros levantes campanhistas a favor do fim da violência contra a mulher (ALVAREZ, 2014).

Uma das primeiras conquistas do movimento que buscava cuidar da mulher vítima de violência foi o SOS-Mulher, o qual foi criado no final da década de 70 e se constituía enquanto espaço de atendimento, reflexão e agente de mudança para as mulheres (ALVAREZ, 2014). Posteriormente foi criada a Comissão de Violência contra a Mulher, além das Delegacias especializadas e as Casas Abrigo. Não se pode deixar de citar marcos para as conquistas das mulheres como a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a mulher, que aconteceu em Belém do Pará no ano de 1994.

Esta iniciativa, que ficou conhecida como Convenção Belém do Pará, indicou uma definição para a violência contra mulher como sendo: “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (CONVENÇÃO BELÉM DO PARÁ, 1994, p.2). Para Saffioti (2011), a violência contra a mulher é sobretudo uma violência de gênero, e esta designa as violações que mulheres podem sofrer devido à organização social patriarcal. No Brasil, a definição legal para violência contra a mulher trazida pela Lei 11.340/2006 é de que



esta se configure em “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”.

Considerando o exposto, essa violência apresenta elevados índices. Dados da OMS sugerem que, em todo o mundo, uma a cada três mulheres ao longo da vida sofre violência física ou sexual. O mesmo estudo também mostra que mulheres jovens de 15 a 24 anos que estiveram em relacionamentos íntimos com homens também já sofreram algum tipo de violência (OMS, 2021). No Brasil, estudo realizado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos divulgou que, no ano de 2020, foram registradas 75.894 denúncias de violência doméstica e familiar contra a mulher. Dessas denúncias, 2119 foram feitas no estado da Bahia, sendo 737 delas apenas em Salvador (BRASIL 2020). Tais dados demonstram a gravidade da situação que se encontra o país, repercutindo não só para a vítima, como também para seus familiares, amigos e sociedade em geral.

Vale salientar que uma das estratégias para dar visibilidade a problemática da violência contra a mulher foi a criação lei da obrigatoriedade da notificação do agravo, a Lei nº 10.778/2003 a qual institui “a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados”. A partir desta, profissionais de saúde bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos ou privados, têm o dever de registrar em ficha específica situações de suspeita ou comprovação de violência contra a mulher (BRASIL, 2003).

Neste sentido, no ano de 2004, através da Portaria do Ministério da Saúde de nº 2.406 foi instituído o serviço de notificação compulsória da violência contra a mulher, o qual conta com espaços de referência e são monitorados e avaliados pela Secretaria de Vigilância em Saúde, além de aprovar a Ficha de Notificação Compulsória (BRASIL, 2004). Esta ficha tem caráter anônimo, não trazendo nenhum tipo de identificação do profissional que a preencheu, o que proporciona segurança para o mesmo. Além disso, se constitui como uma medida de grande importância para o entendimento da gravidade e da extensão do sofrimento por violência contra a mulher no país. Isso se dá porque a partir desta é possível conhecer a magnitude da violência (BRASIL, 2009).

Entretanto, mesmo com essa medida, os dados continuam sendo subdimensionados, em decorrência da subnotificação sucedida no território, levando a um falso conhecimento da realidade (KIND et al., 2013). Contudo, os números continuam em uma curva de ascensão no decorrer dos anos, caracterizando a violência doméstica contra a mulher como um problema de saúde pública.

Isto pode ser afirmado devido as várias consequências causadas pela vivência em um relacionamento violento, que podem durar a vida inteira. Os efeitos da vivência de violência doméstica têm uma dimensão biopsicossocial, acarretando impactos visíveis e invisíveis na saúde física, mental, espiritual e para o desenvolvimento humano das vítimas. Neste sentido, estudo mostra que as repercussões da violência vão desde marcas corpóreas decorrentes do sofrimento da agressão física, ao medo, baixa auto-estima, dificuldade de interação social até o comprometimento da capacidade de prover sua subsistência (CARNEIRO et al. 2017).

A magnitude do problema e a extensão das repercussões depõem a necessidade de políticas de atendimento à mulher e enfrentamento ao agravo, por meio de ações preventivas e promocionais de saúde, educacionais, sociais, policiais e jurídicas. A fim de coibir e punir os casos de violências contra as mulheres, no ano de 2006 foi instituída a Lei nº 11.340, que ficou conhecida como Lei Maria da Penha, a qual criminaliza a prática dessa violência e tipifica as suas formas, a saber: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, e prevê formas de prevenção e enfrentamento à violência contra a mulher (BRASIL, 2006).

Atualmente, no Brasil, existe uma rede de atendimento às mulheres vítimas de violência e uma rede de enfrentamento à violência contra a mulher. A primeira, diz respeito as ações e serviços que se destinam a ampliar e melhorar a qualidade do atendimento, além de identificar e oferecer encaminhamento adequado às vítimas, buscando a integralização e humanização do atendimento. A segunda objetiva desenvolver estratégias de prevenção e formulação de políticas, através da atuação conjunta entre organizações governamentais e não-governamentais, que garantam o cuidado e assistência qualificada às mulheres, e a punição e responsabilização dos agressores (BRASIL, 2011).

Vale salientar que a rede de enfrentamento é mais ampla que a de atendimento, sendo esta parte da primeira referida. Dentro da rede de atendimento estão os serviços não-especializados, que podem em geral se constituir como porta de entrada das mulheres na rede, e são:

hospitais gerais, serviços de atenção básica, programa saúde da família, delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, Centros de Referência de Assistência Social/CRAS, Centros de Referência Especializados de Assistência Social/CREAS, Ministério Público, defensorias públicas (BRASIL, 2011, p. 15).

E também conta com os serviços especializados, que atendem exclusivamente a mulheres e possuem expertise para as questões relacionadas à violência, sendo alguns exemplos os

Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência, Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180 (BRASIL, 2011, p. 15).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística revelaram que, até o ano de 2018, apenas 8,3% dos municípios brasileiros possuíam Delegacias Especializadas de atendimento à mulher (DEAM) (IBGE, 2019). No Cenário baiano os números se mostram bem menores quando em comparação aos apresentados anteriormente, contando com quinze delegacias especializadas. No município de Salvador há atualmente duas DEAM (MUNIZ, 2019).

As DEAM são um importante marco na luta feminista, visto que a sua constituição se mostra como reconhecimento da existência da problemática da violência contra a mulher. Outrossim, estabelecem a responsabilização do Estado e da Justiça no tocante ao estabelecimento de políticas de enfrentamento ao agravo (SOUZA; CORTEZ, 2014).

Aliado a isso, a criação dos Juizados Especializados em Violência Doméstica a partir da Lei Maria da Penha também se mostra como de extrema importância para a luta contra a violência. Atualmente, a cidade de Salvador conta com um número de quatro Varas de Violência Doméstica e Familiar, nas quais correm os trâmites dos casos judiciados pela Lei 11340/06.

Outra estratégia da rede de atendimento à mulher em situação de violência são as operações especiais conhecidas como Ronda Maria da Penha. Esta, atua na assistência às mulheres que possuem medidas protetivas decretadas pela justiça realizando a garantia do cumprimento da mesma. O estado da Bahia conta com vinte e duas unidades da Ronda, sendo uma delas no município de Salvador (BAHIA, 2021).

Além disso, a capital baiana ainda conta com dois centros de atendimento à mulher em situação de violência, o Centro de Referência Loreta Valadares, que foi inaugurado em 2005 e o Centro De Atendimento À Mulher Soteropolitana Irmã Dulce que teve suas portas abertas em 2018. Estes se constituem como espaços de acolhimento, atendimento psicológico, social e encaminhamento e/ou orientação jurídica à mulher em situação de violência (BRASIL, 2011). Ainda como forma de cuidado e proteção dentro da rede de atendimento à mulher em situação de violência existem as Casas-abrigo. Estas, são coordenadas pela Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres (SNPM) e possibilitam, dentro de um espaço único, um atendimento humanizado com acolhimento e o encaminhamento da

denúncia (BRASIL, 2020). A partir do exposto é possível verificar como a rede de atendimento à mulher em situação de violência se propõe a ser abrangente, visto que engloba serviços em diferentes setores, como saúde, justiça, segurança pública e assistência social. Essa busca pela multidisciplinaridade no cuidado às mulheres que vivenciam ou vivenciaram violência também se revela a partir de outras iniciativas como Organizações não-governamentais (ONG), ações vinculadas às universidades ou escolas, dentre outras.

A partir dos anos 90, mulheres que integravam o movimento feminista cada vez mais começaram a fundar ou participar de ONG's que atuavam na luta a favor dos direitos das mulheres. Essas focadas em atividades políticas e sociais, em busca pela superação da desigualdade de gênero e da superação do patriarcado (BORSARI; CASSAB, 2010).

Tem-se como exemplo de ONG atuante para o fortalecimento das mulheres e o enfrentamento à violência o Coletivo de Mulheres do Calafate, situado no município de Salvador e atuante desde o ano de 1992. Esse tem se constituído enquanto suporte social às mulheres, desenvolvendo ações de prevenção e enfrentamento da violência, se configurando em importante estratégia de apoio às mulheres, com o oferecimento de acolhimento, escuta e fortalecimento para saída do ciclo de violência (GOMES et al., 2015).

Ainda no sentido do cuidado às mulheres em situação de violência têm-se às ações educativas, que potencializam o compartilhar de informações e o cuidado qualificado (ACIOLI, 2008). Nesse ínterim se destaca os projetos dos Grupos Reflexivos (GR) para homens e para mulheres desenvolvidos pelo LabVid@. Esses, que acontecem separadamente, revelam-se para as mulheres como espaço de autoconhecimento, cuidado e apoio, visto que possibilita o compartilhamento de suas histórias, assim trazendo a elas um sentimento de empoderamento para a busca por uma vida conjugal livre de violência (CARNEIRO et al., 2020). Na perspectiva dos homens o GR se constitui enquanto espaço de percepção de condutas violentas, de elaboração de estratégias de resolução pacífica de conflitos e de formação pessoal como compartilhadores de conhecimento (ESTRELA et al., 2020).

Sendo assim, pode-se afirmar que o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher perpassa pela garantia da segurança destas a partir de legislações e políticas públicas, mas também pela articulação com outros setores para o cuidado efetivo e direcionado a elas.

### 2.1.1 O cenário pandêmico

A OMS internacionalmente conhecida como WHO (World Health Organization), trata-se de uma agência das Nações Unidas, com vistas a garantir o grau mais alto de saúde para a população (MATTA, 2005). Desde quando iniciou a pandemia da Covid-19, a OMS vem sendo grande parceira na divulgação e orientações quanto às medidas que devem ser adotadas pelas autoridades sanitárias de cada país. Corroborando, em dezembro de 2019 essa organização divulgou os primeiros casos diagnosticados em Wuhan na China, desde então a doença começou a se propagar pelo mundo. Em março de 2020 a OMS decretou, no Brasil, a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da Covid-19, onde somava mais de 214 mil registros da Covid-19 em todo o mundo (CAVALCANTE, 2020).

Diante da instauração de emergência no País, a OMS orientou as autoridades de saúde a adotarem medidas urgentes, com vistas a conter o rápido avanço da disseminação do vírus e conseqüentemente a redução do número de casos de Covid-19. Uma vez que, segundo dados do Ministério da Saúde, já foram registradas, até então, 17.628.58 ocorrências de Covid-19 no Brasil, mostrando, dessa forma, a urgência em implementar medidas sanitárias efetivas (CAVALCANTE, 2020).

Nesse ínterim, é importante pontuar o respeito às recomendações das autoridades sanitárias, como por exemplo, o uso de máscara ao sair de casa, Face Shields, não tocar os olhos, nariz e boca com as mãos sujas, evitar cumprimentar as pessoas com beijo, abraço ou aperto de mão, utilizar álcool em gel e lavagem frequente das mãos com água e sabão. Arelado a esses cuidados recomenda-se o respeito às medidas restritivas, que inclui o distanciamento social, isolamento social e quarentena (CUESTAS, 2020; DIAS, 2020). O distanciamento social diz respeito a ação individual da pessoa que está fazendo a sua parte para reduzir o risco de transmissão, enquanto o isolamento social corresponde a pessoa que testou positivo para a Covid-19 já a quarentena é estabelecida quando a pessoa teve contato com alguém que tem o vírus e aguarda o desenvolvimento dos sintomas (DIAS, 2020). Tais ações visam diminuir a gravidade que se encontra o território brasileiro frente à pandemia da Covid-19.

Sustentar o distanciamento social atrelado às outras estratégias de proteção, favorece a mitigação dos números de casos da doença. Nesse sentido, as autoridades de saúde incentivam o distanciamento social, com o intuito de diminuir as interações entre pessoas que não fazem parte do mesmo convívio doméstico e que podem estar infectadas, mas não tem o

diagnóstico da Covid-19, já que é uma doença que é transmitida pelas gotículas e o contato físico de uma pessoa contaminada para a outra (AQUINO et al, 2020).

Em relação aos aspectos que permeiam o distanciamento social, na tentativa de diminuir os riscos de contaminação da covid-19, muitas mulheres em situação de violência precisaram abandonar sua rotina para ficar em casa, adotando o home office ou até mesmo perdendo seus empregos por conta da crise econômica. Nesse cenário se instala o aumento das demandas com os filhos e maridos, estes acabam exigindo da mulher mais atenção aos afazeres domésticos e cuidado com eles e os filhos (ARAÚJO, 2021). Comportamento que guarda relação com a cultura patriarcal que ainda coloca a mulher exclusivamente como responsável pelas atividades do lar.

Ainda sobre o ambiente doméstico, estudo desenvolvido, por meio de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), por um lado apontou a importância do distanciamento social para mitigação da transmissão do vírus, mas por outro lado retrata a infeliz realidade de mulheres em situação de violência doméstica nesse período de pandemia. O referido estudo ressalta que, o distanciamento social, a nova conformação dos serviços e convívio contínuo com o agressor no mesmo ambiente familiar, intensifica a vulnerabilidade da mulher para a vivência da violência (SOUSA, 2021).

Nesse seguimento Donato (2020), traz que além das circunstâncias vivenciadas por diversas mulheres principalmente durante a pandemia é lastimável, o convívio com o agressor apresentando uma extensão do que o habitual, o que poderá direcionar a um tipo de cárcere domiciliar. Motivado pelo isolamento social na pandemia de covid-19, muitas mulheres passaram a ser privadas de diversos direitos antes garantidos, bem como a sofrerem, frequentemente, controle psicológico do seu companheiro. Segundo VIEIRA (2020), os conflitos conjugais nessa situação são ampliados, não só pela perspectiva de perda de poder masculino, como também pela autossuficiência da mulher, servindo de gatilho para a execução de atitudes violentas de forma habitual.

A violência contra a mulher é um fato recorrente em todo o mundo. Tal fato se comprova a partir do artigo de Vieira (2020), no qual explicita que uma em cada três mulheres em idade reprodutiva sofreu violência física ou sexual por um parceiro durante a vida. Ademais, motivado pela pandemia iniciada no ano de 2020, muitas mulheres foram obrigadas a permanecer em isolamento com seus agressores, potencializando os indicadores acerca da violência doméstica e familiar contra a mulher. De modo a corroborar tal afirmação, estudo desenvolvido pela GIFE, em 2020, mostrou um aumento da violência contra mulher durante a pandemia na Colômbia. No período de 20 de março a 4 de abril, ocorreram 12 assassinatos

contra mulheres, havendo um aumento de 79% quanto aos pedidos de ajuda nessa época. (EL PAÍS BRASIL, 2020). Esse dado divulgado pelo El País Brasil ressalta a necessidade de implementar políticas voltadas para direcionar estruturação efetiva dos serviços de proteção e cuidado a essas mulheres.

O período que estamos vivenciando, trouxe consigo mudanças no modo de pensar e agir das pessoas, visto que grande parte dos estabelecimentos tiveram que se adequar a uma nova realidade imposta pelo distanciamento social. Entretanto, essas mudanças foram paulatinas, promovendo uma diminuição da coesão social e do acesso a serviços públicos. Em relação a essa situação, o discurso de Marques (2020), evidencia a diminuição do acesso a rede de apoio, como igrejas, escolas, serviços de proteção social e da comunicação constante com familiares e amigos, impede a procura por ajuda ou por uma assistência adequada, promovendo o agravamento das situações de violência já instaladas.

O contexto de pandemia desencadeou uma série de impactos, representados pelos salários reduzidos, aumento de desemprego e dos preços dos alimentos, vulnerabilizando ainda mais as pessoas de classe social desfavorecida. Assim, essa nova realidade passou a ser marcada por incertezas e conflitos condicionando mulheres a alterações emocionais como níveis elevados de estresse, tristeza, medo, ansiedade, incapacidade de realizar atividades rotineiras, baixa estima, depressão podendo chegar a tentativa de suicídio e suicídio (CAMPOS, 2020).

Diante disso, estudo sobre o aumento da violência doméstica, nesse período, aponta algumas estratégias para mitigar o agravo. Dentre as possibilidades se inserem as plataformas digitais dos canais de atendimento da ONDH: o aplicativo Direitos Humanos BR e o site [ouvidoria.mdh.gov.br](http://ouvidoria.mdh.gov.br) pelo, conforme proposto pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH). Ademais, é importante pontuar a importância da mobilização integrada entre a segurança pública, saúde, justiça e assistência social, no sentido de assegurar os direitos a essas mulheres (VIEIRA, 2020).

Considerando que muitas dessas instituições são a porta de entrada da mulher em situação de agravos, segundo Marques (2020), durante a crise sanitária os serviços que constituem a rede de apoio às mulheres vulneráveis alertam sobre a necessidade de implementar ações voltadas para o atual cenário. Considerando a magnitude dos problemas advindos da pandemia, urgem ações estratégicas de atenção para atender as necessidades de saúde referidas por essas mulheres. Nesse âmbito, chama-se atenção para as novas alternativas que poderão facilitar a denúncia, garantindo o acesso às instituições de saúde. Tais alternativas podem ser viabilizadas pela implementação de Tecnologias de Informação e Comunicação

(TIC) voltadas para o fortalecimento da rede de apoio às mulheres, conforme será explanado no próximo capítulo.

## 2.2 O CONTEXTO DA TELESSAÚDE

O termo telessaúde foi cunhado pela primeira vez por Bennect e colegas em 1978, e a definiram como um escopo de atividades entre paciente e profissional de saúde realizadas por meio da telecomunicação (BASHSHUR et al., 2011). Atualmente, a telessaúde é considerada como uma estratégia para mitigar as barreiras geográfica, uma vez que possibilita a aproximação dos usuários aos serviços de saúde e profissionais da área, assim como facilita a interação entre esses trabalhadores através do uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) (OPAS, 2011; OMS, 2010).

É comum que o termo Telessaúde seja associado ao Telemedicina. Isso se dá provavelmente porque o termo “telemedicina” foi usado anteriormente ao “telessaúde”. Contudo, a primeira é considerada como uma parte da telessaúde, que inclui ainda a teleassistência, prontuário eletrônico, segunda opinião formativa e teleeducação, (ALBUQUERQUE, 2013). Embora a telessaúde não assegure a percepção de características que somente são observadas em um encontro presencial, sua aplicação reduz a necessidade de encaminhamentos de pacientes para grandes centros de saúde, o que auxilia na diminuição da sobrecarga em níveis secundários de atenção (REZENDE et al, 2010).

A história da telessaúde ocorre em paralelo às invenções de telecomunicações. Pode-se dizer que as primeiras ações nesse sentido ocorreram quando médicos passaram a compartilhar informações de exames diagnósticos por meio do telégrafo, ainda no século XIX. Contudo, a invenção do estetoscópio eletrônico em 1910, por S.G. Brawon ganha destaque no que concerne à telessaúde. Tal inovação foi publicada no Journal of the Institution of Electrical Engineers, em que se descreveu o desenvolvimento de receptores que transmitiam sinais que podiam ser decodificados a 50 milhas, considerado um avanço científico na época. Nessa perspectiva, com a popularidade do uso das ondas de rádio na comunicação no início do século XX, por meio dessa tecnologia os profissionais de saúde que atuavam na linha de frente de batalhas e guerras passaram a trocar informações com aqueles que trabalhavam em hospitais de retaguarda, a respeito dos soldados adoecidos (DOMINGUES et al., 2014).

Foi com o avanço do sistema de telecomunicação digital, a partir da década de 1970, que a telessaúde moderna passa a ganhar os trejeitos que se conhece atualmente. O desenvolvimento de tecnologias de comunicação é dividido em três fases distintas ao longo



do tempo, caracterizadas pela Era da Telecomunicação, entre 1970 até o início de 1980; Era Digital, entre 1980 até o final da década de 1990, e a Era da Internet, que surge a partir do final da Década de 1990. A partir da Era Digital, a comunicação passou a ser mais acessível, com menor custo aos interessados e possibilitando as teleconferências (DOMINGUES et al., 2014). Com o advento da Internet, essas interações foram fortalecidas e assegurou aos profissionais de saúde maior troca de informação por meio de artigos e teleducação disponibilizados na Rede (BASHSHUR, 2002).

No contexto brasileiro, iniciativas de universidades federais foram fundamentais na criação de uma política que consolidasse a prática de telessaúde no país. Nesse aspecto, atividades de ensino, pesquisa e extensão na Universidade de São Paulo (USP) utilizavam dessas tecnologias remotas na assistência à saúde desde 1997 (WEN, 2006). Já na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), o Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas foi um dos exemplos utilizados para a criação de um plano nacional de telessaúde entre 2006 e 2007 (UFMG, 2021).

Contudo, a Telessaúde como estratégia do sistema de saúde somente foi instituída no Brasil em 2005, por meio do Programa Telessaúde Brasil. Entretanto, este foi redefinido a partir da Portaria 2.546, passando a ser intitulado Programa Nacional Telessaúde Brasil Rede – Telessaúde Brasil Redes (BRASIL, 2011). Sua criação e inserção no Sistema Único de Saúde (SUS) se deu com a finalidade de expandir e melhorar a rede de serviços de saúde, especialmente no que concerne à Atenção Primária à Saúde (APS) em sua interação com serviços de maior complexidade (BRASIL, 2018).

Além disso, a rede de telessaúde foi criada com o propósito de realizar treinamentos e trocas de conhecimento médico; monitorar o estado de saúde dos pacientes a distância; descobrir possíveis doenças em menos tempo e fazer o encaminhamento imediato ao hospital para tratá-las; tirar dúvidas sobre procedimentos, tratamentos ou sintomas, em tempo real ou offline; tudo para melhorar o sistema de saúde e o acesso público a este (BRASIL, 2018).

A proposta integra à Estratégia de Saúde Digital, o que oferece para o atendimento da APS maior agilidade. Isso ocorre porque, o Telessaúde Brasil Redes proporciona resultados positivos em resolutividade dos casos a nível primário, com redução dos custos em tempo e dinheiro para deslocamento a locais de difícil acesso no interior do país, podendo oferecer a aproximadamente 10 milhões de brasileiros usuários do SUS maior agilidade no atendimento e otimização dos recursos humanos e tecnológicos (BRASIL, 2011).

Ademais, existem abordagens específicas para cada demanda, instituídas pela portaria de nº 2.546, como a teleconsultoria, para tirar dúvidas médica; o telediagnóstico, para

avaliação de exames; a teleducação como canal de aprendizagem profissional na área da saúde; a teleinterconsulta, que proporciona troca de opiniões entre profissionais de saúde; o telemonitoramento, que acompanha os parâmetros de saúde e doença de pacientes à distância; e, a teleorientação, que orienta e pode realizar encaminhamentos de pessoas em isolamento (BRASIL, 2011; CAETANO et al, 2021).

Anteriormente, a telessaúde era praticada de forma mais tímida como estratégia para profissionais de saúde. Contudo, com o advento da covid-19 e os seus desafios, a Agência Nacional de Saúde Suplementar e os Conselhos profissionais buscaram regulamentar e assegurar o uso da telessaúde nas diversas áreas da saúde (COFEN, 2020; CREMEB, 2020, CFP, 2020; ANS, 2020). No que tange à enfermagem, o Conselho Federal da categoria regulamentou o exercício da telessaúde em 2020, sendo esta com fins para o enfrentamento à COVID-19 realizando serviços de orientação, aproximação, humanização, e ainda possui papel de formação continuada para a classe (COFEN, 2020).

A telessaúde surge como uma metodologia de ampla utilidade, beneficiando a todos os cidadãos. No contexto atual da pandemia, ela ajuda no combate a propagação do vírus, pois favorece o isolamento e distanciamento social, pois reduz filas, evita deslocamentos desnecessários e aglomerações (CAETANO, 2020; SMITH et al., 2020). A partir das diretrizes do Telessaúde Brasil Redes, pautadas pelo Decreto nº 9.795, de 2019, estabeleceu-se que a estratégia deve reduzir qualquer barreira para que a informação em saúde chegue aos brasileiros, atendendo aos princípios básicos do SUS. Neste sentido, espera-se que venha a reduzir a espera por atendimento especializado e filas para assistência, além de evitar deslocamentos desnecessários da equipe de saúde ou dos usuários (BRASIL, 2019).

Quando bem implementada, as ações podem favorecer a criação de vínculos entre pacientes e profissionais de saúde, mesmo que o contato físico não seja estabelecido. A atenção e resolutividade emitidas pelo profissional de saúde podem ser capazes de promover fortalecimento na relação de confiança, melhora na comunicação e capacidade de autogestão do processo saúde-doença (MUSSI, 2018). Nesse aspecto, o cuidado por meio de TIC pode assegurar a presença dos pacientes em seu tratamento, incluindo aqueles com maior dificuldade de expor os problemas que influenciam em sua situação de saúde.

Nessa perspectiva, a proposta de cuidado por telessaúde foi bem aceita em um grupo de mulheres em situação de violência doméstica ou sexual nos Estados Unidos, porque para elas a proposta permitia o sigilo aliado ao cuidado integral à saúde (MATTSON, SHEARER, LONG, 2005). Em períodos de isolamento social, em que a vivência de violência doméstica

está mais intensificada, o uso dessa ferramenta para identificação do agravo vem sendo incentivadas às enfermeiras (JACK et al., 2020).

Mesmo que a utilização da telessaúde esteja se expandindo mundialmente, os desafios relacionados à sua plena adoção no Brasil são evidentes. Ainda há pouco investimento governamental para a produção científica e para adequação tecnológica de qualidade nos hospitais, que se daria através da aquisição de equipamentos de ponta no que diz respeito à TIC (CAETANO et al., 2020). Outrossim, muitos pacientes não têm acesso à internet e suas facilidades, por conta de aspectos etários, socioeconômicos e/ou de localização geográfica (TRIANA, 2020).

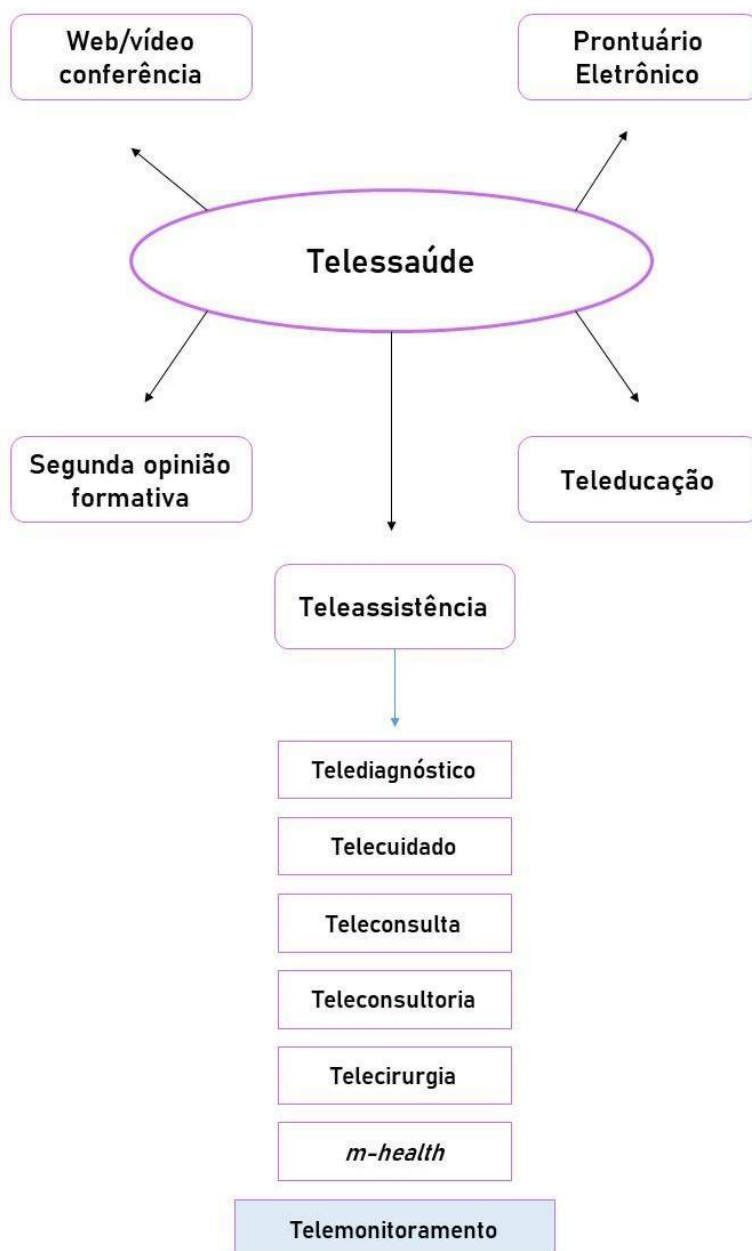
Além desses, os desafios também perpassam pela falta de preparo profissional para a utilização das novas tecnologias, seja por falta de capacitação para tal ou pelo preconceito que pode ser atrelado à prática (SOUZA et al., 2020). Em relação a isso, ainda não há investimentos necessários na formação e/ou capacitação dos profissionais de saúde para a aplicação das suas técnicas profissionais em modo remoto (RIBEIRO, 2020). Devido a isso muitos profissionais se sentem despreparados para conduzir ações mediadas pelas TIC's.

Considerando a inexperiência no tema por parte de muitos profissionais, além da recente formalização sobre o uso da telessaúde no Brasil, seguir protocolos estabelecidos para a aplicação de estratégias da telessaúde pode se constituir como um facilitador. O telemonitoramento é uma das estratégias da Telessaúde que mais necessita de um guia estruturado ou um norteador da assistência, visto que o contato se inicia pelo profissional, não havendo necessariamente uma demanda específica do paciente, fazendo com que possa haver insegurança de conduzir este tipo de cuidado.

### **2.2.1 A estratégia do telemonitoramento**

Considerando a prática da Telessaúde, esta pode ser realizada a partir de uma série de tecnologias associadas, as quais adotam o prefixo “tele”, que significa à distância (NORRIS, 2002). Uma dessas tecnologias é a Teleassistência, a qual diz respeito ao oferecimento de assistência à saúde mediada por TIC (ALBUQUERQUE, 2013). Essa tecnologia associada da telessaúde pode ser realizada a partir de uma série de estratégias, a saber: telediagnóstico, teleconsultoria, teleconsulta, telecirurgia, telecuidado, m-health e telemonitoramento.

Figura 1 – Tecnologias associadas à Telessaúde. Salvador, 2021.



Fonte: Elaboração própria, 2021.

O telemonitoramento, ou televigilância, acontece quando a unidade de monitoramento se dá no domicílio do paciente ou em vias públicas, não havendo necessidade de ser realizado por profissional médico (MELO; SILVA, 2006). A atividade que pode ser desempenhada por

esta estratégia da teleassistência é o “Monitoramento à distância de parâmetros de saúde e/ou doença de pacientes, incluindo coleta de dados clínicos, transmissão, processamento e manejo por profissional de saúde” (CAETANO et al., 2020, p. 4).

Sendo assim, pode-se afirmar que o telemonitoramento se constitui como ferramenta tecnológica que realiza intervenção via telefone, e-mail, internet e/ou dispositivos de mensagens eletrônicas que visa assistência ao indivíduo, podendo agir como elo entre pacientes e a rede de atenção à saúde (SOUSA, 2018; MUSSI, 2018). Entre esses o telefone vem se destacando, pois é considerado um dispositivo de fácil acesso e manuseio e baixo custo (MUSSI, 2018). Assim, potencializa a capacidade de interação entre os sujeitos envolvidos, além de trazer outros benefícios para o cuidado às pessoas, principalmente àquelas necessitadas de cuidados direcionados, como pessoas portadoras de doenças crônicas (KURIAKOSE, 2011) ou em situação de vulnerabilidade, como mulheres em situação de violência.

Diversos estudos têm demonstrado os benefícios atrelados ao uso do telemonitoramento no cuidado às pessoas com necessidades de atenção específica. A partir de uma revisão sistemática da literatura foi evidenciado uma influência positiva no que diz respeito à atitudes e comportamentos de autocuidado, além do fornecimento de melhora dos conhecimentos para a realização de cuidados e por fim, melhora nas condições clínicas (PARÉ; JANA; SICOTTE, 2007). Outra revisão sistemática mostrou que a aplicação do telemonitoramento possibilitou melhora da qualidade de vida dos pacientes e a redução dos custos com medicamentos (INGLIS et al., 2010). Finalmente, pesquisa mostrou que os benefícios do monitoramento telefônico de pessoas que realizaram revascularização do miocárdio perpassam desde a melhora da dor até mesmo do condicionamento físico, humor e ansiedade (FURUYA et al., 2013).

Apesar dos comprovados benefícios do telemonitoramento para a saúde e vida das pessoas, este ainda é uma prática ausente nas matrizes curriculares dos cursos superiores de saúde. Entretanto, é reconhecida a importância do ensino da telessaúde para a formação e/ou capacitação dos profissionais de saúde, a fim de que haja o desenvolvimento de habilidades necessárias. Estas, dizem respeito ao relacionamento interpessoal, técnicas e práticas, contudo com a priorização da interação humana respeitosa no que concerne às individualidades de cada paciente (PRADO et al. 2013).

A fim do telemonitoramento ser efetivo, garantindo os seus benefícios esperados, este deve ser estruturado e pautado em princípios como a utilização de linguagem adequada,

respeito aos padrões de qualidade e ética previstos no exercício da profissão e deve ser usado como uma ferramenta para apoiar o cuidado em saúde (...) (MUSSI, 2018, p. 78).

De acordo com o exposto, para execução do telemonitoramento se faz necessário dispor de uma estruturação, que podem surgir a partir de protocolos que norteiem o atendimento. Nesse sentido, há disponibilizado pela secretaria de Saúde do Estado da Bahia um guia que busca dar orientações no que concerne ao telemonitoramento na atenção básica, associando ferramentas já disponíveis na rede (BRASIL, 2020). Contudo, esse documento é genérico, não oferecendo detalhamento para monitoramentos de situações específicas. Sendo assim, pesquisadores têm se aplicado ao desenvolvimento de protocolos para nortear situações específicas de telemonitoramento, a exemplo do protocolo para monitoramento de mulheres com excesso de peso (PALMEIRA et al., 2019).

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, pertinente para o desenvolvimento de pesquisas que se propõem a elaborar, adaptar, validar e avaliar instrumentos (POLIT; BECK, 2011). Este tipo de estudo possui rigor metodológico para determinar a aplicabilidade do instrumento para o constructo o qual se deseja medir, culminando em confiabilidade dos dados. No campo da enfermagem esse método vem cada vez mais sendo utilizado, pois o cuidado prestado necessita ser desenvolvido a partir de uma prática baseada em evidências (POLIT; BECK, 2011; ALEXANDRE et al., 2013).

Esse método adequa-se a pesquisa em questão, visto que esta se propõe a construir e validar instrumento para telemonitoramento de mulheres em situação de violência doméstica em contexto de pandemia. Para isso, a mesma foi dividida em três etapas: a primeira referente à construção do protocolo, a segunda foi o pré-teste e por último a validação de conteúdo (Figura 1).

Figura 1 – Etapas para elaboração e validação do instrumento. Salvador, 2021.



Fonte: Elaboração própria, 2021.

### 3.2 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO

Considerando a vulnerabilidade das mulheres em situação de violência doméstica e sua intensificação devido ao cenário de pandemia da Covid-19, a qual impactou na saúde e qualidade de vida, surgiu a necessidade de delinear uma forma de cuidado à estas nesse período vivido. Assim, foi elaborado um instrumento para telemonitoramento de mulheres em situação de saúde e bem-estar das mulheres em situação de violência doméstica.

A definição da população se deu em alinhamento a um dos objetos de estudo do LabVid@: o cuidado às mulheres em situação de violência. Outrossim, também se considerou os estudos e publicações que revelavam a respeito do aumento dos casos de violência doméstica no período pandêmico, o que ratificava a necessidade de um olhar especial a essas mulheres. Neste ínterim, a população selecionada como alvo para a elaboração do protocolo foram as mulheres com história de violência doméstica.

Diante disso, buscou-se fundamentação teórica a partir de revisão bibliográfica sobre a temática da Covid-19 e sua intersecção na situação da violência doméstica. Em virtude da novidade atrelada ao tema, o processo de revisão ocorreu de maneira assistemática, no sentido obter a maior quantidade de informações sobre o novo coronavírus. Levantou-se materiais oficiais da OMS e do Ministério da Saúde (MS) como relatórios, boletins epidemiológicos e protocolos, além de artigos e preprints.

Após o processo de coleta, a organização da bibliografia se deu por meio da plataforma Google Drive, onde era feita a separação em pastas por temas, a saber: Histórico, Sinais e sintomas, Epidemiologia, Tratamento, Prevenção e Grupos vulneráveis. Esses materiais catalogados eram lidos na íntegra, com posterior realização de fichamentos e resumos. A leitura desses também possibilitou artigos reflexivos e ensaios<sup>1</sup> sobre a temática, os quais seguiram para publicação em periódicos.

Com base nos materiais técnico-científicos coletados e tendo em mente à população alvo foram desenvolvidos espaços de discussão semanais, a fim de estabelecer uma base conceitual para o projeto. Estes espaços se davam em formatos diversos, como *lives* no

---

<sup>1</sup> SANTOS, J. R. L. et al. Repercussões da Covid-19 para o cotidiano da pessoa idosa. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 9, p. 576-582, 2020.

ESTRELA, F. M. et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. Ciencia & Saude Coletiva, v. 25, p. 3431-3436, 2020

ESTRELA, F. M. et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. Physis. Revista De Saúde Coletiva (Online), v. 30, p. e300215, 2020.

ESTRELA, F.M. et al. covid-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia. Revista Baiana de Enfermagem (Online), v. 34, p. 34: e36559, 2020.



aplicativo Instagram e no Youtube e reuniões na plataforma Google Meet, com a participação de especialistas na área da enfermagem, medicina, psicologia, ciências sociais e direito. Dessa forma, foi identificada uma lacuna científica no que diz respeito a formas de cuidado específico às mulheres em situação de violência doméstica, visto que estas além de sofrerem com a pandemia ainda ficaram mais vulneráveis à vivência de violência, pelas medidas de afastamento tomadas para contenção da curva de contaminação pela Covid-19.

A partir deste ponto se fazia necessário estabelecer qual o constructo que se desejava medir. De acordo com Lobiondo-wood e Haber (2001) esta é uma das importantes etapas de um estudo metodológico, visto que a partir dela se estabelecem o conceito e o comportamento que vai ser analisado. Neste sentido, definiu-se como constructo a ser medido as condições de saúde e bem-estar de mulheres com história de violência doméstica em tempos de Covid-19.

Posteriormente foi preciso delinear o objetivo do instrumento, baseando-se na literatura atual sobre o tema e na experiência própria das pesquisadoras, direcionando-se assim o contexto. Neste sentido, foram desenvolvidos os domínios e itens do instrumento, que se ancoraram na investigação sobre o adoecimento pela Covid-19, comorbidades e orientações de cuidado.

Após construir o instrumento houve uma reunião com as pesquisadoras, através da plataforma Google Meet, para discutir quais elementos seriam indispensáveis constar em um manual para a(o) telemonitora(o). Em seguida, iniciou-se o processo de elaboração deste manual, este se propõe a auxiliar no manuseio e aplicação do instrumento. Em seguida, a minuta do documento foi compartilhada com outras pesquisadoras participantes do estudo, que indicaram melhorias. Finalmente, foram definidos os domínios que compõem o manual, os quais versam sobre os objetivos do projeto, a Covid-19 e orientações sobre como aplicar o telemonitoramento.

### 3.3 PRÉ-TESTE

No intuito de cumprir as etapas metodológicas para a realização do estudo, foi realizado o pré-teste, também denominado de análise semântica dos itens, que visa analisar a compreensão dos itens. Neste estudo, essa fase consistiu na aplicação do instrumento pelas(os) telemonitoras(es) às mulheres em situação de violência doméstica, atendidas pela Operação Ronda Maria da Penha. Este processo ocorreu de junho de 2020 a junho de 2021.

Vale salientar que o processo de seleção das(os) telemonitoras(es) se deu por meio da divulgação do projeto nas redes sociais, no qual constava o link para o formulário on-line de

inscrição. Após encerramento das inscrições foram aplicados como critérios de inclusão: ser estudante universitária da área da saúde, profissional da saúde ou docente de curso de saúde. Como critérios de exclusão adotou-se: ter alterações psicoemocionais, o que foi avaliado por psicóloga vinculada ao LabVid@; não ter acesso à notebook ou smartphone; ou não cumprir qualquer etapa da capacitação. Foram selecionadas 129 telemonitoras para participação.

Esta capacitação se deu em três etapas: No primeiro momento, através da plataforma Google Meet, aconteceu uma explicação geral dos objetivos, domínios e itens do instrumento, a forma de abordagem e a confidencialidade dos dados e contatos das mulheres. No segundo momento foi realizada uma ligação teste, sendo que para este fim cada telemonitora(o) recebeu um contato de uma pesquisadora envolvida no projeto no intuito de verificar as fragilidades no proceder do telemonitoramento. Por fim, como terceira etapa, houve um processo avaliativo no qual as(os) telemonitoras(es) apresentarão as suas dificuldades identificadas a partir da ligação teste.

Finalizado a capacitação, as telemonitoras foram divididas em grupos de supervisão e receberam de 5 a 10 contatos de mulheres em situação de violência para telemonitoramento. A partir do telemonitoramento e das percepções das telemonitoras foram realizados ajustes e adequações no instrumento.

### 3.4 VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO

A etapa de validação do conteúdo é uma estratégia que visa definir o quanto o instrumento realmente representa sobre o constructo que se deseja medir (PASQUALI, 2009). A fim de validar o conteúdo participaram 6 especialistas/experts/peritos composto quantitativo satisfatório dentro da média sugerida pela literatura, apesar de não haver consenso sobre número exato de especialistas (ALEXANDRE, COLUCI, 2011; COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015; POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

A seleção dos especialistas para o processo avaliativo do conteúdo se deu por amostragem não probabilística por acessibilidade (GIL, 2008). Os critérios de inclusão aplicados para os especialistas foram: possuir formação acadêmica na área de saúde; ter experiência na área de validação de instrumentos ou da violência doméstica ou do adoecimento e cuidados por Covid-19; possuir título de especialista, mestre ou doutor na área de atuação. Mediante a aplicação dos critérios foi elaborada uma lista de possíveis participantes e todos foram convidados, via e-mail, com envio de carta-convite que abordava sobre os objetivos e instruções do estudo.

Os critérios de descontinuidade foram a não resposta à carta-convite e a não devolução do instrumento de avaliação em qualquer rodada após três tentativas de solicitação de resposta. Vale salientar que houve a descontinuidade de participação de um especialista, devido a não resposta do formulário de avaliação em primeira rodada, sendo finalizado o quantitativo de juízes com 6 participantes.

A avaliação do instrumento para a validação de conteúdo foi realizada por meio da Técnica Delphi, a qual facilita o consenso entre os especialistas sobre o assunto abordado. Essa técnica requer que sejam disponibilizados questionários/formulários para registro da opinião dos especialistas (FARO, 1997). A operacionalização desta etapa se dará on-line, via e-mail e as rodadas se darão até obter concordância entre os especialistas maior ou igual a 0,85.

Antes de iniciar a primeira rodada foi encaminhado aos experts o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o instrumento construído, a ficha de identificação do especialista e o formulário de avaliação. A ficha serviu como aporte para a caracterização dos experts referente aos aspectos profissionais e acadêmicos. O formulário de avaliação foi geral para os itens do instrumento construído, no o especialista opinou sobre a abrangência, clareza e pertinência do objetivo e domínios, a coerência dos conceitos e adequação do conteúdo à população alvo. Para registro das opiniões foi utilizado a escala likert de quatro pontos, variando de “não adequado – 1” a “muito adequado – 4” (Quadro 1). Para os itens analisados como 1 ou 2, os especialistas redigiram uma justificativa, a fim de nortear a melhoria do instrumento pelas pesquisadoras.

Quadro 1 – Relação entre critério e pontuação para avaliação do instrumento. Salvador, 2021

<b>Critério</b>	<b>Pontuação</b>
Não adequado	1
Pouco adequado	2
Relativamente adequado	3
Muito adequado	4

Fonte: Elaboração própria, 2021.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

As informações referentes ao processo de validação e pré-teste foram organizadas em um banco de dados elaborado na ferramenta Microsoft Excel. Este possibilitou a obtenção de médias, medianas, frequências e percentuais, bem como a formulação de gráficos e tabelas.

Para medir a validade de conteúdo e o grau de consenso entre os especialistas foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que é comumente escolhido para medir a proporção da concordância entre os experts sobre cada item do instrumento. Essa medida estatística requer que os dados tenham sido obtidos a partir da aplicação de uma escala tipo *likert* de 4 pontos ordinais, sendo 1 o nível mais inferior e 4 o máximo. Com base neste referencial, o cálculo foi feito somando-se a quantidade de respostas de nível 3 e 4 atribuídas a cada item e dividindo este resultado pelo número total de respostas (Figura 2). Aqueles que obtiverem índice inferior a 0,85 deverão ser reformulados ou eliminados, enquanto os que ficarem com 0,85 ou mais estão validados (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015).

Figura 2 – Equação para cálculo do IVC. Salvador, 2021

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

Fonte: Elaboração própria, 2021.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de um estudo vinculado ao projeto matriz intitulado “Telecuidado a mulheres com história de violência conjugal em contexto de pandemia”, sob financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A pesquisa encontra-se em conformidade com a Lei 9610/1998, que versa sobre os direitos autorais, visto que, em se tratando de estudos metodológicos, exige-se a realização de revisões de literaturas, para as quais serão utilizados materiais acadêmicos e científicos publicados em bases de dados e bibliotecas virtuais.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e foi aprovado sob parecer nº 4.933.325, atendendo aos aspectos éticos estabelecidos também pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Salienta-se ainda que projeto cumpriu aos princípios da bioética, a saber: beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia.

Sobre o princípio da beneficência, o estudo oferece ganhos diretos e indiretos para a população a que se destina. Sobre os benefícios diretos têm-se que o telemonitoramento é um espaço de escuta ativa para as mulheres em situação de violência, considerando que em tempos de distanciamento social, necessário para redução do contágio da Covid-19, ter alguém disponível para conversar é benéfico para a saúde mental. Outro aspecto remete ao mapeamento de pessoas com sinais e/ou sintomas sugestivos de Covid-19, trazendo benefício às mulheres no tocante à prevenção do adoecimento e ao cuidado àquelas que já estejam contaminadas pelo vírus. Somam-se as orientações que serão oferecidas, através da oferta de um Guia de cuidados, a fim de promover práticas de autocuidado e bem-estar, o que se espera impactar na redução do risco de contágio e transmissão e conseqüentemente na diminuição da disseminação do vírus.

A respeito dos benefícios indiretos, o estudo possibilita maior visibilidade para a necessidade de cuidados às mulheres em situação de violência doméstica, sendo estes não só voltados para sua vivência de violência, mas também vislumbrando a mulher nas dimensões biopsicossociais. Além disso, o instrumento elaborado favorece o cuidado às mulheres, o que pode ser replicado por outros serviços de atendimento à saúde, serviço social e/ou área jurídica, ampliando seu alcance.

Com relação a não-maleficência, sabe-se que receber uma ligação de um número desconhecido pode causar estranhamento ou medo, principalmente em mulheres que já vivenciaram violência cujos companheiros tendem a persegui-las. Portanto, a fim de prevenir o amedrontamento que pode existir, houve um contato anterior à primeira ligação, o qual foi realizado a partir de número telefônico oficial da ORMP a fim de explicar sobre o projeto de telemonitoramento desenvolvido por enfermeiras com fins ao mapeamento, monitorização e controle casos, fatores associados e impactos da Covid-19 em mulheres com história de violência conjugal. No momento do início das ligações, a(o) telemonitora(o) leu um texto explicativo sobre o detalhamento do projeto e sua vinculação à ORMP e ao LabVid@ vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Além disso, ao início

das ligações foi questionado a participante sobre o melhor dia e horário para a sistemática do atendimento, o qual foi registrado para seguimento nas etapas da pesquisa.

Este estudo está alinhado para o tratar com equidade à vulneráveis. Isso se dá porque no período auge da pandemia da Covid-19, os serviços de saúde estavam organizados de maneira diferenciada, com horários e profissionais reduzidos, assim, oferecer um telecuidado se mostrava necessário para atender às demandas de saúde, principalmente para mulheres cujos recursos mais limitados podem as privar de acesso a informações e/ou serviços para atendimento das múltiplas demandas. Neste sentido, atendeu-se ao princípio da justiça oferecendo cuidado a mulheres que estão vulnerabilizadas, tanto pela situação da pandemia, quanto pela vivência de violência doméstica.

Sobre à garantia da autonomia dos sujeitos, ao iniciar o telemonitoramento as mulheres foram informadas a respeito dos objetivos da pesquisa, bem como dos aspectos referentes a justiça, riscos potenciais e benefícios, conforme já mencionados. Ainda foram esclarecidas sobre o caráter voluntário da participação do estudo, sendo possível retirar o consentimento a qualquer momento e em qualquer etapa da pesquisa, sem qualquer prejuízo no telemonitoramento, caso deseje permanecer, ou no atendimento junto à ORMP.

Àquelas que decidiram participar do estudo foi enviado via Whatsapp um link correspondente ao TCLE (Apêndice A), que estava disponível via Google forms e pôde ser lido e assinado virtualmente. Cabe salientar que, referente à virtualização da pesquisa, o presente estudo cumpriu as normas estabelecidas pelo Ofício circular N° 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, o qual fornece orientações para procedimentos de pesquisas em ambiente virtual. Todos os documentos e informações das participantes serão armazenadas em acervo virtual do grupo de pesquisa, via Google drive, pelo período de cinco anos e após isso serão excluídos permanentemente.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 ARTIGO 01

#### CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA TELEMONITORAMENTO DA SAÚDE DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

##### RESUMO

**Objetivo:** construir e validar o instrumento para telemonitoramento da saúde de mulheres em situação de violência doméstica com Medida Protetiva de Urgência. **Método:** estudo metodológico desenvolvido por um grupo de pesquisadoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia em parceria com a Operação Ronda Maria da Penha. Seguiu-se cinco etapas, a saber: Estabelecimento da estrutura conceitual, definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida; Construção dos itens e das escalas de respostas; Seleção e organização dos itens e estruturação do instrumento; Pré-teste; e Validade de conteúdo. O período de construção e validação do instrumento foi de março de 2020 a novembro de 2022. **Resultados:** Construiu-se o instrumento com cinco domínios que versam sobre apresentação da telemonitoradora, sinais e sintomas de Covid-19, investigação de outras situações de saúde, orientações de prevenção e encaminhamentos. O processo de validação ocorreu em duas rodadas, sendo conseguido IVC = 1. **Considerações finais:** O instrumento elaborado e validado nesta pesquisa pode subsidiar o cuidado a mulheres em situação de violência, mas também auxilia na abordagem da temática por profissionais de saúde. Outrossim, pode ser adaptado para ser utilizado em outras populações.

**DESCRITORES:** Telemonitoramento. Pesquisa Metodológica em Enfermagem. Estudos de Validação. Violência Doméstica. Covid-19.

##### INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 conferiu ao cenário mundial a possibilidade de instituir novas formas de fazer acontecer a assistência à saúde, além de reativar estratégias de atendimento que até então eram subutilizadas. O telemonitoramento evidenciou potencialidades neste contexto, e foi, para alguns sujeitos, a única possibilidade de cuidado. A adequabilidade da técnica para o acompanhamento online das mulheres com história de violência doméstica foi assegurada a partir da elaboração e validação de instrumento.

No contexto pandêmico constatou-se um acríve nos casos da violência doméstica contra a mulher. Neste íterim, na Argentina e Reino Unido houve um aumento no número de denúncias por violência doméstica de 25% e 65%, respectivamente (DIARIO, 2020; MOHAN, 2020). Essa realidade também se reafirma no cenário brasileiro, onde entre fevereiro e março de 2020 foram registradas 10 mil denúncias a mais quando em comparação com o mesmo período do ano anterior (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020). Ainda que sejam alarmantes, o quantitativo de mulheres atingidas pela violência doméstica é muito maior, uma vez que falamos de um problema com múltiplas formas de violações e que perpassa pelo silenciamento tanto de quem vive o problema, quanto de profissionais de saúde, notificadoras desses casos nos serviços de assistência.

Paralelo ao acirramento da violência doméstica, fatores externos também se somaram às barreiras já enfrentadas pelas mulheres nessa situação. A exemplo disso, vale mencionar as mudanças na forma de atendimento dos serviços de enfrentamento à violência doméstica; a redução no suporte social, como o afastamento familiar e ausência de cultos religiosos no período, a maior dependência econômica ao cônjuge, ocasionada pelo maior desemprego e crise econômica acirrada na pandemia (SANTOS; CORRÊA, 2022).

Nesse cenário desafiador, as autoridades são convocadas a intervir, propor estratégias que contribuam com a prevenção, diagnóstico e enfrentamento das situações de violência. A universidade enquanto um espaço formativo, preocupado com o social, assume o compromisso e pauta suas ações a partir de evidências científicas. Assim, apoiada nessa ideologia, vão sendo produzidas as tecnologias de cuidado, elas surgem respaldadas por dados epidemiológicos que apontam os agravos que atingem as mulheres como repercussões da violência vivenciada.

Dentre essas tecnologias, tem-se o telemonitoramento, que é uma tática exequível para oferecer cuidado, informação, bem como acompanhamento as mulheres que já tinham vivenciado a violência doméstica. Estudos evidenciam que o telemonitoramento é uma estratégia que fornece maior conhecimento o que possibilita o desenvolvimento de atitudes e comportamentos de autocuidado, contribuindo assim para a melhor qualidade de vida e das condições clínicas (INGLIS *et al.*, 2010; PARÉ; JAANA; SICOTTE, 2007). Dessa forma, é evidente que esse é um recurso que contribui positivamente para o enfrentamento de agravos.

Frente a isso, para tornar factível a proposta de telemonitoramento tornou-se essencial a estruturação e validação do instrumento respaldado nos preceitos que viabilizem a prática clínica, ancorados em evidências científicas, a partir da proposta de Coluci, Alexandre e Milani, o qual organiza o processo de construção e validação de instrumentos em saúde,



favorecendo assim a aplicação da metodologia (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). O instrumento, como guia para o telemonitoramento da saúde de mulheres com Medida Protetiva, surgiu como uma proposta de cuidado oriunda do Laboratório Vida e emerge da preocupação das integrantes do grupo com o bem estar das mulheres em período de distanciamento social, circunstância na qual as medidas restritivas limitavam o acesso das pessoas aos serviços e isso poderia incidir sobre a vulnerabilidade de mulheres a violência doméstica.

Diante o exposto e preocupando-se com a saúde das mulheres em contexto de violência, este estudo tem como objetivo construir e validar o instrumento para telemonitoramento da saúde de mulheres em situação de violência doméstica com Medida Protetiva de Urgência.

## **MÉTODO**

### **Desenho, período e local do estudo**

Trata-se de um estudo metodológico para elaboração e validação de instrumento para o cuidado de mulheres em processo judicial por violência conjugal e sob medida protetiva considerando o risco de vida. Este vincula-se a um projeto de pesquisa intitulado “Telecuidado a mulheres com história de violência conjugal em contexto de pandemia”, sob financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

O desenvolvimento desta pesquisa se deu por um grupo de pesquisadoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia em parceria com a Operação Ronda Maria da Penha. Para o processo de construção do instrumento as pesquisadoras se basearam nas cinco etapas recomendadas por Coluci, Alexandre e Milani (2015), a saber: 1ª. Estabelecimento da estrutura conceitual, definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida; 2ª. Construção dos itens e das escalas de respostas; 3ª. Seleção e organização dos itens e estruturação do instrumento; 4ª. Pré-teste; e 5ª. Validade de conteúdo. O período de construção e validação do instrumento foi de março de 2020 a novembro de 2022.

Como local de pesquisa foi definido a Operação Ronda Maria da Penha (ORMP), a qual disponibilizou os contatos de suas assistidas para viabilização do pré-teste. Esse é um serviço especial da Polícia Militar, implantado na Bahia em março de 2015 em parceria com a Secretaria de Segurança Pública, Secretaria de Política para as Mulheres, Defensoria Pública, Ministério Público e o Tribunal de Justiça da Bahia, tem como foco proteger as

mulheres em situação de violência doméstica por meio da efetivação da Medida Protetiva (BAHIA; SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2021).

### **População, critérios de inclusão e exclusão**

As participantes da etapa do pré-teste foram 123 mulheres em situação de violência doméstica acompanhadas pela ORMP. Foram incluídas àquelas que aceitaram receber o telemonitoramento de forma completa, e concluíram todas as etapas do acompanhamento. Como critérios de exclusão, adotou-se a ocorrência de instabilidade emocional grave em qualquer etapa do acompanhamento, a qual era avaliada por psicólogas do projeto.

A seleção dos especialistas para o processo avaliativo do conteúdo se deu por amostragem não probabilística por acessibilidade (GIL, 2008). O painel de juízes foi composto por 7 especialistas, de acordo com o número estabelecido por Coluci, Alexandre e Milani (2015), que varia de 5 a 25. Os critérios de inclusão adotados foram: possuir formação acadêmica na área de saúde; ter experiência na área da violência doméstica, da saúde da mulher, saúde mental ou do adoecimento e cuidados por Covid-19; e possuir título de especialista, mestre ou doutor na área de atuação. Os critérios de exclusão foram: não resposta à carta-convite e não devolução do instrumento de avaliação em qualquer rodada após três tentativas de solicitação de resposta. Vale salientar que houve a descontinuidade de participação de um especialista, devido a não resposta do formulário de avaliação em primeira rodada, sendo finalizado o quantitativo de juízes com 6 participantes.

### **Construção do instrumento**

Para cumprimento da primeira etapa do processo de elaboração do instrumento foram realizadas revisões bibliográficas em bibliotecas virtuais e em sites de organizações governamentais. Estas forneceram embasamento teórico a respeito da temática da Covid-19 e seus impactos, principalmente para mulheres em situação de violência e possibilitou redigir e publicar artigos sobre a temática. Além disso, os materiais científicos coletados foram base para discussões com o grupo de trabalho e posterior definição da estrutura conceitual, a qual engloba a violência doméstica contra a mulher, o adoecimento por Covid-19 e a saúde, em seu contexto ampliado.

Assim, considerando que os estudos e publicações resgatado das bases de dados apresentavam resultados sobre o aumento dos casos de violência doméstica no período pandêmico e apontavam para a necessidade de um olhar especial às mulheres em situação de violência doméstica e partindo da expertise das pesquisadoras, foi escolhida como população-

alvo mulheres em situação de violência doméstica com Medida Protetiva de Urgência. Neste sentido, escolheu-se como constructo a ser medido, as condições de saúde e bem-estar de mulheres com história de violência doméstica em tempos de Covid-19. Em seguida, definiu-se que a finalidade do instrumento seria identificar sinais e sintomas sugestivos da Covid-19 assim como comorbidades, fatores sociodemográficos além de ofertar educação em saúde sobre o agravo.

Posteriormente a esta fase foi elaborado o instrumento, o qual foi estruturado em cinco domínios contendo itens descritivos e itens de variável dicotômica. A seleção dos domínios se deu para atendimento aos objetivos propostos para o instrumento. Além disso, o mesmo foi subdividido em três seções, a fim de caracterizar os três momentos de contato telefônico à mulher assistida.

Os itens que compõem o instrumento versam sobre a Covid-19, seus sinais e sintomas, vacinação e presença de diagnóstico, saúde da mulher, saúde mental, situação socioeconômica e orientações de cuidados com a saúde. Procurou-se ainda elaborar *scripts* de como abordar cada item, a fim de padronizar a forma de atendimento. Foi escolhido um layout que explicitasse a presença de diferentes domínios e a repetição deles em cada seção do instrumento, para tanto, atribuiu-se diferentes cores.

Vale salientar que o processo de construção do instrumento se deu por um grupo de trabalho multiprofissional, que contou com pesquisadoras enfermeiras, psicólogas, médica, docentes, gestoras de serviços de saúde, assistente social e bacharel interdisciplinar em saúde.

A etapa de pré-teste foi realizada aplicando-se o telemonitoramento em seu público-alvo, o que possibilitou apreender sobre a sua exequibilidade. A partir da identificação de necessidades de ajustes, estes eram realizados pela equipe desenvolvedora do projeto.

A avaliação do instrumento para a validação de conteúdo foi realizada por meio da Técnica Delphi, a qual possibilita agrupar o parecer de diversos experts sobre determinado assunto no intuito de obter um consenso sobre o mesmo (SILVA; MONTILHA, 2021).

O processo de validação do conteúdo foi operacionalizado via e-mail, *whatsapp* e formulário online. O formulário de avaliação foi elaborado baseado no modelo de escala *likert* de quatro pontos, variando de “não adequado – 1” a “muito adequado – 4” e possuía espaços para sugestões e críticas. Tal formato foi possível, visto que a Técnica Delphi permite obtenção de resultados de estatística descritiva, onde pode-se calcular o grau de consenso entre os especialistas, mas também sugere análise qualitativa das sugestões e comentários dos especialistas, os quais podem ser utilizados para melhorias no instrumento (MARQUES;

FREITAS, 2018). A avaliação do conteúdo se deu em 2 rodadas, as quais foram suficientes para a obtenção de concordância entre os especialistas maior ou igual a 0,85 em cada item.

### **Análise dos dados**

Os dados obtidos na avaliação para validação do conteúdo foram organizados em planilha elaborada na ferramenta Microsoft Excel para *Windows*. A fim de quantificar a concordância entre os especialistas, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O cálculo dessa medida foi efetuado somando-se a quantidade de respostas de nível 3 e 4 atribuídas a cada item e dividindo este resultado pelo número total de respostas. Àqueles itens que obtiveram IVC inferior a 0,85 foram reformulados, de acordo com os comentários dos especialistas, enquanto os que atingiram IVC de 0,85 ou mais foram considerados validados (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Foi calculado também o IVC total, o qual permite determinar validade de instrumento quando este obtém IVC total  $\geq 0,90$  ou 90% (POLIT; BECK, 2011).

### **Aspectos éticos**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob parecer nº 4.933.325, e obedeceu aos critérios da bioética no que diz respeito à justiça, não-maleficência, equidade e beneficência. Todas as participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **RESULTADOS**

A partir deste estudo foi elaborado o instrumento intitulado “Guia para telemonitoramento de mulheres com direitos violados no contexto de covid-19” (Figura 1). Este foi estruturado em seções, domínios e itens. No intuito de tornar didática a aplicação do telemonitoramento foram divididas três seções denominadas Ligações Sistemáticas *a*, *b* e *c* que se referem ao sequenciamento do atendimento remoto. Cada uma das seções possui cinco domínios: Domínio 1- Apresentação da monitora/or; domínio 2- sinais e sintomas da síndrome Covid-19; domínio 3- Investigação de outras situações; domínio 4- Orientação de cuidados; e domínio 5 - Encaminhamentos.

**Figura 1** – Instrumento para telemonitoramento de mulheres com direitos violados no contexto de Covid-19. Salvador, Bahia, Brasil. 2022

<b>INSTRUMENTO PARA TELEMONITORAMENTO DE MULHERES COM DIREITOS VIOLADOS NO CONTEXTO DE COVID-19</b>
<b>Objetivo geral:</b> identificar sinais e sintomas sugestivos da Covid-19, levantar comorbidades e fatores sociodemográficos e ofertar educação em saúde sobre o agravo.
<b>Ligação Sistemática - LSa</b>
<p><b>APRESENTAÇÃO DA MONITOR@</b></p> <p><i>Eu sou (nome), (profissão), faço parte do Laboratório Vid@, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Estou fazendo essa ligação porque temos uma parceria com a Operação Ronda Maria da Penha (ORMP) em desenvolver atividades de enfrentamento da violência e empoderamento feminino. A ORMP disponibilizou o seu contato visto que estamos promovendo um espaço de escuta e orientações para falar sobre a sua situação de saúde, com enfoque nos sintomas de Covid-19.</i></p> <p><i>No momento, a senhora está disponível para conversar?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Se sim (LSa):</b> <i>Você poderia me dizer seu nome completo para eu confirmar?</i></li> <li>- <b>Se não (LEn):</b> <i>Precisamos só saber se a Sra. tem alguma queixa que pudesse associar à Covid-19? Poderia, por gentileza, me informar que horário posso retornar à ligação?</i></li> </ul>
<p><b>INVESTIGAÇÃO DE SÍNDROME COVID-19</b></p> <p><i>A senhora já foi vacinada contra a Covid-19? Se sim, quantas doses?</i></p> <p><i>A sra. ou alguém da sua casa já teve suspeita ou confirmação de Covid-19?</i></p> <p><i>A sra. ou alguém da sua casa está ou apresentou, nos últimos 15 dias, esses sintomas: Quem?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Febre (Grau: )                      - Dor no corpo    - Enjoo</li> <li>- Tosse                                      - Fraqueza        - Não sente sabor</li> <li>- Nariz escorrendo                      - Dor de cabeça - Não sente o cheiro</li> <li>- Falta de ar                                - Diarreia</li> <li>- Dor de garganta                        - Vômito</li> </ul>
<p><b>INVESTIGAÇÃO DE OUTRAS SITUAÇÕES</b></p> <p><i>No intuito de conhecer mais sobre sua situação de saúde, vou fazer algumas perguntas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Qual sua idade?</i></li> <li>- <i>Está gestante? Se sim, quantos meses?</i></li> <li>- <i>Teve filho nos últimos 45 dias?</i></li> <li>- <i>Está amamentando?</i></li> <li>- <i>Ainda apresenta menstruação regular?</i></li> <li>- <i>Faz reposição hormonal?</i></li> <li>- <i>Você possui diagnóstico de Câncer de Mama ou de Colo de Útero?</i></li> <li>- <i>Tem alguma Doença Autoimune?</i></li> <li>- <i>Tem alguma Doença Crônica: HAS, DM, DPOC, IRA, IRC, ASMA? Outra?</i></li> </ul>

- *Faz uso contínuo de algum medicamento? Já tem receita com prazo estendido?*
- *Realizou alguma cirurgia recente?*
- *Como está seu sono? Se houve mudança, a que atribui essa mudança?*
- *Tem alguma queixa ou outra coisa interferindo na sua saúde?*

## **ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS**

*Nós preparamos um Guia com diversas orientações para o cuidado da saúde física e mental, inclusive sobre prevenção do novo coronavírus. Nesse constará ainda sugestões de músicas, vídeos e aplicativos para relaxamento e atividade física, além de contatos de serviço úteis, como para auxílio emergencial e atendimento de urgência. Você aceita receber este Guia de cuidados para Vid@ via WhatsApp?*

*A Sra. quer ouvir agora algumas orientações?*

- Baixar e utilizar aplicativo Coronavírus-SUS pela Play Store/Apple Store do smartphone;
- Lavar as mãos com água e sabão e secar em toalha individual. Quando isso não for possível, utilizar álcool em gel;
- Realizar limpeza de superfícies de contato com álcool a 70% ou com solução de água sanitária;
- Cobrir a boca com lenço descartável ou com a parte interna do cotovelo ao tossir ou espirrar para evitar que o vírus se espalhe;
- Se precisar sair ou ter contato com alguém, sempre usar máscara. No retorno, higienize os sapatos ou coloque em uma sacola;
- Adotar uma alimentação balanceada, rica em frutas, verduras e legumes; hidratação diária (em média 2 litros/dia); respeitar as horas de sono e repouso (em média 8h) e realizar atividade física para fortalecimento da imunidade.

### **Em caso de suspeita ou confirmação de Covid-19:**

- Ligar para o Tele Coronavírus 155 (telefone para acompanhamento estadual para Covid-19);
- Se piora dos sintomas, ligar para SAMU 192 e/ou dirigir-se à unidade de emergência;
- Realizar isolamento social até 10 dias após o início dos sintomas e não receber visitas;
- Separar materiais de uso pessoal. Não compartilhar talheres, pratos, copos, etc;
- Separar e acondicionar roupas, lençóis e toalhas contaminadas em saco plástico até o momento da lavagem;
- Descartar resíduos potencialmente contaminados em sacos fechados.

## **ENCAMINHAMENTOS**

*Você poderá receber a ligação de uma enfermeira do Grupo Vid@, que atua em parceria com a Ronda Maria da Penha, para abordagem sobre a violação dos direitos das mulheres.*

*Mas, se antes disso, a Sra. precisar falar com alguém, por não se sentir segura em relação a seu ex-companheiro, saiba que os canais de comunicação com a RMP continuam abertos e a disposição.*

- *Retornarei à ligação em uma semana para saber como a Sra. está.*

## Ligação Sistemática – LSB

### APRESENTAÇÃO DA MONITOR@

*Olá, sou (nome), faço parte do Laboratório Vid@ que em parceria com a Ronda Maria da Penha está desenvolvendo o projeto de telemonitoramento e falei com você a (número) dias.*

*No momento, a senhora está disponível para conversar?*

### INVESTIGAÇÃO DE SINDROME COVID-19

*A senhora ou alguém da sua casa já teve suspeita ou confirmação de Covid-19? Quem?*

*A Sra. ou alguém na sua casa está ou apresentou, nos últimos 15 dias, esses sintomas: Quem?*

- Febre (Grau: ) - Dor no corpo - Enjoo
- Tosse - Fraqueza - Não sente sabor
- Nariz escorrendo - Dor de cabeça - Não sente o cheiro
- Falta de ar - Diarreia
- Dor de garganta - Vômito

### INVESTIGAÇÃO DE OUTRAS SITUAÇÕES

*No intuito de conhecer mais sobre sua situação de saúde, vou fazer algumas perguntas:*

- *Você faz acompanhamento com Psicólogo ou Psiquiatra?*
- *Você tem diagnóstico de algum Transtorno Mental?*
- *Você tem se sentido angustiada ou triste?*
- *Como está seu sono? Se houve mudança, a que atribui essa mudança?*
- *Você tem pensado em tirar sua vida?*
- *Como está a convivência com os familiares dentro de casa?*
- *Tem alguma queixa ou outra coisa interferindo na sua saúde?*

### ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS

*É importante que a Sra. utilize o aplicativo que indiquei para ter mais informações sobre a Covid19 e como se cuidar. Caso apresente algum sintoma, ligue para o Tele coronavírus 155.*

*A Sra. gostou do Guia de cuidados para Vid@? Teve alguma dúvida?*

### ENCAMINHAMENTOS

*A qualquer momento você poderá receber a ligação de uma enfermeira do Grupo Vid@, que atua em parceria com a Ronda Maria da Penha, para abordagem sobre a violação dos direitos das mulheres.*

*Mas, se antes disso, a Sra. precisar falar com alguém, por não se sentir segura em relação a seu ex-companheiro, saiba que os canais de comunicação com a RMP continuam abertos e a disposição.*

- *Retornarei à ligação em uma semana para saber como a Sra. está.*

## Ligação Sistemática – LSc

### APRESENTAÇÃO DA MONITOR@

*Olá, sou (nome), faço parte do Laboratório Vid@ que em parceria com a Ronda Maria da Penha está desenvolvendo o projeto de telemonitoramento e falei com você a (número) dias.*

*No momento, a senhora está disponível para conversar?*

### INVESTIGAÇÃO DE SINDROME COVID-19

*A senhora ou alguém da sua casa já teve suspeita ou confirmação de Covid-19? Quem?*

*A Sra. ou alguém na sua casa está ou apresentou, nos últimos 15 dias, esses sintomas: Quem?*

- Febre (Grau: )                      - Dor no corpo    - Enjoo
- Tosse                                      - Fraqueza            - Não sente sabor
- Nariz escorrendo                      - Dor de cabeça    - Não sente o cheiro
- Falta de ar                                - Diarreia
- Dor de garganta - Vômito

### INVESTIGAÇÃO DE OUTRAS SITUAÇÕES

*No sentido de te conhecer melhor, gostaríamos de fazer algumas perguntas:*

- *Qual a cor que a senhora se autodeclara: preta, parda, branca, indígena ou amarela?*
- *Qual seu estado civil: solteira, casada/união estável, divorciada ou viúva?*
- *Qual sua orientação sexual: heterossexual, homossexual, bissexual ou outros?*
- *Possui religião ou crença? Se sim, qual?*
- *Você frequentou a escola? Se sim, até que série: Não alfabetizada, Alfabetizada, Ens. fundamental, Ens. Médio, Ens. superior?*
- *Sua casa é própria, alugada ou cedida?*
- *Quantos cômodos tem sua casa?*
- *Você tem filhos? Quantos? Como eles estão?*
- *Quantas pessoas moram com você? Quem são?*
- *Sua casa tem água encanada, esgoto e/ou coleta de lixo?*
- *Está trabalhando ou realiza alguma atividade remunerada?*
- *Tem acesso a alimentação balanceada? Faz quantas refeições diárias?*
- *Tem acesso a álcool a 70%?*
- *A senhora está seguindo as orientações de distanciamento ou isolamento social?*

### ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS

*É importante que a Sra. utilize o aplicativo que indiquei para ter mais informações sobre a Covid-19 e como se cuidar.*

*A Sra. gostou do Guia de cuidados para Vid@? Teve alguma dúvida?*

### ENCAMINHAMENTOS FINAIS

*Estamos finalizando o nosso contato de telemonitoramento e, a partir de agora, não estaremos realizando sistematicamente as ligações.*

*Se apresentar sintomas da Covid-19, você pode entrar em contato com os canais oficiais de monitoramento:*

- *Ligar para o Tele Coronavírus 155 (telefone para acompanhamento estadual para Covid-19)*
- *Utilizar aplicativo Coronavírus-SUS pela Play Store/Apple Store do smartphone*

*Você ainda poderá receber ligações da enfermeira do Laboratório Vid@ que trabalha em parceria com a Ronda Maria da Penha.*

*Mas, se antes disso, a Sra. precisar falar com alguém, por não se sentir segura em relação a seu ex-companheiro, saiba que os canais de comunicação com a RMP continuam abertos e a disposição.*



*Nós do Laboratório Vid@, da Escola de Enfermagem da UFBA agradecemos por essa oportunidade de estar acompanhando a sua saúde e desejamos que fique bem.*

O primeiro domínio contempla itens correspondentes ao modo de apresentação da telemonitora, trazendo o script de como esta deve iniciar o contato com a mulher assistida, informando a respeito da vinculação institucional e questionando sobre possibilidade e vontade de sequenciamento do atendimento. O próximo domínio contém itens dicotômicos e de múltipla escolha nos quais são investigados sinais e sintomas sugestivos da Covid-19, diagnóstico momentâneo ou anterior de covid-19 e situação vacinal, tanto sobre a mulher quanto a respeito dos moradores de sua casa.

No terceiro domínio existem itens com temáticas diferenciadas em cada seção, sendo a primeira sobre a situação de saúde da mulher, a segunda sobre alguns aspectos relativos à saúde mental e na última são realizadas perguntas sobre a situação socioeconômica. No domínio Orientação de cuidados estão descritas recomendações para prevenção da Covid-19, além de ser o momento em que a telemonitora é instruída a disponibilizar à mulher uma cartilha lúdica com informações sobre a Covid-19. Por fim, no domínio Encaminhamentos, a telemonitora esclarece à mulher acerca dos canais abertos para busca de ajuda diante de situação de violência, além de informar sobre o prazo para a próxima ligação de acompanhamento.

Nesta pesquisa, para o processo de validação do conteúdo houve a participação de seis juízes/especialistas. Estas eram todas mulheres e enfermeiras, destas 33,3% atuavam como enfermeiras assistenciais e 66,6% enquanto enfermeiras docentes (66,6%). No que tange à titulação, contou-se com pós-doutoras (16,7%), doutoras (16,7%), mestras (50%) e especialistas (16,7%). As áreas de expertise versavam entre violência contra a mulher, saúde da mulher, saúde mental e estratégia de saúde da família.

A avaliação se deu mediante três categorias: Objetivo, relevância e abrangência geral, Avaliação da estrutura/apresentação e Avaliação dos domínios. Estes foram verificados sob a perspectiva dos conceitos de abrangência, onde foi verificado se cada domínio ou conceito foi

adequadamente coberto pelo conjunto de itens; clareza, avaliando se a redação dos itens está compreensível e se expressa adequadamente o que se espera; e pertinência ou representatividade, observando se os itens refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos.

Na 1ª rodada (Tabela 1) verifica-se que os itens relacionados ao objetivo, título, layout, linguagem e os domínios 1, 2, 3 e 4 obtiveram IVC entre 0,5 e 0,83. Devido a utilização da Técnica Delphi, estes receberam sugestões de melhorias das juízas no que tange a ajuste no objetivo, de modo que fique claro o que se deseja acompanhar e conseqüentemente necessidade de ajustes no título. Outras mudanças no que concerne à linguagem, a fim de ficar mais claro para o público-alvo e, por causa desta modificação, ao domínio 1, para que abordasse melhor o modo de obtenção dos contatos das mulheres. Foi sugerida a inserção do questionamento da situação vacinal no domínio 2, visto que o instrumento foi elaborado antes da disponibilização de vacinas e por isso tal situação não era abordada. Além dessas, foi solicitada a separação do domínio 3 em temáticas (saúde da mulher, saúde mental e situação socioeconômica) e que a abordagem sobre saúde da mulher fosse realizada não somente considerando o período gravídico-puerperal. Por fim, sobre o domínio 4 sugeriu-se que houvesse diminuição das orientações. Levando em consideração as sugestões das juízas, tais aspectos foram alterados.

**Tabela 1** – Índice de Validade de Conteúdo do instrumento para telemonitoramento de mulheres com direitos violados no contexto de covid-19. Salvador, Bahia, Brasil. 2022.

JUIZA 1 JUIZA 2 JUIZA 3 JUIZA 4 JUIZA 5 JUIZA 6

<b>RODADA 1</b>							<b>IVC - ITEM</b>
<b>OBJETIVO E RELEVÂNCIA E ABRANGÊNCIA GERAL</b>							
<b>O OBJETIVO É CLARO</b>	3	4	2	4	4	3	<b>0,83</b>
<b>O OBJETIVO CONTEMLA OS TEMAS PROPOSTOS</b>	2	4	2	4	4	4	<b>0,66</b>
<b>O INSTRUMENTO RESPONDE AO OBJETIVO PROPOSTO</b>	2	4	2	4	3	4	<b>0,66</b>
<b>AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO</b>							
<b>O TÍTULO DO INSTRUMENTO É CLARO E EXPRESSA O QUE SE DESEJA MEDIR</b>	4	4	2	4	4	4	<b>0,83</b>
<b>O FORMATO (LAYOUT) DO INSTRUMENTO É ADEQUADO TOR- NANDO-O COMPREEN- SÍVEL</b>	4	4	2	4	3	4	<b>0,83</b>
<b>A LINGUAGEM UTILIZADA NO INSTRUMENTO É CLARA E ADEQUADA AO PÚBLICO ALVO</b>	4	4	2	4	3	4	<b>0,83</b>
<b>AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELO INSTRUMENTO ESTÃO CORRETAS</b>	4	4	4	4	4	4	<b>1</b>
<b>O INSTRUMENTO APRESENTA SUAS IDEIAS EM SEQUÊNCIA LÓGICA</b>	4	4	4	4	3	4	<b>1</b>

AS INSTRUÇÕES FORNECIDAS PARA MANUSEIO DO INSTRUMENTO SÃO ADEQUADAS E CLARAS	4	4	3	4	3	4	1
<b>AVALIAÇÃO DOS DOMÍNIOS (QUANTO A CLAREZA, ABRANGÊNCIA E PERTINÊNCIA)</b>							
DOMÍNIO 1: APRESENTAÇÃO DA MONITOR@	4	4	2	4	3	3	<b>0,83</b>
DOMÍNIO 2: INVESTIGAÇÃO DE SINDROME COVID-19	4	4	4	4	2	4	<b>0,83</b>
DOMÍNIO 3: INVESTIGAÇÃO DE OUTRAS SITUAÇÕES	2	4	2	4	2	4	<b>0,5</b>
DOMÍNIO 4: ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS	2	4	4	4	4	4	<b>0,83</b>
DOMÍNIO 5: ENCAMINHAMENTOS	4	4	4	4	3	4	1
<b>IVC - TOTAL</b>							<b>0,83</b>

Legenda: 3 ou 4 = Concordo totalmente ou Concordo parcialmente; 1 ou 2 = Discordo totalmente ou Discordo parcialmente; IVC = Índice de Validade de Conteúdo.

Para a 2ª rodada de avaliação foi realizado o envio do feedback das avaliações bem como do instrumento com destaques nos itens alterados. Todas as especialistas realizaram nova avaliação, na qual todos os itens obtiveram IVC igual a 1(Tabela 2). Portanto, reitera-se que a validação do conteúdo do instrumento “Guia para telemonitoramento de mulheres com direitos violados no contexto de covid-19” foi alcançada neste estudo, sendo o consenso final entre as especialistas de 100%, o que significa IVC-item e IVC-total iguais a 1.

**Tabela 2** – Índice de Validade de Conteúdo do instrumento para telemonitoramento de mulheres com direitos violados no contexto de covid. Salvador, Bahia, Brasil. 2022.

**JUIZA 1    JUIZA 2    JUIZA 3    JUIZA 4    JUIZA 5    JUIZA 6**

<b>2ª RODADA</b>							<b>IVC - ITEM</b>
<b>OBJETIVO E RELEVÂNCIA E ABRANGÊNCIA GERAL</b>							
<b>O OBJETIVO É CLARO</b>	4	4	4	4	4	4	1
<b>O OBJETIVO CONTEMPLA OS TEMAS PROPOSTOS</b>	4	4	4	4	3	4	1
<b>O INSTRUMENTO RESPONDE AO OBJETIVO PROPOSTO</b>	4	4	4	4	3	4	1
<b>AValiação da Estrutura/Apresentação</b>							
<b>O TÍTULO DO INSTRUMENTO É CLARO E EXPRESSA O QUE SE DESEJA MEDIR</b>	4	4	4	4	4	3	1
<b>O FORMATO (LAYOUT) DO INSTRUMENTO É ADEQUADO TORNANDO-O COMPREENSÍVEL</b>	4	4	4	4	4	4	1
<b>A LINGUAGEM UTILIZADA NO INSTRUMENTO É CLARA E ADEQUADA AO PÚBLICO ALVO</b>	4	4	4	4	4	4	1
<b>AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELO INSTRUMENTO ESTÃO CORRETAS</b>	4	4	4	4	4	4	1
<b>O INSTRUMENTO APRESENTA SUAS IDEIAS EM SEQUÊNCIA LÓGICA</b>	4	4	4	4	4	4	1
<b>AS INSTRUÇÕES FORNECIDAS PARA MANUSEIO DO INSTRUMENTO SÃO ADEQUADAS E CLARAS</b>	4	4	4	4	4	4	1
<b>AValiação dos Domínios (quanto a clareza, abrangência e pertinência)</b>							
<b>DOMÍNIO 1: APRESENTAÇÃO DA MONITOR@</b>	4	4	4	4	4	4	1
<b>DOMÍNIO 2: INVESTIGAÇÃO DE SINDROME COVID-19</b>	4	4	4	4	4	4	1

<b>DOMÍNIO 3: INVESTIGAÇÃO DE OUTRAS SITUAÇÕES</b>	4	4	4	4	3	3	1
<b>DOMÍNIO 4: ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS</b>	4	4	4	4	4	4	1
<b>DOMÍNIO 5: ENCAMINHAMENTOS</b>	4	4	4	4	4	4	1
<b>IVC - TOTAL</b>							<b>1</b>

Legenda: 3 ou 4 = Concordo totalmente ou Concordo parcialmente; 1 ou 2 = Discordo totalmente ou Discordo parcialmente; IVC = Índice de Validade de Conteúdo.

## DISCUSSÃO

A partir desse estudo foi possível construir e validar o conteúdo de um instrumento para telemonitoramento de mulheres em situação de violência que possuem medida protetiva de urgência. A construção de instrumentos, quando realizada seguindo um rigor teórico-metodológico, possibilita aprimoramentos da prática em saúde como a padronização do cuidado, agilidade de atendimento e organização do processo de trabalho (SANTOS *et al.*, 2021). Outrossim, quando este é submetido a um processo de validação por especialistas culmina no desenvolvimento de nova tecnologia para suporte na oferta de cuidado em saúde, sobretudo quando este se revela de grande dificuldade (BITTENCOURT *et al.*, 2011).

Um cenário que se mostrou desafiador para o cuidado em saúde foi durante a pandemia da Covid-19. O cuidar de maneira remota, que foi uma possibilidade de prática regulamentada pelos conselhos profissionais, se revelou enquanto lacuna de conhecimento por parte dos trabalhadores em saúde (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020). Neste estudo observou-se uma dificuldade no concernente a forma de aplicar o telecuidado, em especial o telemonitoramento.

Com fins a oferta de um cuidado e este de qualidade, é necessário a organização metodológica do mesmo. Para o campo da enfermagem, o seu fazer profissional deve ser baseado na metodologia da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esta é composta pelos pilares do método, pessoal e instrumento, o primeiro diz respeito ao referencial teórico norteador do cuidado ofertado e integra Processo de Enfermagem (PE) e suas fases (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação); os dois últimos estão diretamente relacionados à organização assistencial (SANTOS *et al.*, 2021). Considerando o exposto, ações na área de saúde que objetivem ofertar cuidado podem basear-se nessa estratégia. O instrumento construído possibilita aplicação da SAE e pode ser

correlacionado às fases do PE, uma vez que oportuniza a construção do histórico, coleta de informações sobre saúde e delinea a oferta de orientações de cuidado.

Este rigor metodológico foi também aplicado durante a etapa de elaboração do instrumento, visto que foram seguidas etapas padronizadas. Considera-se que o seguimento deste processo se constitui enquanto essencial para o resultado de um instrumento confiável e apropriado para o objetivo proposto (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Além disso, a validação do conteúdo fornece credibilidade teórica e técnica ao instrumento.

O processo de avaliação do instrumento foi realizado por profissionais multidisciplinares, apesar de todas as especialidades serem diversas. Esse olhar diverso é fundamental para o aprimoramento do conteúdo abordado pelo instrumento, visto que se considera a saúde em seu contexto amplo e que pode ser influenciada por diversas variáveis transversais. Pesquisa demonstrou que a atuação de uma equipe multidisciplinar favorece o pensar de ações e intervenções diversas e assim permite alcançar, de maneira mais qualificada, os resultados (CUNHA *et al.*, 2020).

Esse olhar multiforme revelou-se de suma importância para a validação do conteúdo, uma vez que proporcionou variadas sugestões para melhorias no instrumento. Destaca-se assim o papel fundamental do painel de juízes para a qualificação dessa ferramenta de cuidado. Isso se dá porque o olhar de participantes externos, por não estarem imersos no processo de construção do material percebe mais facilmente necessidades de ajustes, visto que possuem vieses de participação.

No processo de validação deste estudo a primeira sugestão realizada pelas juízas foi referente a melhoria no objetivo, no que tange aspectos de abrangência e clareza, sendo alcançado índice de concordância entre 0,6 a 0,83 e, conseqüentemente, necessitando de ajustes. Em estudos metodológicos, os termos supracitados permitem avaliar se os conceitos abordados no instrumento foram contemplados pelo objetivo e se a redação do mesmo é compreensível dentro do que se pretende avaliar/abordar, respectivamente (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Dessa forma, salienta-se a relevância de possuir um objetivo robusto para alcançar os resultados esperados.

Assim como o objetivo, o título também precisa representar o conteúdo abordado, esse foi um aspecto destacado pelas especialistas, as quais sinalizaram a necessidade de ajuste para que melhor expressasse seu público-alvo e ICV na primeira rodada de 0,83. Essa assertiva converge com o que se é metodologicamente exigido para um título de um material científico, que deve ser conciso, claro e coerente com o objetivo (SANTOS; MOLLICA; GUEDES, 2020).

Outrossim, durante a avaliação das juízas percebeu-se a necessidade da atualização periódica do instrumento. Tal afirmação pôde ser feita em virtude da necessidade de inclusão de questionamentos a respeito da situação vacinal da assistida, que originalmente não era abordado, em virtude da construção do instrumento ter se dado em período anterior ao desenvolvimento dos imunizantes. Estudo metodológico que objetivava atualizar um instrumento afirma que os programas e serviços de saúde necessitam de instrumentos atualizados, a fim de atribuir qualidade a este e impulsionar a renovação das ações (ZARILI *et al.*, 2021).

Para aperfeiçoamento do instrumento, alcançou-se em relação à linguagem e ao domínio 1 - Apresentação da Telemonitora em primeira rodada concordância de 0,83, apontando para a imprescindibilidade de adequação da linguagem, a fim de alcançar o público, para que esse possa compreender os questionamentos e as orientações. No que tange ao público, vale salientar as especificidades das mulheres em situação de violência que, devido a situação de insegurança vivenciada e as constantes ameaças do agressor, foi destacado pelo painel de juízas a necessidade de reforçar a vinculação institucional ao início do telemonitoramento.

Durante o processo de validação, o domínio 3 - Investigação de outras situações, foi o que obteve menor porcentagem de concordância entre as juízas, alcançando ICV de 0,5. Este domínio possui diferentes abordagens em cada seção do instrumento, na LSa questiona-se sobre saúde da mulher, na LSb aborda-se a saúde mental e na LSc os aspectos socioeconômicos.

No que tange os itens relacionados à saúde da mulher, foi pleiteado a ampliação do conteúdo abordado, a fim de dissociar a mulher apenas ao período gravídico-puerperal. Estudos revelam um olhar reducionista ao corpo feminino, onde na maioria das vezes existe uma limitação do cuidado, sendo este voltado apenas para a saúde reprodutiva (MACHADO *et al.*, 2016). A fim de romper com este estereótipo, este estudo avança, uma vez que busca investigar outras comorbidades que podem acometer mulheres.

Ainda sobre o domínio 3, foi necessário ampliar a abordagem relativa à saúde mental. Na primeira versão, o instrumento se limitava a questionamentos referentes à qualidade do sono e à constância do choro. Após acatar as sugestões das experts, esse domínio foi ampliado a fim de conhecer o perfil psicológico das assistidas. Pesquisa realizada com enfermeiros do nordeste brasileiro demonstrou que é preciso reavaliar as práticas e relações no que concerne à cuidados a saúde mental, em consonância com o preconizado pela reforma psiquiátrica, mudando a forma de abordagem ao paciente através da humanização (LIMA *et al.*, 2021).



O último aspecto do domínio supracitado refere-se à situação socioeconômica, neste também se acresceu alguns itens com vistas a identificar as nuances e individualidades de cada mulher. Tal modificação permite melhor localizar o sujeito socialmente e vislumbrar possíveis necessidades (ALMEIDA *et al.*, 2020). Nesse sentido, todos esses ajustes no domínio 3 - Investigação de outras situações, favorecem o descortinar das vulnerabilidades e assim possibilitam proporcionar a esse grupo a possibilidade de um cuidado holístico.

Vale salientar que, após as modificações, o instrumento para telemonitoramento de mulheres com direitos violados no contexto de covid-19 foi validado em segunda rodada, sendo concluído com ICV igual a 1 em todos os itens. Dessa forma, considera-se que as indicações de melhoria das especialistas participantes e os ajustes realizados foram fundamentais para o alcance do resultado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O instrumento para telemonitoramento da saúde de mulheres em situação de violência doméstica com Medida Protetiva de Urgência foi estruturado em três seções e cinco domínios, estes possuem itens descritivos e dicotômicos. Posteriormente a estruturação do instrumento ocorreu o processo de validação, mediante avaliação de equipe multidisciplinar, o qual foi etapa fundamental para o refinamento do conteúdo abordado. Nesta etapa obteve-se concordância máxima entre as juízas, sendo IVC = 1, o que atribuiu ao instrumento o caráter de seu conteúdo validado.

Em que pese o processo metodológico de construção e validação do instrumento, o estudo limita-se em virtude da composição do painel de juízas não haver representatividade de profissionais de outras áreas do conhecimento. No entanto, isso não o inviabiliza para o uso por profissionais de diversas áreas e serviços que se proponham a realizar um cuidado remoto a mulheres. Além disso, o seu uso pode ser extrapolado, mediante atualizações, adequando-se questões específicas, para o telemonitoramento de outros grupos.

O instrumento elaborado e validado nesta pesquisa pode subsidiar a abordagem da temática da violência, por profissionais de saúde, durante a prestação de cuidados a mulheres. A utilização deste instrumento pode não garantir a qualidade do atendimento, visto que perpassa pelas individualidades do profissional, no entanto permite que este saiba como realizar, de modo sensível e seguro, questionamentos ao público alvo.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, W. da S. de *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 23, 2020.

BAHIA; SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Ronda Maria da Penha**. [S. l.], 2021. Disponível em: <http://www.mulheres.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=36>. Acesso em: 3 dez. 2022.

BITTENCOURT, H. R. *et al.* Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**, [s. l.], v. 22, n. 48, p. 91–113, 2011. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/eae/article/view/1994>. Acesso em: 7 dez. 2022.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 925–936, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/qTHcjt459YLYPM7Pt7Q7cSn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 634/2020 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil**. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html). Acesso em: 5 dez. 2022.

CUNHA, T. G. S. *et al.* Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. **Health Residencies Journal - HRJ**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 1–22, 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/37>. Acesso em: 7 dez. 2022.

DIARIO. **Durante la cuarentena, aumentaron un 25% los llamados al 144 por violencia de género**. [S. l.], 2020. Disponível em: [http://www.diario21.tv/notix2/movil2/noticia/132124\\_durante-la-cuarentena-aumentaron-un-25-los-llamados-al-144-por-violencia-de-geacutenero.htm](http://www.diario21.tv/notix2/movil2/noticia/132124_durante-la-cuarentena-aumentaron-un-25-los-llamados-al-144-por-violencia-de-geacutenero.htm). Acesso em: 7 dez. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19**. São Paulo: [s. n.], 2020.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

- INGLIS, S. C. *et al.* Structured telephone support or telemonitoring programmes for patients with chronic heart failure. **The Cochrane database of systematic reviews**, [s. l.], n. 8, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20687083/>. Acesso em: 7 dez. 2022.
- LIMA, D. W. da C. *et al.* Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 58–65, 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762021000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 7 dez. 2022.
- MACHADO, J. S. de A. *et al.* REPRODUÇÃO FEMININA E SAÚDE SOB OS OLHARES DE MULHERES SEM FILHOS. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 20, 2016. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622016000100228&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622016000100228&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 7 dez. 2022.
- MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 389–415, 2018.
- MOHAN, M. **Coronavirus: I'm in lockdown with my abuser - BBC News**. [S. l.], 2AC. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/world-52063755>. Acesso em: 7 dez. 2022.
- PARÉ, G.; JAANA, M.; SICOTTE, C. Systematic Review of Home Telemonitoring for Chronic Diseases: The Evidence Base. **Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA**, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 269, 2007. Disponível em: </pmc/articles/PMC2244878/>. Acesso em: 7 dez. 2022.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- SANTOS, G. L. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3993>. Acesso em: 6 dez. 2022.
- SANTOS, C. D. S.; CORRÊA, G. S. DIFICULDADE NO ACESSO E USO DAS REDES DE APOIO E ATENDIMENTO À MULHER DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. **Revista Docência e Cibercultura**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 86–101, 2022.
- SANTOS, F. C. L.; MOLLICA, M. C. M.; GUEDES, V. L. S. Coerência na representação temática de artigos científicos na área de saúde pública. **Perspectivas em Ciência da Informação**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 214–232, 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/j/pci/a/Fvnb3mwMrJCgqJX5ykKGcmd/?lang=pt>. Acesso em: 7 dez. 2022.

SILVA, M. R. da; MONTILHA, R. de C. I. Contribuições da técnica Delphi para a validação de uma avaliação de terapia ocupacional em deficiência visual. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [s. l.], v. 29, 2021.

ZARILI, T. F. T. *et al.* Delphi Technique in the validation process of the national application of the Questionnaire for Primary Care Assessment (QualiAB). **Saude e Sociedade**, [s. l.], v. 30, n. 2, 2021. Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/41531>. Acesso em: 7 dez. 2022.

#### 4.2 ARTIGO 02

\*Submetido à Revista Escola Anna Ney

### **TELEMONITORAMENTO PARA CUIDADO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DURANTE A PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

#### **RESUMO**

**Objetivo:** descrever a implementação de tecnologia para cuidado a mulheres em situação de violência doméstica em contexto pandêmico. **Metodologia:** relato de experiência sobre implementação do projeto Vid@ na Covid. Essa ação foi desenvolvida por integrantes de um laboratório de pesquisa em parceria com serviço de atenção às mulheres em situação de violência em formato remoto, de março de 2020 a julho de 2021. **Resultados:** a experiência versou sobre a implementação de telemonitoramento para mulheres vinculadas a um serviço da rede de enfrentamento à violência doméstica e familiar, no período pandêmico. Tal escolha se justifica pela maior vulnerabilidade do público durante o período de pandemia, somado aos possíveis impactos psicológicos pela vivência do agravo. Foram elaborados instrutivos com fins na padronização do cuidado, os quais, juntamente com a necessidade de recursos, exigiram a submissão do projeto a um edital para obtenção de financiamento. **Considerações e Implicações para a prática:** A intervenção contribuiu para o cuidado às mulheres em situação de violência, oferecendo direcionamento sobre questões sociais, de saúde e suporte emocional durante o período mais acirrado do isolamento social. O estudo poderá favorecer a reprodução por profissionais de saúde e dos serviços da rede de enfrentamento para atender as demandas de mulheres.

**Descritores:** Telemonitoramento. Violência Doméstica. Mulheres. Pandemias. COVID-19.

## INTRODUÇÃO

A violência doméstica, fenômeno de grande ocorrência ao redor do mundo, teve sua incidência aumentada no período pandêmico. Nesse contexto, a telessaúde mostrou-se enquanto uma factível estratégia de cuidado da população, sobretudo por seu baixo custo.

As elevadas taxas de violência doméstica contra a mulher revelam a magnitude do fenômeno. Dados da Organização Mundial de Saúde referem que uma a cada três mulheres sofre violência física e/ou sexual por parceiros íntimos, sendo estes os autores mais frequentes do agravo.<sup>1</sup> Nesse cenário, registra-se no Brasil que 48,8% da população feminina está ou esteve exposta a violações no âmbito do lar.<sup>2</sup> Ainda que os números causem impacto, a amplitude do problema pode ser ainda maior, considerando a complexidade e as diversas facetas da violência doméstica, que torna o agravo de difícil identificação inclusive pela própria mulher.

As circunstâncias das violações vivenciadas por mulheres acarretam implicações para a vida e saúde de quem vivencia. Acerca deste aspecto, evidências nacionais e internacionais revelam que tais repercussões envolvem expressões físicas, reveladas por meio de hematomas, edemas, escoriações, fraturas e cicatrizes. Além dessas, pode reverberar em outras manifestações, como as alterações psicossomáticas, sobretudo, emagrecimento, distúrbios gastrintestinais e cardiovasculares.<sup>3,4</sup> Assim, as consequências às mulheres não se limitam ao corpo físico, uma vez que pesquisas desvelam impactos na saúde mental, marcados por tristeza, tensão, ansiedade, isolamento social, falta de concentração, baixa estima, fobia, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e até mesmo o desenvolvimento de comportamento suicida.<sup>3,5</sup>

Essas implicações se agravaram no período pandêmico, em meio às restrições impostas devido a Covid-19 diante a necessidade de afastamento social impôs a suspensão de cultos religiosos, às idas ao trabalho, os encontros com amigas e familiares. Essa restrição de apoio social influenciou no aumento da insegurança dentro do próprio lar, revelada pela vulnerabilidade de ser vítima de violações por parentes, namorados ou maridos e a permanência em relacionamentos domésticos violentos, uma vez que a ausência de suporte emocional pode implicar em um maior silenciamento sobre o problema.<sup>6,7</sup>

No cenário de incertezas, medo, insegurança e vulnerabilidades intensificam-se as ações de telessaúde, que por meio da Resolução 696/2022 recebe respaldo do COFEN.<sup>8</sup> Avaliando essas dificuldades, o Laboratório de estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida (LabVid@), que desde 2004 vem desenvolvendo ações de cuidado para mulheres em situação

de violência doméstica e outros grupos envolvidos no agravo, estruturou o Projeto Vid@ na Covid com fins de assegurar o cuidado a este público, atendendo às normas de biossegurança exigidas no período. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo: Descrever a experiência da implementação de tecnologia para cuidado a mulheres em situação de violência doméstica em contexto pandêmico.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência que discorre acerca da implementação do projeto Vid@ na Covid, o qual integra uma pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), intitulada “Telecuidado a mulheres com história de violência conjugal em contexto de pandemia”.

A ação é uma iniciativa do Laboratório de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida (LabVid@), que atua para prevenção e enfrentamento da violência doméstica, em parceria com a Operação Ronda Maria da Penha (ORMP). Este é um serviço vinculado a Polícia Militar da Bahia, criado em março de 2015 em parceria com a Secretaria de Segurança Pública, Secretaria de Política para as Mulheres, Defensoria Pública, Ministério Público e o Tribunal de Justiça da Bahia em março de 2015 com o foco de salvaguardar a vida das mulheres em situação de violência doméstica, por meio da efetivação da Medida Protetiva de Urgência (MPU). Atualmente, o estado da Bahia possui 22 unidades da ORMP, sendo a sua sede em Salvador.<sup>9</sup>

O projeto foi desenvolvido em formato remoto, no período de março de 2020 a julho de 2021 com mulheres em situação de violência doméstica que são acompanhadas pela ORMP. Vale salientar que durante esse intervalo de tempo 219 mulheres foram cuidadas a partir da aplicação do telemonitoramento, no intuito de investigar sinais e sintomas de Covid-19, comorbidades e oferecer orientações quanto às estratégias de prevenção.

O presente estudo foi direcionado pelo método 5W2H, que se refere a uma ferramenta implementada no Japão, visando orientar o plano de ação para o desenvolvimento das atividades pré-estabelecidas e a descrição desse relato de experiência. Este diz respeito à descrição de determinado fato, sendo representada pela experiência individual ou de um grupo de pesquisadoras sobre uma intervenção realizada. Embora ainda não tenha guideline específico voltado para a escrita de relato de experiência, o presente estudo utilizou como base as etapas preconizadas pelo 5W2H.<sup>10</sup>

Considerando o método e de modo a alcançar a efetividade das ações e qualidade dos registros, torna-se indispensável responder aos sete questionamentos, bem como organizá-los de forma sistemática, conforme mencionadas na figura 1. <sup>11</sup>

**Figura 1** - etapas para estruturação da planilha do plano de ação 5W2H.

Método dos 5W2H			
5W	What	O Que?	Que ação será executada?
	Who	Quem?	Quem irá executar/participar da ação?
	Where	Onde?	Onde será executada a ação?
	When	Quando?	Quando a ação será executada?
	Why	Por Quê?	Por que a ação será executada?
2H	How	Como?	Como será executada a ação?
	How much	Quanto custa?	Quanto custa para executa a ação?

**Figura 1** - Etapas para estruturação da planilha do plano de ação 5W2H.

**Fonte:** Meira, 2003

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob parecer nº 4.933.325, e obedeceu aos critérios da bioética no que diz respeito à justiça, não-maleficência, equidade e beneficência. Vale ressaltar, que a pesquisa respeitou o sigilo com relação aos contatos telefônicos, para realização do telemonitoramento, que foram disponibilizados pela ORMP após reuniões de alinhamento, entre o comando da ORMP e as pesquisadoras responsáveis pelo projeto, e a anuência institucional.

## RESULTADOS

Com base nos sete questionamentos preconizados pelo método 5W2H, emergiu o quadro norteador do relato de experiência acerca da implementação do projeto de telecuidado a mulheres em situação de violência doméstica em contexto pandêmico.

**Quadro 1** - Aplicação do plano de ação 5W2H para relato de experiência do projeto de telecuidado a mulheres em situação de violência doméstica em contexto pandêmico. Salvador, Bahia, Brasil, 2022.

<b>5W</b>	<b>O que?</b>	Realização de um telemonitoramento
	<b>Quem?</b>	Por Integrantes do Laboratório Vid@ (através das gestões; telemonitoras, supervisoras e integrantes das gestões, discentes de graduação e pós-graduação, que participaram da capacitação)
	<b>Onde?</b>	No âmbito do serviço de atenção às mulheres em situação de violência
	<b>Quando?</b>	No período da pandemia
	<b>Por quê?</b>	Devido à vulnerabilidade das mulheres em situação de violência
<b>2H</b>	<b>Como?</b>	Através de instrutivos (fluxograma; guia da telemonitora; L <sub>Sa</sub> , L <sub>Sb</sub> , L <sub>Sc</sub> , sendo as etapas das ligações; guia de cuidados, equipe anota no prontuário; Avaliação; encaminhamentos)
	<b>Quanto custa?</b>	Valor financeiro, intelectual e pessoal (celular, crédito, recurso do CNPq, mas sem financiamento direto)

**Fonte:** Autoria Própria, 2022

## DISCUSSÃO

O telemonitoramento foi a tecnologia em saúde escolhida para ofertar cuidado às mulheres em situação de violência. Esse diz respeito ao acompanhamento remoto das informações de saúde das pessoas, envolvendo interpretação e análise dos dados.<sup>12</sup> Embora na literatura mundial existem diversas tecnologias para a prática da telessaúde, como telecuidado, teleconsulta e teleducação,<sup>13</sup> optou-se pelo telemonitoramento considerando o objetivo de acompanhar remotamente os sinais e sintomas sugestivos da Covid-19.

O telemonitoramento já vem sendo realizado há muitos anos e data-se que, em 1920, a Noruega tenha sido pioneira nessa implementação que ocorria por meio do rádio e permitia a comunicação entre hospitais e navios, além de monitoramento a distância das questões de saúde das pessoas.<sup>14</sup> Contudo, o exercício ganha destaque em 2020, com o advento da pandemia, levando diversos conselhos profissionais a emitirem resoluções aprovando o seu uso no combate do vírus. Como exemplos, podemos mencionar a Enfermagem (Resolução



COFEN 634/2020), Psicologia (Resolução CFP Resolução n. 4/2020), Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Resolução COFFITO Resolução n. 516/2020) e a aprovação da telemedicina através do congresso nacional sob forma de Lei (nº 13.989, de 15 de abril de 2020).

Com a possibilidade de consultar à distância, esse recurso possui diversos outros benefícios. A possibilidade de realizar diagnóstico precoce, monitorar remotamente, prevenir agravos, promover bem-estar e reduzir hospitalizações já são reportadas na literatura. Soma-se a redução de custos com internamentos e/ou atendimentos nos serviços de saúde, resolução de filas de espera para atendimentos e exames, redução do tempo para resolução dos problemas em saúde, garantia ou melhoria de acesso em locais de difícil provimento e evitar os deslocamentos de pacientes e profissionais.<sup>12,14,15</sup>

No contexto de preocupação com mulheres em situação de violência e diante a possibilidade de desenvolver ações de promoção à saúde, o telemonitoramento foi idealizado pelo Laboratório de Estudos intitulado Violência, Saúde e Qualidade de Vida (Lab Vid@), que já desenvolve projetos de pesquisa, extensão e publicações na área da violência. Este grupo de pesquisa, devidamente cadastrado no CNPq, é formado por uma equipe multidisciplinar envolvendo diversos profissionais da saúde, social e do jurídico. A atuação conjunta de profissionais de diferentes áreas pode potencializar as intervenções na área da saúde, uma vez que permite a ampliação do olhar sobre o problema e lança sobre ele alternativas mais amplas.<sup>16</sup>

No que diz respeito ao desenvolvimento, o referido projeto contou também com a parceria de docentes e discentes das universidades estaduais e federais, além de profissionais vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS), Secretaria do Estado da Bahia (SESAB) e que atuam nos serviços de atenção/ proteção a mulheres em situação de violência. Sobre isso, destaca-se que ante a proposta de desenvolvimento de uma intervenção, a articulação com órgãos públicos pode potencializar as estratégias e o desenvolvimento do projeto. Um estudo no Rio Grande do Sul com profissionais, gestores e responsáveis por serviços de saúde trouxe a importância da articulação dos mais diversos serviços para compor a rede de enfrentamento e assim ampliar as possibilidades de acesso à direitos, mudança de vida e rompimento da violência.<sup>17</sup>

Como estratégia para materialização e gerenciamento das ações de cuidado, a equipe executora contou com a atuação de 33 integrantes distribuídos em sete gestões, a saber:

**Gestão de secretariado e produção de conhecimento:** responsável pela comunicação entre gestões, seleção das telemonitoras, organização e atualização dos documentos do Projeto e reuniões para aprofundamento teórico; **Gestão de capacitação:** responsável por

todo processo de comunicação dialogada com as telemonitoras; **Gestão de acompanhamento de telemonitoras:** responsável pelo acompanhamento e avaliação das telemonitoras. **Gestão de monitoramento e encaminhamento:** responsável pelos encaminhamentos (terapia individual, terapia em grupo) de acordo as necessidades apresentadas pelas mulheres; **Gestão de banco de dados:** responsável pela sistematização das informações referente ao projeto; **Gestão de articulação e divulgação:** responsável pela articulação com os diversos serviços interessados em conhecer o projeto; **Gestão de Cuidado à Saúde Mental:** responsável pelo cuidado às mulheres por meio da prática integrativa.

A fim de operacionalizar o telemonitoramento, a gestão de secretariado divulgou nas redes sociais cards com informações do processo seletivo, nos quais continham o link de inscrição do formulário online. Definiu-se como critérios para seleção: possuir aparelho celular; computador ou notebook; ter disponibilidade de pelo menos dois turnos livres em dois dias na semana; possuir experiência em projetos de pesquisa e/ou extensão; ser estudante e/ou profissional da área de saúde, educação ou direito. Assim, a partir do processo seletivo criterioso foram selecionadas 166 telemonitoras, as quais foram devidamente treinadas para atuarem diretamente nas ligações para as mulheres.

Após o processo seletivo, as(os) telemonitoras(es) participaram do Curso de Telemonitoramento de Mulheres em Situação de Violência no Contexto da Pandemia da Covid-19, o qual acontecia em dois encontros semanais de 4h cada. No primeiro encontro do curso era apresentado a proposta do projeto Vid@ na Covid e os recursos didáticos que seriam utilizados para execução do mesmo. Ao final do primeiro dia de treinamento eram disponibilizados os materiais didáticos e solicitado que as telemonitoras uma ligação piloto para uma pessoa da equipe executora.

O segundo momento do curso era destinado ao *feedback* da telemonitoras em relação às dificuldades encontradas durante a ligação piloto e possíveis dúvidas a respeito dos materiais. Na área de *telemarketing*, a pesquisa ressalta a importância de um preparo profissional prévio para manipular os sistemas e saber interagir com o interlocutor (referência). Nesse sentido, após o curso, as telemonitoras se tornaram aptas a receber os contatos das mulheres e iniciar as ligações de acompanhamento.

Importante pontuar que, nas primeiras tentativas de contato com as mulheres, muitas não aceitaram as ligações. Após as discussões e considerando a conjuntura das mulheres em questão, foi levantada a possibilidade de que as mulheres tivessem receio em atender uma ligação de um número desconhecido para elas ou ainda guardar relação com o fato de

atribuírem este contato a uma tentativa de re-aproximação do agressor, com o qual possuem MPU decorrente da vivência de violência doméstica.

Diante tal situação houve nova reunião com o comando da ORMP, onde foi proposto que se realizasse um contato institucional para informar a respeito do projeto e perguntá-las se desejavam participar do mesmo e, em caso positivo, o contato seria disponibilizado para as pesquisadoras do LabVid@. Buscando viabilizar o processo de ligações institucionais, pesquisadoras que estavam previamente inseridas no cotidiano do serviço, prática do LabVid@ para promover a ambientação no serviço, se dispuseram a realizar o contato sob supervisão da comandante.

As ações foram planejadas para ocorrer no período da pandemia e, ao passo que determinou o tipo de ação que seria desenvolvida (remota), também foi o disparador para elaboração da estratégia. Com o aumento no número de casos da Covid-19 e a recomendação de distanciamento social somado ao fechamento de alguns serviços de atenção às mulheres em situação de violência, percebeu-se a maior vulnerabilidade dessas. Corroborando, estudo aponta um aumento dos índices ainda mais elevados de violência no período pandêmico haja vista a dificuldade de pedir ajuda e a presença recorrente do agressor no lar.<sup>18,19</sup> Nesse sentido, estruturar ações que pudessem acompanhar as condições de saúde das mulheres poderia contribuir para o cuidado/ prevenção de agravos.

A estrutura do projeto partiu, no primeiro momento, da realização de levantamento bibliográfico sobre Covid-19: histórico, etiologia, manifestações clínicas, contágio, tratamento, prevenção, grupos vulneráveis e sua interface com o aumento da violência para maior compreensão da temática. A fim de potencializar as discussões, realizou-se sessões temáticas com especialistas que estavam atuando na linha de frente da pandemia e/ou com mulheres em situação de violência. A partir dessa articulação com profissionais também se compreendeu os protocolos que foram instituídos pelo Ministério da Saúde para enfrentamento à pandemia. Após os debates foram elaborados seis documentos, os quais são descritos abaixo:

**Guia para telemonitoramento:** consiste em um protocolo com perguntas relacionadas aos sinais e sintomas de Covid-19, dados sociodemográficos, comorbidades, situação de saúde atual, encaminhamentos e orientações de autocuidado. Esse documento é subdividido para a realização de três Ligações Sistemáticas de acompanhamento (LSA, LSB e LSC), em cada uma das etapas continha orientações de como o telemonitor deveria conduzir os

questionamentos/orientações. **Fluxograma de telemonitoramento:** Diz respeito a representação esquemática de todo o projeto de telemonitoramento. **Prontuário da assistida:** É um documento digital, armazenado em nuvem, no qual são realizados os registros das informações colhidas a partir de LSA, LSB e LSC, assim como impressões das telemonitoras e necessidades de encaminhamentos. **Guia de conduta para telemonitora:** Este instrumento possui instruções de como a telemonitora deve se preparar para conduzir as ligações, bem como o ambiente no qual estará. **Termo de Compromisso para Telemonitoras:** Visa assegurar as questões éticas, com as quais o telemonitor se responsabiliza a excluir os contatos das mulheres após o telemonitoramento e manter as informações obtidas em sigilo. **Cartilha de cuidados:** Apresenta, de forma lúdica, informações relevantes para compreensão da Covid-19, formas de prevenção, contágio e dicas de autocuidado frente ao distanciamento social.

Para o funcionamento do projeto, as telemonitoras recebiam via e-mail oficial do projeto cinco contatos telefônicos para iniciar o acompanhamento e, ao finalizar ciclo, novos números podiam ser disponibilizados. O telemonitoramento consistia em um conjunto de três ligações sistemáticas denominadas LSA, LSB, LSC. Cada um possuía um delineamento do que deveria ser questionado e orientado às mulheres. Na primeira ligação, a telemonitora se apresentava e acolhia a mulher seguindo o Guia para telemonitoramento, perguntava à mulher o melhor horário para recebimento das ligações de acompanhamento e, caso houvesse disponibilidade naquele momento iniciava a investigação quanto aos sinais e sintomas de Covid-19 e outras comorbidades. Frente a sinais e sintomas sugestivos da doença, o contato era retomado em três dias para continuar o acompanhamento, caso contrário, a ligação era realizada na semana seguinte após acordo do melhor horário para a assistida. Nas duas ligações seguintes (LSB e LSC) sucedia a investigação de sinais e sintomas, dados sociodemográficos e outros fatores que influenciavam na saúde e/ou as vulnerabilizavam.

Destaca-se que em todas as ligações eram realizadas as orientações de prevenção e reforçado o uso de canais oficiais para acesso às informações. Durante os atendimentos, surgiram diversas demandas de saúde, sociais e jurídicas, nas quais as telemonitoras acionavam as supervisoras e estas levavam à equipe de encaminhamento. Nesse sentido, a gestão formada por profissionais multidisciplinares retornava a ligação para a mulher,

prestava os primeiros atendimentos e encaminhava para rede de atenção responsável por resolver a demanda apresentada.

Tal estratégia implica em custos para aquisição e manutenção de materiais tecnológicos, como *smartphone*, *notebook*, *softwares* para edição de texto, planilhas e apresentações e espaço para arquivamento da coleta dos dados. Contudo, em estudo com pesquisadores brasileiros, 93,75% destes relataram o financiamento e os escassos recursos materiais enquanto principais fatores que dificultam a realização de pesquisa.<sup>20</sup> Nesse sentido, atender alguns critérios pode facilitar a aquisição de orçamento, a exemplo da qualificação do pesquisador e estar trabalhando com uma temática integrante de áreas estratégicas para agência de fomento.<sup>21</sup> A partir dessa necessidade, o projeto foi submetido em edital e contemplado para financiamento pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Frente ao exposto, salienta-se que o desenvolvimento deste projeto se caracterizou enquanto forma de capacitação para as pesquisadoras envolvidas. Isso se deu pelo seu caráter inovador, que demandou extensa pesquisa teórico-científica para embasamento das suas etapas. Ademais, contribuiu para o cuidado às mulheres em situação de violência, oferecendo direcionamento sobre as questões sociais, de saúde e suporte emocional durante o período mais acirrado do isolamento social.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência versou sobre a implementação de um telemonitoramento realizado por um grupo de pesquisadoras de uma universidade pública. Essa estratégia foi estruturada para mulheres vinculadas a um serviço da rede de enfrentamento à violência doméstica e familiar, no período pandêmico. Tal escolha se justifica pela aproximação prévia das pesquisadoras com a temática e sobretudo, por terem identificado maior vulnerabilidade do público durante o período de pandemia somado aos impactos psicológicos a outros existentes pela vivência do agravo, assim como não ter acesso a suporte social adequado que poderia minimizar o contexto. Para tanto, foram elaborados instrutivos com fins na padronização do cuidado, os quais, juntamente com a necessidade de recursos tecnológicos e materiais, exigiram a submissão do projeto a um edital para obtenção de financiamento.

O presente estudo limita-se por não ter contemplado outros serviços de atenção e acolhimento às mulheres em situação de violência, não sendo possível trazer à tona a abordagem da temática em diversas rotinas de trabalho que envolvem ações de prevenção aos agravos à saúde. Outro elemento concernente à limitação, diz respeito a não realização da

sistematização da avaliação das mulheres quanto à participação no telemonitoramento e a contribuição deste para sua saúde.

Embora tenham sido levantadas as limitações, a intervenção avança no sentido em que poderá ser utilizada como um modelo de cuidado, baseado descrição do projeto, o que poderá favorecer a reprodução por profissionais de saúde e dos serviços da rede de enfrentamento para atender as demandas de suas assistidas. Outrossim, a divulgação do método contribui para que qualquer área do conhecimento organize outros telemonitoramentos a serem aplicados com diferentes públicos, contextos e em outros períodos. Semelhantemente a essa experiência que preparou futuros profissionais para realização do projeto, o estudo poderá servir ainda de suporte para preparar estudantes em formação a fim de que estejam aptos a realizarem teleconsultas.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. OMS: uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. As Nações Unidas no Brasil [Internet]. 2021. [cited 2022 Dec 7]. Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-violencia>
2. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. São Paulo; 2020.
3. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, Santana JD de, Mota RS, Erdmann AL. Domestic violence: repercussions for women and children. Escola Anna Nery. 2017 Aug 17;21(4).
4. Farchi S, Polo A, Asole S, Ruggieri MP, di Lallo D. Use of emergency department services by women victims of violence in Lazio region, Italy. BMC Womens Health [Internet]. 2013 Jul 19 [cited 2022 Dec 5];13(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23870135/>
5. Correia CM, Diniz NMF, Gomes NP, Andrade ICS de, Campos LM, Carneiro JB. Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica\*. SMAD Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas [Internet]. 2018 Dec 21 [cited 2022 Dec 5];14(4):219–25. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762018000400005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000400005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
6. Silva AF, Estrela FM, E Soares CFS, de Magalhães JRF, Lima NS, Morais AC, et al. Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 Aug 28 [cited 2022 Dec 7];25(9):3475–80. Available from: <http://www.scielo.br/j/csc/a/yFfYg7zWxBwVRJp7GrLwJpf/?lang=pt>

7. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 5];23:e200033–e200033. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2020000100201](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100201)
8. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução cofen nº 696/2022 – alterada pela resolução cofen nº 707/2022 [Internet]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022\\_99117.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html)
9. Bahia, Secretaria de Políticas para as Mulheres. Ronda Maria da Penha [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 3]. Available from: <http://www.mulheres.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=36>
10. Casarin ST, Porto AR. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações/Experience Report and Case Study: some considerations. *J Nurs Health*. 2021;11(4).
11. Neto CDA, Stefenon SF, Oliveira JD, Coelho AS, Venção AT, Klaar ACR. Aplicação do 5W2H para criação do manual interno de segurança do trabalho. *Revista ESPACIOS*. 2016; 37:20.
12. Tanio CP, Steffen B, O’grady MJ, Fellow S, Pollak AN, Sergeant RS, et al. Remote Patient Monitoring Telehealth Grants. 2017.
13. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, de Paiva CCN, da Rocha Ribeiro G, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2022 Dec 7];36(5). Available from: <http://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/?lang=pt>
14. Harzheim, E. Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. 2017
15. Piropo TGDN. Impacto do serviço de telediagnóstico nas internações por doenças cardiovasculares: uma abordagem de diferença-em-diferença para municípios baianos [Mestrado em Gestão e Economia da Saúde]. [Recife]: Universidade Federal da Pernambuco; 2020.
16. Cunha TGS, Guimarães A da SM, Santos TA, Freire LB de V. Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. *Health Residencies Journal*

- HRJ [Internet]. 2020 May 9 [cited 2022 Dec 7];1(2):1–22. Available from: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/37>
17. Borth LC, Costa MC da, Silva EB da, Fontana DGR, Arboit J. Rede de enfrentamento à violência contra mulheres rurais: articulação e comunicação dos serviços. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 5];71:1212–9. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/VShjkhwScCXzSVsR6kPjry/?lang=pt&format=html>
18. Diario. Durante la cuarentena, aumentaron un 25% los llamados al 144 por violencia de género [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 7]. Available from: [http://www.diario21.tv/notix2/movil2/noticia/132124\\_durante-la-cuarentena-aumentaron-un-25-los-llamados-al-144-por-violencia-de-geacutenero.htm](http://www.diario21.tv/notix2/movil2/noticia/132124_durante-la-cuarentena-aumentaron-un-25-los-llamados-al-144-por-violencia-de-geacutenero.htm)
19. Mohan M. Coronavirus: I'm in lockdown with my abuser - BBC News [Internet]. BBC News. 2BC [cited 2022 Dec 7]. Available from: <https://www.bbc.com/news/world-52063755>
20. Souza DL, Zambalde AL, Mesquita DL, de Souza TA, da Silva NLC. A perspectiva dos pesquisadores sobre os desafios da pesquisa no Brasil. *Educação e Pesquisa* [Internet]. 2020 Oct 30 [cited 2022 Dec 7];46:1–20. Available from: <http://www.scielo.br/j/ep/a/WgdZnSMrX49LLTJMffmsqNK/?lang=p>
21. Ribeiro DB, Oliveira EF dos A, Denadai MCVB, Garcia MLT. Financiamento à ciência no Brasil: distribuição entre as grandes áreas do conhecimento. *Revista Katálisis* [Internet]. 2020 Oct 16 [cited 2022 Dec 7];23(3):548–61. Available from: <http://www.scielo.br/j/rk/a/5yrNfL58wF36k33TRwvtfkN/?lang=pt>



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desenvolvimento deste estudo foi possível construir e validar o instrumento para telemonitoramento de mulheres com direitos violados no contexto de covid-19. Este foi finalizado com cinco domínios, a saber: Apresentação da monitora/or; sinais e sintomas da síndrome Covid-19; Investigação de outras situações; Orientação de cuidados; e Encaminhamentos. Cada um dos referidos domínios possui itens descritivos, que indicam como abordar aquele domínio ou fazer um questionamento de resposta aberta, e dicotômicos aos quais atribuem-se resposta sim ou não. Para além da construção, o instrumento foi validado, embasado na avaliação de equipe multidisciplinar, a qual conseguiu concordância máxima tanto nos itens como para o IVC total. A validação do conteúdo foi possível devido a utilização da Técnica Delphi, o que demonstra a possibilidade de aplicação desta técnica no âmbito da saúde.

Para além do processo de construção e validação foi possível, a partir do pré-teste, utilizar este instrumento para o cuidado remoto voltado ao público-alvo. Este processo de implementação foi possível devido a participação de um grupo de pesquisadoras de uma universidade pública, as quais desenvolveram um projeto que abarcasse as necessidades de recursos materiais e humanos para sua execução. Este foi organizado baseando-se na estratégia do telemonitoramento, tendo como público mulheres vinculadas a um serviço da rede de enfrentamento à violência doméstica e familiar acompanhadas pela ORMP, no período pandêmico. Uma facilidade encontrada para a operacionalização deste projeto foi a aproximação prévia das pesquisadoras com a temática e sobretudo, por terem experiência no cuidado a este público.

As limitações do estudo perpassam pela ausência de uma estruturação das percepções das mulheres telemonitoradas tanto em respeito ao entendimento dos questionamentos, quanto a sensibilidade da abordagem e os benefícios para sua saúde. Outrossim, apesar do processo de validação ter sido realizado dentro das prerrogativas metodológicas, outro limite se dá pela composição do painel de juízas não abranger outras áreas do conhecimento. Em contrapartida, as limitações supracitadas não inviabilizam o uso do instrumento por profissionais das diversas áreas e serviços, desde os de saúde até aos de segurança pública e educação.

Em que pese os pontos limitadores supracitados, a intervenção contribuiu para o cuidado às mulheres em situação de violência, o instrumento construído e validado a partir nesta pesquisa avança no cuidado a mulheres em situação de violência. Ademais, fornece aos profissionais de saúde um método para abordar a temática da violência tanto no cuidado

remoto como durante prestação de cuidados a mulheres. O projeto elaborado para aplicação do instrumento e viabilização do telemonitoramento poderá ainda ser utilizado como um modelo de cuidado, o que poderá favorecer a reprodução por profissionais de saúde e dos serviços da rede de enfrentamento para atender as demandas de mulheres em situação de violência.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 117-121, 2008.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Nota técnica nº 6/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO**. Brasília, 2020.

ALEXANDRE, N. M. C. et al. A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 15, n. 3, p. 800–7, 2013.

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

AQUINO, E.M.L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, suppl 1, p. 2423-2446.

BAHIA. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. **Guia orientador para**  
BAHIA. Secretaria de Política para as Mulheres. **Documento eletrônico**. 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do Estado da Bahia. **Guia orientador da Teleconsulta/Telemonitoramento no âmbito da atenção básica**. 2. ed., Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2020.

BAHIA; SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Ronda Maria da Penha**. [S. l.], 2021.

BASHSHUR, R. L. **Telemedicine and Health Care**. *Telemedicine Journal And E-health.*, v. 8, n. 1, 2002.

BORSARI, L. C. CASSAB, L. A. O enfrentamento à violência contra a mulher. In: **I simpósio sobre estudos de gênero e políticas públicas**, 2015, Londrina. Anais. Londrina.

BORTH, L. C. *et al.* Rede de enfrentamento à violência contra mulheres rurais: articulação e comunicação dos serviços. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, p. 1212–1219, 2018.

BRASIL. **Lei 11340**, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

BRASIL. **Lei Maria da Penha**: 14 anos de avanços no atendimento à mulher em situação de violência. Governo do Brasil, 10 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº10.778**, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília: Presidência da República, 2003.

BRASIL. **Lei nº13.989**, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher e dos Direitos Humanos. **Painel de dados**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Instrutivo de preenchimento da ficha de Notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências**. Brasília, 2009.

BRASIL. **Portaria nº 2.406**, de 5 de novembro de 2004. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação. Brasília: Presidência da República, 2003.

BRASIL. Secretaria De Políticas Para As Mulheres. **Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília: SPM, 2011.

CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, 2020.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, n. 5, 2020.

CARNEIRO, J. B. *et al.* Domestic violence: repercussions for women and children. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 21, n. 4, 2017.

CARNEIRO, J.B. et al. Domestic violence: repercussions for women and children. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017.

CARNEIRO, J.B. et al. Unveiling the strategies used by women for confronting marital violence. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 29, e20180396, 2020.

CASARIN, S. T.; PORTO, A. Rutz. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações/Experience Report and Case Study: some considerations. **Journal of Nursing and Health**, [s. l.], v. 11, n. 4, 2021.

CAVALCANTE, J.R. et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

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

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas** [online], v. 21, n. 1, 09 mai. 2013, p. 241-282.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 634/2020**. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Ofício CFM nº 1756/2020** – COJUR. Brasília, 2020

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 4, de 26 de março de 2020**. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Brasília, 2020.

CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PREVENIR, PUNIR E ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, “**CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ**”.

CORREIA, C. M. *et al.* Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica\*. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 219–225, 2018.

CUESTAS, M.L.; MINASSIAN, M.L. **COVID-19**: Ecos de una pandemia. *Revista Argentina de Microbiología*, v. 52, n. 3, p. 167, 2020.

CUNHA, T. G. S. *et al.* Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. **Health Residencies Journal - HRJ**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 1–22, 2020.

DIÁRIO 21. **Durante la cuarentena, aumentaron un 25% los llamados al 144 por violencia de género.** Diario 21, 22 de mar. de 2020.

DIARIO. **Durante la cuarentena, aumentaron un 25% los llamados al 144 por violencia de género.** [S. l.], 2020.

DOMINGUES, D. *et al.* História da evolução da telemedicina no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul. In: LOPES, M. H. I.; SCHWARTSMANN, L. C. B. (orgs.). **Registros da História da Medicina**. 1. ed. Porto Alegre: Luminara Editorial, 2014. p. 209-218.

ESTRELA, F.M. *et al.* Contributions of a social technology from the perspective of men being sued for gender violence. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73. n. suppl 6, e20190598, 2020.

FARCHI, S. *et al.* Use of emergency department services by women victims of violence in Lazio region, Italy. **BMC women's health**, [s. l.], v. 13, n. 1, 2013.

FARO, A. C. M. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 31, n. 1, p. 259-73, ago. 1997.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19.** São Paulo: FBSP, 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19.** São Paulo: [s. n.], 2020.

FURUYA, R.K. *et al.* Telephone follow-up for patients after myocardial revascularization: a systematic review. **Am J Nurs.**, v. 113, n. 5, p. 28-31, 2013.

G1. **COM 980 ocorrências em janeiro, Salvador tem média de um caso de agressão a mulheres a cada 45 minutos.** G1, Salvador, 02 fev. 2019.

GOMES, N.P. *et al.* The social network for confronting conjugal violence: representations of women who experience this health. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 316-24, 2015.

GRAHAM-HARRISON, E. et al. Bloqueios em todo o mundo aumentam a violência doméstica. **The Guardian**, Londres, 28 mar. 2020.

HARZHEIM, E. et al. Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde. **Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital Alemão Oswaldo Cruz**, [s. l.], 2017.

IBGE. **Munic 2018**: Apenas 8,3% dos municípios têm delegacias especializadas de atendimento à mulher. Agência de Notícias IBGE, 25 set. 2019.

INGLIS, S. C. et al. Structured telephone support or telemonitoring programmes for patients with chronic heart failure. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 4, n. 8, CD007228, 2010.

JACK, S.M. et al. Recognising and responding to intimate partner violence using telehealth: Practical guidance for nurses and midwives. **Journal of Clinical Nursing**, v. 30, n. 3-4, p. 588- 602.

KIND, L. et al. Subnotificación e (in)visibilidad de la violencia contra las mujeres en la atención primaria a la salud. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 9 p. 1805-1815, 2013.

KURIAKOSE, J. R. Telenursing an emerging field. **Int J Nurs Educ**, v. 3, n. 2, p. 52-5, 2011.

LOBIONDO-WOOD, Geri; HARBER, Judith. **Nursing Research: methods, critical appraisal, e and utilization**. Mosby Elsevier: St. Louis, 4. ed., 1998.

MATTA, G.C. A Organização Mundial da Saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 3, p. 371-396, 2005

MELO, M.C.B.; SILVA, E.M.S. Aspectos conceituais em Telessaúde. In: SANTOS, A.F. al. (Org.). **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. Belo Horizonte: UFMG, 2006. p. 17-31.

MIZRAHI, M. “O Rio de Janeiro é uma terra de homens vaidosos”: mulheres, masculinidade e dinheiro junto ao funk carioca. **Cadernos Pagu [online]**, n. 52, 2018.

MOHAN, M. **Coronavirus: I’m in lockdown with my abuser - BBC News**. [S. l.], 2AC.

MOHAN, Megan. **Coronavirus: I'm in lockdown with my abuser**. BBC, 31 de mar. 2020.

MUNIZ, T. **Violência contra a mulher: apenas três cidades baianas têm casas de acolhimento**. Correio, Salvador, 25 set. 2019.

MUSSI, F.C. Telenfermagem: contribuições para o cuidado em saúde e a promoção do conforto. **Revista de Divulgação Sena Aires**, v. 7, n. 2, p. 76-79.

NASCIMENTO, C. R. R.; TRINDADE, Z. A. Criando meninos e meninas: investigação com famílias de um bairro de classe popular. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 2, p. 187-200, 2010.

NETO, C. A. de A. *et al.* Aplicação do 5W2H para criação do manual interno de segurança do trabalho. **Revista ESPACIOS | Vol. 37 (Nº 20) Año 2016**, [s. l.], 2016.

NIOLON, P. H. *et al.* **Preventing Intimate Partner Violence Across the Lifespan: A Technical Package of Programs, Policies, and Practices**. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 2017.

NORRIS, A. C. **Essentials of Telemedicine and Telecare**. Baffins Lane - England: John Wiley & Sons, 2002. 177p.

OLIVEIRA, L. H. **Exemplo de cálculo de Ranking Médio para Likert**. Notas de Aula. Metodologia Científica e Técnicas de Pesquisa em Administração. Mestrado em Adm. e Desenvolvimento Organizacional. PPGA CNEC/FACECA: Varginha, 2005

OMS. **DEVASTADORAMENTE generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência**. Organização Pan-Americana da Saúde, Nova York, 09 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **OMS: uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. As Nações Unidas no Brasil**. [S. l.], [s. d.].

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento *et al.* A experiência de prisão preventiva por violência conjugal: o discurso de homens. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 27, n. 2, e3820016, 2018.

PALMEIRA, C. S. *et al.* Nursing protocol for remote monitoring of women with excessive weight. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 28, e20170400, 2019. D

PALMEIRA, C. S.; RAMOS, G. A.; MUSSI, F. C. Avaliação da experiência do telemonitoramento de enfermagem por mulheres com excesso de peso. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2021, p. 1-9.



PARÉ, G.; JAANA, M.; SICOTTE, C. Systematic Review of Home Telemonitoring for Chronic Diseases: The Evidence Base. **Journal of the American Medical Informatics Association JAMIA**, v. 14, n. 3, p. 269-77, 2007.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. spe, p. 992-999, 2009.

PIROPO, T. G. D. N. **IMPACTO DO SERVIÇO DE TELEDIAGNÓSTICO NAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES: uma abordagem de diferença-em-diferença para municípios baianos**. 2020. Mestrado em Gestão e Economia da Saúde - Universidade Federal da Pernambuco, Recife, 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRADO, C. et al. Telemamentação no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 47, n. 4, p. 990-6, 2013.

REZENDE, E. J. C. et al. Ética e Telessaúde: reflexões para uma prática segura. **Revista Panamericana de Saúde**, v. 28, n. 1, 2010.

RIBEIRO, D. B. *et al.* Financiamento à ciência no Brasil: distribuição entre as grandes áreas do conhecimento. **Revista Katálysis**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 548–561, 2020.

RIBEIRO, G.J.C.R. O acesso remoto a profissionais de saúde vem sendo a resposta para reduzir os efeitos adversos da má distribuição de recursos na área. **Revista PUCMINAS**, n. 18, 2019.

SILVA, A. F. *et al.* Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 9, p. 3475–3480, 2020.

SMITH AC, et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). **J Telemed Telecare**, v. 26, n. 5, p. 309-13, 2020.

SOARES, J. E.; SARDENBERG, C. M. B. Olhar, ouvir e atender: Centro de Referência de Atenção à Mulher Loreta Valadares. **Revista Feminismos**, Salvador, v. 4, n. 1, 2016.

SOUZA, D. L. *et al.* A perspectiva dos pesquisadores sobre os desafios da pesquisa no Brasil. **Educação e Pesquisa**, [s. l.], v. 46, p. 1–20, 2020.

SOUZA, K. A. de O *et al.* O uso da telessaúde em tempos de pandemia. In: BARRETO, M. L. *et al.* (org.). **Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19**: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020.

SOUZA, L.; CORTEZ, M. B. A delegacia da mulher perante as normas e leis para o enfrentamento da violência contra a mulher: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública** [online], v. 48, n. 3, 10 jun. 2014, p. 621-639.

TANIO, C. P. *et al.* **Remote Patient Monitoring Telehealth Grants**. [S. l.: s. n.], 2017.

**Teleconsulta/Telemonitoramento no âmbito da Atenção Básica**. Salvador: SESAB, 2020.

TRIANA, A. J. *et al.* Technology Literacy as a Barrier to Telehealth During COVID-19. **Telemed J E Health**, v. 26, n. 9, 2020.

VIEIRA, P. R. GARCIA, L. P., MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Rev. bras. epidemiol**, v. 23, 2020.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Rev. bras. epidemiol**, [s. l.], v. 23, p. e200033–e200033, 2020.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: MULHERES



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada “Cuidado multiprofissional a mulheres em situação de violência conjugal: telemonitoramento em tempos de COVID-19”, a qual tem como objetivo geral desenvolver modelo de cuidado multiprofissional a mulheres com história de violência conjugal considerando o contexto de pandemia pela COVID-19. Sua participação no projeto é voluntária, isto é, você decidir se quer ou não participa do estudo e tem o direito de recusar-se a responder a qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar o seu consentimento a qualquer momento. Sua colaboração não lhe trará ônus ou ganho financeiro de qualquer natureza. Concomitantemente, a recusa não lhe trará prejuízos em sua relação com a pesquisadora e/ou no seu acompanhamento pela equipe de telemonitoramento.

Aceitando participar suas respostas, obtidas por meio das ligações realizadas com as(os) telemonitoras(es) do projeto, serão tratadas de forma anônima e confidencial, sendo assim, em nenhum momento será divulgado o seu nome, assegurando sua privacidade, substituindo-o por um codinome. Além disso, os dados coletados terão a sua exatidão preservada, podendo os resultados serem divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Caso haja necessidade de gravar a ligação, será utilizado um aplicativo de gravação de chamadas para smartphone, o que facilitará o processo de transcrição sem perder conteúdo. Salientamos que, após a gravação, caso queira, você poderá ouvi-la e retirar/acrescentar informações. De forma semelhante, caso surja alguma dúvida no momento da transcrição, entraremos em contato com você para esclarecê-la, evitando incorrer em erro.

Todas as informações provenientes das ligações serão armazenadas nos arquivos virtuais do Laboratório de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vid@ (Laboratório Vid@) por dez (10) anos, contados a partir do momento da coleta, podendo ser utilizado para estudos vinculados ao grupo.

Os riscos da sua participação são pequenos e guardam relação com o desconforto em falar sobre a temática da violência conjugal e/ou compartilhar suas vivências e informações pessoais com as(os) investigadoras(es). De forma a minimizá-los, as(os) telemonitoras(es) realizarão as ligações telefônicas em ambiente isolado, de maneira que outras pessoas não possam escutá-las. Informamos também que, se você sentir-se desconfortável com algum questionamento realizado, poderá pular para a próxima pergunta ou, em último caso, encerrar a ligação. Além disso, caso a pesquisa venha a provocar quaisquer danos comprovados, a pesquisadora responsável realizará o encaminhamento da participante a um serviço de acompanhamento psicológico. Por outro lado, os benefícios relacionados à sua participação será contribuir para a ampliação e divulgação do conhecimento teórico-científico a respeito do cuidado multiprofissional a mulheres em situação de violência conjugal em tempos de COVID-19, contribuindo para melhorias no mesmo e divulgação de estratégias propostas.

Serão entregues duas vias originais deste documento, uma permanecerá com a pesquisadora e outra com a você, as quais devem rubricar as páginas do mesmo. Nele constam o nome, telefone, e-mail e endereço para contato com a pesquisadora e com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) responsável pela autorização da pesquisa, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto, a qualquer momento.

Dessa forma, eu, \_\_\_\_\_, declaro para fins de direitos que, após ter sido esclarecido/a sobre o conteúdo da pesquisa intitulada “Cuidado multiprofissional a mulheres em situação de violência conjugal: telemonitoramento em tempos de COVID-19” e seus respectivos objetivos, riscos e benefícios supracitados, concordo em participar do estudo respondendo às perguntas das ligações telefônicas do telemonitoramento. As minhas respostas poderão ser gravadas com auxílio de um gravador digital e transcritas na íntegra. Reafirmo que a minha autorização é voluntária; meu consentimento para participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo nenhuma interferência da pesquisadora; não estou sendo remunerado/a por este ato e fui informado/a que posso retirar o meu consentimento do presente estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalização para a minha pessoa. Declaro, ainda, que a pesquisadora poderá entrar em contato comigo via telefone para elucidar dúvidas acerca do conteúdo da gravação. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados e que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo de minha identidade por meio da utilização de codinomes ou códigos. As pesquisadoras estarão à disposição para esclarecer dúvidas que possam ocorrer antes, durante e após a pesquisa.

Pesquisadora: Nadirlene Pereira Gomes Telefone: (71) 3283-7604

E-mail: [nadirlenegomes@hotmail.com](mailto:nadirlenegomes@hotmail.com)

CEPEE: Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Brasil. Telefone: (71) 3283-7615 Endereço: Rua Augusto Viana, s/n, Sala 435 - Canela - Salvador, Bahia – Brasil

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: JUÍZES**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do projeto “construção e validação de instrumento para telemonitoramento a mulheres em situação de violência doméstica em contexto de pandemia” de que está sob responsabilidade da pesquisadora Jemima Raquel Lopes Santos (Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da UFBA), sob orientação da Profa. Dra. Nadirlene Pereira Gomes (Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da UFBA).

O objetivo deste projeto é elaborar e validar um instrumento para acompanhamento remoto da situação de saúde e bem-estar de mulheres com história de violência doméstica. O instrumento para validação dos conteúdos utilizará o método Delphi por apresentar uma fundamental característica que permiti a dedução e refinamento de opiniões sobre um determinado assunto de conhecimento um grupo de especialistas, com o objetivo de alcançar o consenso por meio de questionários especificamente elaborados.

Este estudo envolve riscos mínimos para os participantes, uma vez que poderá haver algum constrangimento por responderem sobre alguns aspectos de sua vida pessoal e profissional. Sua participação se dará por meio de resposta a um questionário estruturado, e como forma de evitar ou reduzir esse possível constrangimento, os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Acredita-se que os resultados obtidos com essa pesquisa poderão trazer benefícios significativos para o cuidado às mulheres em situação de violência. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você. A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

Dessa forma, eu, \_\_\_\_\_, declaro para fins de direitos que, após ter sido esclarecido/a sobre o conteúdo da pesquisa intitulada “Construção e validação de instrumento para telemonitoramento a mulheres em situação de violência doméstica em contexto de pandemia” e seus respectivos objetivos, riscos e benefícios supracitados, concordo em participar do estudo respondendo às perguntas do processo de validação de conteúdo. Reafirmo que a minha autorização é voluntária; meu consentimento para participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo nenhuma interferência da pesquisadora; não estou sendo remunerado/a por este ato e fui informado/a que posso retirar o meu consentimento do presente estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalização para a minha pessoa. Declaro, ainda, que a pesquisadora poderá entrar em contato comigo via e-mail para elucidar sugestões realizadas no formulário. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados e que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo de minha identidade por meio da utilização de codinomes ou códigos. As pesquisadoras estarão à disposição para esclarecer dúvidas que possam ocorrer antes, durante e após a pesquisa.

Pesquisadora: Nadirlene Pereira Gomes Telefone: (71) 3283-7604

E-mail: [nadirlenegomes@hotmail.com](mailto:nadirlenegomes@hotmail.com)

Pesquisadora: Jemima Raquel Lopes Santos Telefone: (71) 99958-3570

E-mail: [jemima.raquel03@outlook.com](mailto:jemima.raquel03@outlook.com)

CEPEE: Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Brasil. Telefone: (71) 3283-7615 Endereço: Rua Augusto Viana, s/n, Sala 435 - Canela - Salvador, Bahia – Brasil

## APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA TELEMONITORAMENTO DE MULHERES COM DIREITOS VIOLADOS NO CONTEXTO DE COVID-19



PROJETO VID@NA COVID



### INSTRUMENTO PARA TELEMONITORAMENTO DE MULHERES COM DIREITOS VIOLADOS NO CONTEXTO DE COVID-19

INSTRUMENTO PARA TELEMONITORAMENTO DE MULHERES COM DIREITOS VIOLADOS NO CONTEXTO DE COVID-19															
<p><b>Objetivo geral:</b> identificar sinais e sintomas sugestivos da Covid-19, levantar comorbidades e fatores sociodemográficos e ofertar educação em saúde sobre o agravo.</p>															
<p><b>Ligação Sistemática - LSa</b></p>															
<p><b>APRESENTAÇÃO DA MONITOR@</b>  <i>Eu sou (nome), (profissão), faço parte do Laboratório Vid@, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Estou fazendo essa ligação porque temos uma parceria com a Operação Ronda Maria da Penha (ORMP) em desenvolver atividades de enfrentamento da violência e empoderamento feminino. A ORMP disponibilizou o seu contato visto que estamos promovendo um espaço de escuta e orientações para falar sobre a sua situação de saúde, com enfoque nos sintomas de Covid-19.</i>  <i>No momento, a senhora está disponível para conversar?</i></p> <p><b>Se sim (LSa):</b> <i>Você poderia me dizer seu nome completo para eu confirmar?</i>  <b>Se não (LEN):</b> <i>Precisamos só saber se a Sra. tem alguma queixa que pudesse associar à Covid19? Poderia, por gentileza, me informar que horário posso retornar à ligação?</i></p>															
<p><b>INVESTIGAÇÃO DE SINDROME COVID-19</b>  <i>A senhora já foi vacinada contra a Covid-19? Se sim, quantas doses?</i>  <i>A sra. ou alguém da sua casa já teve suspeita ou confirmação de Covid-19?</i>  <i>A sra. ou alguém da sua casa está ou apresentou, nos últimos 15 dias, esses sintomas: Quem?</i></p> <table border="0"> <tr> <td>- Febre (Grau: )</td> <td>- Dor no corpo</td> <td>- Enjoo</td> </tr> <tr> <td>- Tosse</td> <td>- Fraqueza</td> <td>- Não sente sabor</td> </tr> <tr> <td>- Nariz escorrendo</td> <td>- Dor de cabeça</td> <td>- Não sente o cheiro</td> </tr> <tr> <td>- Falta de ar</td> <td>- Diarreia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Dor de garganta</td> <td>- Vômito</td> <td></td> </tr> </table>	- Febre (Grau: )	- Dor no corpo	- Enjoo	- Tosse	- Fraqueza	- Não sente sabor	- Nariz escorrendo	- Dor de cabeça	- Não sente o cheiro	- Falta de ar	- Diarreia		- Dor de garganta	- Vômito	
- Febre (Grau: )	- Dor no corpo	- Enjoo													
- Tosse	- Fraqueza	- Não sente sabor													
- Nariz escorrendo	- Dor de cabeça	- Não sente o cheiro													
- Falta de ar	- Diarreia														
- Dor de garganta	- Vômito														
<p><b>INVESTIGAÇÃO DE OUTRAS SITUAÇÕES</b>  <i>No intuito de conhecer mais sobre sua situação de saúde, vou fazer algumas perguntas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qual sua idade?</li> <li>- Está gestante? Se sim, quantos meses?</li> <li>- Teve filho nos últimos 45 dias?</li> <li>- Está amamentando?</li> <li>- Ainda apresenta menstruação regular?</li> <li>- Faz reposição hormonal?</li> <li>- Você possui diagnóstico de Câncer de Mama ou de Colo de Útero?</li> <li>- Tem alguma Doença Autoimune?</li> <li>- Tem alguma Doença Crônica: HAS, DM, DPOC, IRA, IRC, ASMA? Outra?</li> <li>- Faz uso contínuo de algum medicamento? Já tem receita com prazo estendido?</li> <li>- Realizou alguma cirurgia recente?</li> <li>- Como está seu sono? Se houve mudança, a que atribui essa mudança?</li> <li>- Tem alguma queixa ou outra coisa interferindo na sua saúde?</li> </ul>															



### ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS

*Nós preparamos um Guia com diversas orientações para o cuidado da saúde física e mental, inclusive sobre prevenção do novo coronavírus. Nesse constará ainda sugestões de músicas, vídeos e aplicativos para relaxamento e atividade física, além de contatos de serviço úteis, como para auxílio emergencial e atendimento de urgência. Você aceita receber este Guia de cuidados para Vid@ via WhatsApp?*

*A Sra. quer ouvir agora algumas orientações?*

Baixar e utilizar aplicativo Coronavírus-SUS pela Play Store/Apple Store do smartphone;

Lavar as mãos com água e sabão e secar em toalha individual. Quando isso não for possível, utilizar álcool em gel;

Realizar limpeza de superfícies de contato com álcool a 70% ou com solução de água sanitária;

Cobrir a boca com lenço descartável ou com a parte interna do cotovelo ao tossir ou espirrar para evitar que o vírus se espalhe;

Se precisar sair ou ter contato com alguém, sempre usar máscara. No retorno, higienize os sapatos ou coloque em uma sacola;

Adotar uma alimentação balanceada, rica em frutas, verduras e legumes; hidratação diária (em média 2 litros/dia);

respeitar as horas de sono e repouso (em média 8h) e realizar atividade física para fortalecimento da imunidade.

#### **Em caso de suspeita ou confirmação de Covid-19:**

Ligar para o Tele Coronavírus 155 (telefone para acompanhamento estadual para Covid-19);

Se piora dos sintomas, ligar para SAMU 192 e/ou dirigir-se à unidade de emergência;

Realizar isolamento social até 10 dias após o início dos sintomas e não receber visitas;

Separar materiais de uso pessoal. Não compartilhar talheres, pratos, copos, etc;

Separar e acondicionar roupas, lençóis e toalhas contaminadas em saco plástico até o momento da lavagem;

Descartar resíduos potencialmente contaminados em sacos fechados.

### ENCAMINHAMENTOS

*Você poderá receber a ligação de uma enfermeira do Grupo Vid@, que atua em parceria com a Ronda Maria da Penha, para abordagem sobre a violação dos direitos das mulheres.*

*Mas, se antes disso, a Sra. precisar falar com alguém, por não se sentir segura em relação a seu ex-companheiro, saiba que os canais de comunicação com a RMP continuam abertos e a disposição.*

*- Retornarei à ligação em uma semana para saber como a Sra. está.*

LEGENDA
APRESENTAÇÃO DA MONITOR@
INVESTIGAÇÃO DE SINDROME COVID-19
INVESTIGAÇÃO DE OUTRAS SITUAÇÕES
ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS
ENCAMINHAMENTOS

### Ligação Sistemática – LSB

#### APRESENTAÇÃO DA MONITOR@

*Olá, sou (nome), faço parte do Laboratório Vid@ que em parceria com a Ronda Maria da Penha está desenvolvendo o projeto de telemonitoramento e falei com você a (número) dias.*

*No momento, a senhora está disponível para conversar?*

#### INVESTIGAÇÃO DE SINDROME COVID-19

*A senhora ou alguém da sua casa já teve suspeita ou confirmação de Covid-19? Quem?*

*A Sra. ou alguém na sua casa está ou apresentou, nos últimos 15 dias, esses sintomas: Quem?*

- |                    |                 |                      |
|--------------------|-----------------|----------------------|
| - Febre (Grau: )   | - Dor no corpo  | - Enjoo              |
| - Tosse            | - Fraqueza      | - Não sente sabor    |
| - Nariz escorrendo | - Dor de cabeça | - Não sente o cheiro |
| - Falta de ar      | - Diarreia      |                      |
| - Dor de garganta  | - Vômito        |                      |

#### INVESTIGAÇÃO DE OUTRAS SITUAÇÕES

*No intuito de conhecer mais sobre sua situação de saúde, vou fazer algumas perguntas:*

- *Você faz acompanhamento com Psicólogo ou Psiquiatra?*
- *Você tem diagnóstico de algum Transtorno Mental?*
- *Você tem se sentido angustiada ou triste?*
- *Como está seu sono? Se houve mudança, a que atribui essa mudança?*
- *Você tem tido pensamentos de tirar sua vida?*
- *Como está a convivência com os familiares dentro de casa?*
- *Tem alguma queixa ou outra coisa interferindo na sua saúde?*

#### ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS

*É importante que a Sra. utilize o aplicativo que indiquei para ter mais informações sobre a Covid19 e como se cuidar.*

*Caso apresente algum sintoma, ligue para o Tele coronavirus 155.*

*A Sra. gostou do Guia de cuidados para Vid@? Teve alguma dúvida?*

#### ENCAMINHAMENTOS

*A qualquer momento você poderá receber a ligação de uma enfermeira do Grupo Vid@, que atua em parceria com a Ronda Maria da Penha, para abordagem sobre a violação dos direitos das mulheres.*

*Mas, se antes disso, a Sra. precisar falar com alguém, por não se sentir segura em relação a seu ex-companheiro, saiba que os canais de comunicação com a RMP continuam abertos e a disposição.*

*- Retornarei à ligação em uma semana para saber como a Sra. está.*

### Ligação Sistemática – LSc

#### APRESENTAÇÃO DA MONITOR@

*Olá, sou (nome), faço parte do Laboratório Vid@ que em parceria com a Ronda Maria da Penha está desenvolvendo o projeto de telemonitoramento e falei com você a (número) dias.  
No momento, a senhora está disponível para conversar?*

#### INVESTIGAÇÃO DE SINDROME COVID-19

*A senhora ou alguém da sua casa já teve suspeita ou confirmação de Covid-19? Quem?  
A Sra. ou alguém na sua casa está ou apresentou, nos últimos 15 dias, esses sintomas: Quem?*

- Febre (Grau: ) - Dor no corpo - Enjoo
- Tosse - Fraqueza - Não sente sabor
- Nariz escorrendo - Dor de cabeça - Não sente o cheiro
- Falta de ar - Diarreia
- Dor de garganta - Vômito

#### INVESTIGAÇÃO DE OUTRAS SITUAÇÕES

*No sentido de te conhecer melhor, gostaríamos de fazer algumas perguntas:*

- Qual a cor que a senhora se autodeclara: preta, parda, branca, indígena ou amarela?
- Qual seu estado civil: solteira, casada/união estável, divorciada ou viúva?
- Qual sua orientação sexual: heterossexual, homossexual, bissexual ou outros?
- Possui religião ou crença? Se sim, qual?
- Você frequentou a escola? Se sim, até que série: Não alfabetizada, Alfabetizada, Ens. fundamental, Ens. Médio, Ens. superior?
- Sua casa é própria, alugada ou cedida?
- Quantos cômodos tem sua casa?
- Você tem filhos? Quantos? Como eles estão?
- Quantas pessoas moram com você? Quem são?
- Sua casa tem água encanada, esgoto e/ou coleta de lixo?
- Está trabalhando ou realiza alguma atividade remunerada?
- Tem acesso a alimentação balanceada? Faz quantas refeições diárias?
- Tem acesso a álcool a 70%?
- A senhora está seguindo as orientações de distanciamento ou isolamento social?

#### ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS

*É importante que a Sra. utilize o aplicativo que indiquei para ter mais informações sobre a Covid-19 e como se cuidar.*

*A Sra. gostou do Guia de cuidados para Vid@? Teve alguma dúvida?*

#### ENCAMINHAMENTOS FINAIS

*Estamos finalizando o nosso contato de telemonitoramento e, a partir de agora, não estaremos realizando sistematicamente as ligações.*

*Se apresentar sintomas da Covid-19, você pode entrar em contato com os canais oficiais de monitoramento:*

- Ligar para o Tele Coronavírus 155 (telefone para acompanhamento estadual para Covid-19)
- Utilizar aplicativo Coronavírus-SUS pela Play Store/Apple Store do smartphone

*Você ainda poderá receber ligações da enfermeira do Laboratório Vid@ que trabalha em parceria com a Ronda Maria da Penha.*

*Mas, se antes disso, a Sra. precisar falar com alguém, por não se sentir segura em relação a seu ex-companheiro, saiba que os canais de comunicação com a RMP continuam abertos e a disposição.*

*Nós do Laboratório Vid@, da Escola de Enfermagem da UFBA agradecemos por essa oportunidade de estar acompanhando a sua saúde e desejamos que fique bem.*



## APÊNDICE D – MANUAL DE APLICAÇÃO



**PROJETO VID@ NA COVID**  
Telemonitoramento de Mulheres com Direitos Violados  
no Contexto de Covid-19



### GUIA PARA TELEMONTOR@

#### APRESENTAÇÃO

Em tempo de pandemia da Covid-19, o distanciamento social vem potencializando a violação dos direitos das mulheres.

Atento a esse fenômeno, o Laboratório Vid@ da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA) estará desenvolvendo o Projeto Vid@ na Covid. O acompanhamento se dará a partir de três Ligações Sistemáticas ordenadas pelas letras em negrito (LSa, LSb, LSc) e Ligações Especiais (LEn).

A ação contemplará abordagens de questões relacionadas à saúde e orientações de cuidado.

#### SOBRE A COVID-19

- O novo coronavírus, nomeado SARS-CoV-2, é responsável pela Covid-19, acrônimo que representa “doença pertencente à família Coronaviridae com surgimento no ano de 2019”.
- O contágio ocorre de indivíduo para indivíduo por meio da tosse, espirro e interação com outras pessoas ou ainda quando gotículas são expelidas por alguém infectado e caem sob superfícies.
- Mesmo assintomáticas, as pessoas podem estar infectadas e serem veículos de transmissão.
- As manifestações clínicas da Covid-19 se apresentam, em sua maioria, com sintomas leves, contudo podem surgir dificuldades respiratórias e até uma pneumonia severa. Os mais vulneráveis são os indivíduos dos grupos de risco (idosos, portadores de doenças crônicas e gestantes).
- Os sinais e sintomas característicos são: febre; tosse; coriza; falta de ar; dor de garganta; dor no corpo; fraqueza; cefaleia, diarreia; vômito; náusea; ausência de paladar e olfato.
- As principais medidas de prevenção consistem no distanciamento social, lavagem das mãos e uso de máscaras. Demais orientações, ver Guia de Cuidados.
- Existem canais oficiais que devem ser de conhecimento das(os) monitoras(es), a fim de auxiliar as mulheres em suas demandas.
- Número 155 Tele Coronavírus: Funciona das 07 às 19h para monitoramento de casos da Covid-19.
- Aplicativo (app) Coronavírus-SUS: Oferece informações a respeito da Covid-19. Pode ser baixado do seu smartphone, de forma gratuita, pela Play Store ou Apple Store e explorado.

Em casos de dificuldade para baixar esse aplicativo, acesse a Play Store/Apple Store no seu celular e digite Coronavírus-SUS na barra de pesquisa. Dentre os resultados, selecione aquele que tem o título exatamente igual ao pesquisado e clique no botão “instalar”. Ao final do processo, aparecerá um botão “abrir”, clique e ele te direcionará ao aplicativo. Esse processo também criará um ícone na sua tela inicial e no menu de aplicativos do seu aparelho, facilitando a localização e rápido acesso. Agora é só explorá-lo.

### PREPARO PARA TELEMONITORAMENTO VID@

#### ▪ Ambiente

- Procure deixar confortável o ambiente no qual você realizará essa atividade.
- O local deve ter o mínimo de ruídos possível para que a comunicação ocorra de forma fluida e com qualidade.
- Separe os materiais que você precisará (garrafa de água, papel e caneta), a fim de evitar deslocamentos durante as ligações.
- Resgate no prontuário sinais/sintomas e queixas referidas anteriormente para mencioná-los.

### REALIZAÇÃO DO TELEMONITORAMENTO VID@

#### ▪ Condução

- Fale de maneira clara, tranquila e objetiva, a fim de oferecer segurança à mulher.
- Seja sempre cordial e permita que a mulher conte tudo aquilo que estiver confortável a relatar.

#### ▪ Horário

- O contato telefônico deve ser estabelecido em horário comercial (das 08 às 17h).
- Ligações em outros horários somente serão feitas mediante solicitação da assistida.
- Caso a mulher não atenda na primeira ligação, deve-se tentar por mais cinco vezes, em horários e dias distintos (inclusive noite e final de semana).

#### ▪ Periodicidade

- Presença de dois ou mais sintomas: *a cada 2 ou 3 dias*
- Demais casos: *semanalmente*
- A abordagem padrão consiste em três *Ligações Sistemáticas* (LSA, LSB, LSC) com roteiros específicos. Estas só deverão ser consideradas diante a possibilidade da mulher de atendimento.
- Ainda que a mulher recuse atendimento, tentar investigar sintomas gripais. Estas serão consideradas *Ligações Especiais* (LEn) e devem ser registradas no prontuário.

#### ▪ Instrutivos para telemonitoramento:

- *Brochura Vid@*: Reúne todos os instrutivos para a realização do telemonitoramento.
- *Guia para monitor@ Vid@*: Descreve a conduta do(a) monitor(a) durante o telemonitoramento.
- *Guia para telemonitoramento Vid@*: Descreve as etapas do telemonitoramento.
- *Fluxograma Vid@*: Sintetiza as condutas das etapas do telemonitoramento.
- *Guia de cuidados Vid@*: Contém orientações para o cuidado da saúde física e mental e contatos de serviços úteis.
- *Prontuário Vid@*: Reúne informações obtidas e impressões relativas ao atendimento. Deve ser preenchido sempre após as chamadas.
- *Mapa Vid@*: Consiste em um espelho do prontuário para facilitar o acesso às informações relevantes.

**APÊNDICE E – CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

**CARTA CONVITE**

Prezada/o doutora/o, mestra/e e/ou especialista,

Com cordiais cumprimentos, venho por meio desta convidar-lhe a participar, voluntariamente, do processo de validação de conteúdo do instrumento “Guia para Telemonitoramento Vid@” construído segundo as etapas preconizadas por Coluci, Alexandre e Milani e vinculado a pesquisa intitulada: Construção e validação de instrumento para telemonitoramento a mulheres em situação de violência doméstica em contexto de pandemia. Esta tem como objetivo geral: construir e validar instrumento para telemonitoramento de mulheres em situação de violência doméstica em contexto de pandemia.

Tem-se como pesquisadora responsável por este projeto a mestranda Jemima Raquel Lopes Santos, sob orientação da Profa. Dra. Nadirlene Pereira Gomes. O instrumento que passará pelo processo de validação tem como finalidade identificar sinais e sintomas sugestivos da Covid-19, levantar comorbidades e fatores sociodemográficos e ofertar educação em saúde sobre o agravo.

Agradeço desde já a sua participação na validação do instrumento.

---

Jemima Raquel Lopes Santos

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde

---

Nadirlene Pereira Gomes

Orientadora e Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde

## APÊNDICE F – FORMULÁRIO ONLINE PARA AVALIAÇÃO

**OBJETIVO E RELEVÂNCIA E ABRANGÊNCIA GERAL**

Após apreciação prévia do instrumento (enviado por e-mail) avalie-o como um todo, considerando o atendimento ao objetivo proposto, relevância e abrangência.

Para tanto, considere na sua avaliação o conceito de abrangência, clareza e pertinência, conforme descrito abaixo:

- **Abrangência:** verificar se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens.
- **Clareza:** avaliar a redação dos itens, ou seja, verificar se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir;
- **Pertinência ou representatividade:** notar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos.

Utilizaremos a escala likert de 4 pontos como resposta, sendo esta:

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 - Concordo parcialmente
- 4 - Concordo totalmente

O objetivo é claro \*

1      2      3      4

Discordo totalmente                    Concordo totalmente

Em caso de não concordância, justifique

Sua resposta \_\_\_\_\_

O objetivo contempla os temas propostos \*

1      2      3      4

Discordo totalmente                    Concordo totalmente

Em caso de não concordância, justifique

Sua resposta \_\_\_\_\_

O instrumento responde ao objetivo proposto \*

1      2      3      4

Discordo totalmente                    Concordo totalmente

Em caso de não concordância, justifique

Sua resposta \_\_\_\_\_

Voltar
Próxima
Limpar formulário

## AVALIAÇÃO DOS DOMÍNIOS

Após apreciação prévia do instrumento (enviado por e-mail) pedimos que avalie os domínios. Verifique se a estrutura do domínio, se seu conteúdo está correto e representativo e se os itens estão apropriado aos respondentes.

Para tanto, considere na sua avaliação o conceito de abrangência, clareza e pertinência, conforme descrito abaixo:

- Abrangência: verificar se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens.

- Clareza: avaliar a redação dos itens, ou seja, verificar se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir;

- Pertinência ou representatividade: notar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos.

Durante essa fase, você poderá sugerir a inclusão ou exclusão de itens nos domínios e opinar se os itens realmente pertencem ao domínio correspondente.

Utilizaremos a escala likert de 4 pontos como resposta, sendo esta:

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 - Concordo parcialmente
- 4 - Concordo totalmente

### DOMÍNIO 1: APRESENTAÇÃO DA MONITOR@ \*

Cada item do Domínio 1 realmente expressa seu conteúdo

	1	2	3	4	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Em caso de não concordância, justifique

Sua resposta \_\_\_\_\_

### DOMÍNIO 2: INVESTIGAÇÃO DE SINDROME COVID-19 \*

Cada item do Domínio 2 realmente expressa seu conteúdo

	1	2	3	4	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Em caso de não concordância, justifique

Sua resposta \_\_\_\_\_

### DOMÍNIO 3: INVESTIGAÇÃO DE OUTRAS SITUAÇÕES \*

Cada item do Domínio 3 realmente expressa seu conteúdo

	1	2	3	4	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Em caso de não concordância, justifique

Sua resposta \_\_\_\_\_



**DOMÍNIO 4: ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS \***

Cada item do Domínio 4 realmente expressa seu conteúdo

1      2      3      4

Discordo totalmente                    Concordo totalmente

Em caso de não concordância, justifique

Sua resposta \_\_\_\_\_

**DOMÍNIO 5: ENCAMINHAMENTOS \***

Cada item do Domínio 5 realmente expressa seu conteúdo

1      2      3      4

Discordo totalmente                    Concordo totalmente

Em caso de não concordância, justifique

Sua resposta \_\_\_\_\_

[Voltar](#)[Próxima](#)[Limpar formulário](#)**AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO**

Após apreciação prévia do instrumento (enviado por e-mail) pedimos que avalie o título, o formato (layout), linguagem e conteúdo do instrumento, considerando os conceitos de clareza e pertinência/representatividade.

Para tanto, considere na sua avaliação o conceito de clareza e pertinência, conforme descrito abaixo:

- Clareza: avaliar a redação dos itens, ou seja, verificar se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir;

- Pertinência ou representatividade: notar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos. Utilizaremos a escala likert de 4 pontos como resposta, sendo esta:

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 - Concordo parcialmente
- 4 - Concordo totalmente

O título do instrumento é claro e expressa o que se deseja medir? \*

1      2      3      4

Discordo totalmente                    Concordo totalmente

Em caso de não concordância, justifique

Sua resposta \_\_\_\_\_

As informações fornecidas pelo instrumento estão corretas \*

1 2 3 4

Discordo totalmente     Concordo totalmente

Em caso de não concordância, justifique

Sua resposta \_\_\_\_\_

O instrumento apresenta suas ideias em sequência lógica \*

1 2 3 4

Discordo totalmente     Concordo totalmente

Em caso de não concordância, justifique

Sua resposta \_\_\_\_\_

As instruções fornecidas para manuseio do instrumento são adequadas e claras \*

1 2 3 4

Discordo totalmente     Concordo totalmente

Em caso de não concordância, justifique

Sua resposta \_\_\_\_\_

[Voltar](#) [Enviar](#) [Limpar formulário](#)

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA - UFBA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CUIDADO MULTIPROFISSIONAL A HOMENS E MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONJUGAL: TELEMONITORAMENTO EM TEMPOS DE COVID -19

**Pesquisador:** Nadirleene Pereira Gomes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 50088120.8.0000.5531

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.933.325

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação de segunda versão de protocolo de pesquisa com utilização de multi-métodos e abordagem quanti-qualitativa. O lócus desse estudo será a Operação Especial Ronda Maria da Penha (ORMP) e a 2ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Serão participantes do estudo 500 mulheres com história de violência conjugal, 250 homens em situação de violência conjugal e policiais militares. As etapas metodológicas a serem seguidas no estudo serão estabelecidas considerando as fases da pesquisa-ação. A escolha pela pesquisa ação se justifica pela preocupação das pesquisadoras em fazer do telemonitoramento uma ação coletiva com fins na modificação do cenário em que as mulheres vítimas de violência conjugal se encontram inseridas durante a pandemia e, dessa forma, favorecer a transformação social do contexto de agravamento do fenômeno. Para tanto, pretende-se interagir com as participantes do estudo e, a partir daí, explorar o contexto em que estão inseridas com vistas na elaboração de diagnósticos e identificação dos problemas que devem ser resolvidos e, posteriormente, produzir, de forma conjunta, conhecimentos que subsidiem propostas e estratégias de resolutividade dos mesmos. O projeto matriz também utilizará o Ensaio Clínico Randomizado (ECR) com o mascaramento duplo-cego. Terá como Critério de Inclusão: estar em acompanhamento pela Operação Ronda Maria da Penha ou pela 2ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e possuir contato telefônico atualizado. Como Critério de Exclusão: pessoas com diagnóstico prévio de transtorno psicológico, bem como aquelas com as quais não tenha sido possível

**Endereço:** Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

**Bairro:** Canela

**CEP:** 41.110-060

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7615

**Fax:** (71)3283-7615

**E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 4.933.325

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 26 de Agosto de 2021

---

**Assinado por:**

**Márcia Maria Carneiro Oliveira  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

**Bairro:** Canela

**CEP:** 41.110-060

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7615

**Fax:** (71)3283-7615

**E-mail:** cepee.ufba@ufba.br