

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
PUC-SP  
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Taiana Aparecida Duarte Grein

Construção e validação de instrumento para avaliação de autopercepção de competências de  
agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra a mulher

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

SOROCABA

2021

Taiana Aparecida Duarte Grein

Construção e validação de instrumento para avaliação de autopercepção de competências de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra a mulher

Trabalho Final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em Educação nas Profissões da Saúde, sob a orientação da Profa. Dra. Lúcia Rondelo Duarte.

SOROCABA

2021

G839 Duarte Grein, Taiana Aparecida  
Construção e validação de instrumento para avaliação de autopercepção de competências de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra a mulher / Taiana Aparecida Duarte Grein.  
- Sorocaba, SP: [s.n.], 2021.  
p. ; cm.

Orientador: Lúcia Rondelo Duarte.  
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação nas Profissões da Saúde.

1. Agente comunitário de saúde. 2. Violência doméstica. 3. Autopercepção. 4. Competência profissional. I. Rondelo Duarte, Lúcia . II. Pontifícia Universidade Católica de Sorocaba, SP, Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação nas Profissões da Saúde. III. Título.

Banca Examinadora

---

---

---

## **AGRADECIMENTOS**

Por me acolher, pela experiência, pelo profissionalismo e por toda a paciência meu eterno agradecimentos a Profa. Dra. Lúcia Rondelo Duarte, sem sua ajuda não teria chegado até aqui.

A Vera Lucia, Isabel Cristina e Heloisa, que sempre me auxiliaram de longe perante as minhas dúvidas e dificuldades, muito obrigada pela ajuda e apoio.

Aos meus colegas do mestrado, fica minha eterna gratidão pela troca de saberes e união, sem vocês o mestrado não seria o mesmo. Um agradecimento especial a Marcela, que se tornou uma grande amiga e me acolheu junto a sua família nos períodos de aulas, minha eterna gratidão e respeito.

E por fim, minha gratidão a minha família, que sempre esteve comigo nesta caminhada, sem vocês eu nada seria.

## RESUMO

Grein, TAD. Construção e validação de instrumento para avaliação de autopercepção de competências de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra a mulher

A violência doméstica contra a mulher é um problema de saúde pública de abrangência mundial, constituindo-se em uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina. Os profissionais da Estratégia Saúde da Família, entre eles o agente comunitário de saúde, têm como atribuição identificar grupos, famílias ou indivíduos expostos a risco ou situações de violência doméstica. O estudo teve como objetivo elaborar e validar um instrumento para avaliação de autopercepção de competências de agentes comunitários de saúde para o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica. Trata-se de estudo exploratório, metodológico, com abordagem qualiquantitativa que abrangeu a construção do instrumento e a validação de conteúdo pela técnica Delphi em dois ciclos. Participaram do primeiro ciclo 30 juízes e do segundo 22 juízes. O instrumento foi elaborado a partir de resultados de revisão integrativa da literatura realizada anteriormente pela pesquisadora e de documentos adotados como base teórica para a sua construção. Para a validação de conteúdo foi utilizado um questionário autoaplicável que contemplou avaliação de abrangência, relevância e clareza com questões do tipo Likert, em graduação crescente do menor para o maior nível de avaliação, complementadas por questões de livre discurso sobre sugestões e comentários. Para análise quantitativa foi utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC), com nível de concordância igual ou maior que 0,80. Para as questões de livre discurso adotou-se o método de análise temática de conteúdo. O instrumento proposto, após as duas fases Delphi, foi acrescido em 17 questões, teve duas questões excluídas e 20 reformuladas. Nas questões avaliadas nos dois ciclos, constatou-se evolução no consenso dos juízes quanto a clareza de todas as questões e abrangência dos domínios. No segundo ciclo houve consenso IVC=0,95 para a relevância em todas as questões, média IVC= 0,99 para a clareza e IVC=1 para a abrangência dos domínios. As questões acrescidas, avaliadas apenas no segundo ciclo, mostraram média IVC=0,94 para relevância e IVC=0,99 para clareza. Conclui-se que o instrumento, em sua versão final, apresentou melhora substantiva quanto a abrangência, clareza e relevância de conteúdo, podendo-se inferir que as alterações efetuadas contribuíram para esse desfecho.

**Palavras chave:** Agente comunitário de saúde; autopercepção; competência profissional; violência doméstica.

## ABSTRACT

Grein, TAD. Construction and validation of an instrument to assess the self-perceived competence of community health workers on domestic violence against women

Domestic violence against women is a worldwide public health problem, constituting one of the main causes of female morbidity and mortality. The Family Health Strategy professionals, including the community health agent, are responsible for identifying groups, families or individuals exposed to risk or situations of domestic violence. The study aimed to develop and validate an instrument for assessing the self-perceived competence of community health workers to assist women in situations of domestic violence. This is an exploratory, methodological study, with a qualitative and quantitative approach that covered the construction of the instrument and the content validation by the Delphi technique in two cycles. 30 judges and 22 judges participated in the first cycle. The instrument was developed from the results of an integrative literature review carried out previously by the researcher and from documents adopted as a theoretical basis for its construction. For the content validation, a self-administered questionnaire was used, which included an assessment of comprehensiveness, relevance and clarity with questions of the Likert type, in increasing graduation from the lowest to the highest level of evaluation, complemented by questions of free speech about suggestions and comments. For quantitative analysis, the content validity index (CVI) was used with an agreement level equal to or greater than 0.80. For free speech questions, the thematic content analysis method was adopted. The proposed instrument, after the two Delphi phases, was added in 17 questions, had two questions excluded and 18 reformulated. In the questions evaluated in the two cycles, there was an evolution in the consensus of the judges regarding the clarity of all questions and the scope of the domains. In the second cycle, there was a consensus IVC = 0.95 for relevance in all questions, average IVC = 0.99 for clarity and IVC = 1 for the scope of the domains. The added questions, assessed only in the second cycle, showed an average CVI = 0.94 for relevance and CVI = 0.99 for clarity. It is concluded that the instrument, in its final version, has substantially improved in terms of scope, clarity and relevance of content, and it can be inferred that the changes made contributed to this outcome.

**Keywords:** community health agente. self perception. professional competence. domestic violence.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Caracterização dos artigos selecionados (n=10) sobre o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica pelo ACS. Brasil, 2000-2020 (Artigo 1) .....	30
<b>Quadro 1</b> – Alterações efetuadas no questionário de autopercepção de competências sobre violência doméstica na primeira e segunda fase Delphi. Tangará da Serra - MT, 2020 (Artigo 2).....	52

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Estudos identificados e estudos incluídos segundo a base de dados. Brasil, 2000-2020 (Artigo 1).....	29
<b>Tabela 1</b> - Caracterização dos juízes nas duas fases Delphi. Brasil, 2020 (Artigo 2) .....	47
<b>Tabela 2</b> - Índice de validação de conteúdo (IVC) em relação à abrangência dos domínios nas duas fases Delphi. Brasil, 2020 (Artigo 2).....	49
<b>Tabela 3</b> - Índice de validação de conteúdo (IVC) em relação à relevância e à clareza das questões avaliadas nas duas fases Delphi. Brasil, 2020 (Artigo 2) .....	49
<b>Tabela 4</b> - Índice de validação de conteúdo (IVC) em relação à relevância e à clareza das questões acrescentadas após a primeira fase Delphi. Brasil, 2020 (Artigo 2) .....	51
<b>Tabela 5</b> - Facilidade para o ACS responder o questionário de autopercepção de competências segundo opinião dos juízes nas duas fases Delphi. Brasil, 2020 (Artigo 2).....	52

## **LISTA DE FIGURAS**

**Figura 1** - Distribuição dos juízes por estado da federação. Brasil, 2020 (Artigo 2).....48

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1 Violência doméstica e familiar contra a mulher</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2 Panorama da violência contra a mulher no Brasil</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3 Violência doméstica contra a mulher no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS)</b> .....	<b>18</b>
<b>2.4 Conhecimentos e habilidades necessárias ao ACS para o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica</b> .....	<b>20</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>24</b>
<b>3.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>24</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>24</b>
<b>4 PRODUTOS DA INVESTIGAÇÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>4.1 ARTIGO 1: Atendimento de mulheres em situação de violência doméstica por agentes comunitários de saúde: uma revisão integrativa</b> .....	<b>25</b>
<b>4.2 ARTIGO 2: Construção e validação de instrumento para avaliação de autopercepção de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra a mulher</b> .....	<b>43</b>
<b>5. CONCLUSÕES FINAIS</b> .....	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>61</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>65</b>
<b>ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa</b> .....	<b>65</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>67</b>
<b>APÊNDICE 1 - Instrumento para avaliação de autopercepção de competências de agentes comunitários de saúde para o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica</b> .....	<b>67</b>
<b>APÊNDICE 2 - Questionário para validação de conteúdo do instrumento de avaliação de autopercepção de competências do ACS</b> .....	<b>71</b>
<b>APÊNDICE 3 – Carta Convite</b> .....	<b>74</b>
<b>APÊNDICE 4 – Questionário para caracterização dos participantes</b> .....	<b>76</b>
<b>APÊNDICE 5 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido</b> .....	<b>77</b>
<b>APÊNDICE 6- - Instrumento para avaliação de autopercepção de competências de agentes comunitários de saúde para o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica (Versão Final)</b> .....	<b>79</b>

<b>APÊNDICE 7 – Quadros da Análise de Conteúdo.....</b>	<b>85</b>
---	-----------

## 1. APRESENTAÇÃO

Em 2010 iniciei minha jornada na área da saúde ingressando no curso de técnico de Enfermagem. Durante o desenvolvimento do curso observei que possuía bastante afinidade com o processo de cuidar. Por isso, dei seguimento a minha formação no curso de graduação em Enfermagem.

Durante a graduação, a saúde da mulher e a educação em saúde foram as áreas que despertaram maior interesse. Tive a oportunidade de participar de um grupo de pesquisa que trabalhava com violência contra a mulher. Nessas atividades pude observar diversas fragilidades nos serviços de saúde para atender mulheres em situação de violência, o que me motivou para atuar na área.

Ao concluir a graduação, iniciei a pós graduação lato sensu em Enfermagem Obstétrica. Novamente, mulheres em situação de violência, agora no período gravídico-puerperal, atendidas por profissionais da saúde com técnicas inadequadas, ultrapassadas e não baseadas em evidências científicas despertaram em mim a necessidade de conhecer melhor os aspectos relacionados a atenção a saúde da mulher e a educação de profissionais de saúde.

O Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde veio ao encontro do anseio em aprofundar meus conhecimentos na área de educação e ainda desenvolver atividades que, de alguma forma, auxiliassem na melhoria do atendimento de mulheres em situação de violência, visando a qualificação dos profissionais de saúde que atuam nos serviços de atenção à saúde da mulher.

## 2. INTRODUÇÃO

### 2.1 Violência doméstica e familiar contra a mulher

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), a violência contra a mulher é um problema de saúde pública de abrangência mundial. Estimativas globais referem que uma a cada 3 mulheres sofreram algum tipo de violência, causada pelo parceiro ou terceiros durante sua vida; bem como 38% dos homicídios femininos são cometidos por um parceiro masculino.<sup>1</sup>

Observa-se que alguns fatores contribuem para o aumento do risco de violência contra a mulher, como: baixa escolaridade, maltrato na infância, violência no lar, uso nocivo do álcool, atitudes violentas e a desigualdade de gênero.<sup>1</sup> Constata-se ainda que em países de terceiro mundo existe uma maior ocorrência de casos de violência contra a mulher, sendo que estes podem ser evitados com programas voltados a aspectos econômicos, como estimular a independência financeira de jovens ainda em período escolar.<sup>2</sup>

A violência doméstica e familiar é aquela cometida por pessoas próximas a mulher, sejam parentes consanguíneos ou parceiros íntimos. Pode ocorrer em ambientes domésticos e em ambientes públicos.<sup>3,4</sup>

Historicamente, as relações sociais foram sendo construídas e moldadas de forma que a hierarquização e o poder acabaram por gerar desigualdades, entre elas a desigualdade de gênero. A identidade feminina entra em debate quando as mulheres reivindicam por meio de movimentos feministas seus direitos: “serem vistas como seres humanos livres, que podem decidir pelos seus corpos e suas vidas, não sendo violadas e sendo respeitadas perante a sociedade e no âmbito familiar”.<sup>5</sup>

A violência contra a mulher é um dos principais indicadores da diferença de gênero que persiste na sociedade. Sua manifestação adota diferentes formas, tanto verbal e moral como física e sexual.<sup>6</sup>

Nesse contexto, buscando aperfeiçoar os instrumentos jurídicos, o governo brasileiro criou em 2006 uma legislação específica para trazer proteção as mulheres no ambiente domiciliar e punir os atos de agressão nomeada como Lei Maria da Penha.<sup>4</sup> Em seu artigo 5º ela determina que:

[...] configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.<sup>7</sup> p.3

Segundo essa legislação, a violência doméstica e familiar contra a mulher é classificada em: violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e violência moral.

A violência física contra a mulher consiste em “qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal”.<sup>4</sup> A violência psicológica é aquela que causa danos emocionais ou na autoestima da mulher; afeta seu desenvolvimento pessoal pelo controle de ações, atitudes e escolhas. Envolve ameaças, humilhações públicas, perseguição, manipulação, insultos constantes, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.<sup>8</sup>

A violência sexual é qualquer ato que leve a mulher a assistir, manter ou participar de atividade sexual que não deseje “mediante o uso de força física, ameaças e intimidações”. Ou ato que a obrigue a comercializar ou utilizar-se de atividade sexual sem seu desejo, ou que a leve a não utilização de métodos contraceptivos de sua escolha, privando-a de um planejamento sexual/reprodutivo.<sup>4</sup>

A violência patrimonial envolve “a retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades”.<sup>4</sup> E por último, mas não menos importante, a violência moral caracterizada por condutas que “configurem calúnias, difamação ou injúria”.<sup>4</sup>

Os danos causados por situações de violência doméstica contra a mulher impactam na saúde pessoal e coletiva das vítimas e suas famílias, constituindo-se em uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina; comprometem a integridade estrutural, pessoal e social da mulher.<sup>9</sup> Além disso, acarretam altos custos econômicos, pelo absentéismo e queda na produtividade em decorrência das sequelas, sejam elas físicas ou emocionais.<sup>10</sup>

Os efeitos da violências se manifestam em dificuldades para estabelecer vínculos, baixa autoestima, aumento da incidência de ansiedade e depressão, além de afetar o desenvolvimento da capacidade criativa e produtiva da mulher, incidindo no maior uso de serviços de saúde e de medicamentos.<sup>11</sup>

## **2.2 Panorama da violência contra a mulher no Brasil**

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020 traz uma redução, no primeiro semestre de 2010, das lesões corporais de mulheres vítimas de violência, de 9,9% em relação ao mesmo período de 2019.

Porém, o feminicídio aumentou 7,1% entre os anos de 2018 e 2019. Cerca de 56,2% das vítimas de feminicídio em 2019 tinham entre 20 e 39 anos de idade, 53,6% delas foram mortas com a utilização de arma branca, 26,9% com armas de fogo e 19,5% por outros meios (como agressão física e asfixia mecânica).<sup>12</sup>

Estudo realizado em uma delegacia especializada da mulher no Rio Grande do Sul constatou 902 ocorrências registradas por mulheres vítimas de violência. A violência física foi predominante em 47,8% dos casos, dentre os quais 2,3% foram tentativas de homicídio.<sup>13</sup> Já a violência psicológica ficou em segundo lugar nas denúncias em 44,4% das ocorrências, sendo que 2,0% corresponderam ao cárcere privado e 20,2% ao descumprimento de ordem judicial.<sup>13</sup>

Em outro estudo sobre as notificações de violência contra a mulher no Distrito Federal em 2012, a violência física foi preponderante em 46,8% das notificações, seguida da violência sexual (22,5%) e da psicológica (20,3%).<sup>14</sup> A Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, serviço que registra e encaminha denúncias de violência contra a mulher aos órgãos competentes, em 2019 registrou 78,96% casos de violência doméstica e familiar, sendo 61,11% violência física; 19,85% violência moral; 6,11% tentativa de feminicídio.<sup>15</sup>

Para enfrentar a violência, uma rede de atendimento para mulheres foi organizada incluindo Serviços de Abrigamento, Delegacias Especializadas, Promotorias Especializadas / Núcleos de Gênero do Ministério Público, Núcleos / Defensorias Especializadas de Atendimento à Mulher, Juizados Especiais e Centros Especializados de Atendimento à Mulher em Situação de Violência. Essa rede iniciou em 2003 com a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), a qual contribuiu para a integração dos demais equipamentos da rede.<sup>16,17</sup>

Em 2007, o lançamento do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres consolidou a necessidade de uma rede articulada de atendimento à mulher. Assim sendo, foram contemplados além do apoio a serviços especializados as seguintes ações:

a capacitação de agentes públicos para prevenção e atendimento; a criação de normas e padrões de atendimento; o aperfeiçoamento da legislação; o incentivo à constituição de redes de serviços; o apoio a projetos educativos e culturais de prevenção à violência; e a ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de Segurança Pública.<sup>16 p. 29</sup>

A partir de 2010, sua denominação foi alterada evidenciando um conceito mais amplo: Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Essa rede de atendimento visa propiciar atendimento integral, articulado entre as diferentes instituições, sejam elas

governamentais ou não. O atendimento articulado facilita a tomada de decisões, encaminhamentos adequados e a formulação das medidas de prevenção.

A missão precípua da rede articulada é atender mulheres vítimas de violência, independentemente da complexidade do ocorrido, utilizando as diversas áreas que se envolvem com este problema, tais como: a saúde, a educação, a segurança pública, a assistência social, a cultura, entre outras.<sup>17</sup>

Em agosto de 2013, o decreto Nº 8.086 instituiu o Programa Mulher Segura e Protegida com o objetivo de integrar e ampliar os serviços públicos existentes destinados às mulheres em situação de violência, articulando os órgãos envolvidos na prestação de serviços.<sup>18</sup>

O programa, inicialmente chamado de Mulher, Viver sem Violência e, em 2019 renomeado para Programa Mulher Segura e Protegida traz como estratégia a criação e ampliação de alguns serviços como:

- Criação da Casa da Mulher Brasileira;
- Ampliação da Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180;
- Implantação e Manutenção dos Centros de Atendimento às Mulheres nas Fronteiras Secas;
- Organização e Humanização do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual;
- Unidades Móveis de Atendimento às Mulheres do Campo e da Floresta (Rodoviárias e Fluviais);
- Realização de campanhas continuadas de conscientização.<sup>17,18</sup>

A casa da mulher brasileira (CMB) que até então não fazia parte dos serviços de atenção a mulher, passa a compor os serviços especializados de atendimento à mulher. Consiste em um espaço que une todos os serviços de atendimento às mulheres em situação de violência, destacando como objetivo principal a interrupção do ciclo da violência contra mulheres.<sup>19,20</sup>

As redes de serviços para o enfrentamento da violência contra a mulher têm como propósito:

atuação articulada entre instituições e serviços governamentais, organizações e grupos da sociedade civil visando à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação e ao encaminhamento de casos existentes nas comunidades e ao desenvolvimento de estratégias de prevenção.<sup>21 p. 18</sup>

O estado de Mato Grosso vem apresentando nos últimos anos alto índice de homicídios contra as mulheres, maior que a média nacional. Em 2017 apresentou a taxa de 5,6 homicídios por 100 mil mulheres, superior à taxa média nacional de 4,6 homicídios por 100 mil mulheres.<sup>22,23</sup> Em 2019 ficou com um índice de 51,3%, quando a média nacional foi de 35,5%.<sup>12</sup>

No município de Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, foram registrados na Delegacia Especializada de Defesa da Mulher, em 2018, cerca de 2.914 atendimentos de mulheres que sofreram violência. Esse número demonstra aumento nos atendimentos de 19% em relação ao ano anterior.<sup>24</sup> A maioria das mulheres atendidas eram solteiras (39,8%), seguidas das casadas (18,5%); 43,7% estavam na faixa etária de 30 a 45 anos, 33,6% concluíram o ensino médio e 47% delas declararam não possuir vínculo com o agressor. A maior procura das vítimas foi relacionada à atendimento sócio jurídico e requisição de medidas protetivas.<sup>24</sup>

A vigilância epidemiológica do município de Tangará da Serra, interior do estado de Mato Grosso, registrou em 2019 um total de 117 notificações compulsórias de violência doméstica realizadas por profissionais de saúde.<sup>25</sup>

### **2.3 Violência doméstica contra a mulher no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS)**

Segundo o Ministério da Saúde:

A Atenção Primária em Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.<sup>26</sup> p. 1

No âmbito da APS foi criado o Programa Saúde da Família em 1994 que, posteriormente, tornou-se Estratégia Saúde da Família (ESF) com o propósito de reorganizar os serviços da atenção primária. Para tanto, foi estabelecida uma equipe multiprofissional, composta por no mínimo médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), podendo ser adicionado o profissional de saúde bucal.<sup>27</sup>

As unidades de saúde da família se configuram como porta de entrada na APS para mulheres em situação de violência doméstica, sendo geralmente o enfermeiro o primeiro profissional a ter contato com elas.<sup>28</sup> Estudos revelam que a violência doméstica contra a mulher é passível de ser identificada na atenção primária a saúde.<sup>22,23</sup> Porém constatou-se a dificuldade dos profissionais em identificar os casos de violência quando estes não são visíveis.

A violência contra a mulher vem sendo naturalizada pela população e já faz parte do dia-dia dos profissionais da área da saúde. Porém os casos mais vistos são aqueles com lesões físicas<sup>24</sup>, enquanto as marcas invisíveis da violência continuam negligenciadas.

Estudo realizado no Rio Grande do Sul, com profissionais da ESF, demonstrou que eles realizam orientações, encaminhamentos e notificação compulsória no atendimento a mulheres em situação de violência.<sup>29</sup> Esses profissionais acreditam que acolher mulheres em situação de violência significa ouvi-las em suas manifestações verbais e não verbais e que essa é atribuição de todos os profissionais da ESF.<sup>29,30</sup>

Porém, a escuta qualificada, em muitos momentos, torna-se difícil e até mesmo inviável, pelo excesso de demanda de atendimentos, curto período durante cada atendimento, falta de empatia do profissional com mulheres em situação de violência, falta de preparo profissional, e até mesmo a vigilância contínua do marido/agressor tanto em casa quanto nas consultas na unidade de ESF dificultam essa prática.<sup>30</sup>

Serviços intersetoriais de atendimento à mulher em situação de violência sexual, em um município do Rio Grande do Sul<sup>31</sup>, demonstraram a eficácia dos grupos de apoio para o estabelecimento de vínculo com essas mulheres. Contudo, os profissionais apontam várias fragilidades para o desenvolvimento dos atendimentos como: falta do conhecimento dos fluxos de serviços, comunicação inadequada, estrutura física, dificuldade das mulheres em ter acesso aos serviços de saúde, ausências de protocolos, barreiras impostas pelos profissionais para atender casos de violência sexual.

A escuta, acolhimento e vínculo com o profissional de saúde que atende as mulheres é essencial, em decorrência do apoio que necessitam no momento. Na percepção de mulheres que relataram suas experiências ao serem atendidas na rede de serviços, os problemas encontrados foram a falta de comunicação entre os serviços, a falta de resolubilidade e a falta de preparo dos profissionais para acolher.<sup>32</sup>

A lei Nº 10.778 de 2003 estabelece a notificação compulsória, no território nacional, de caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Cabe, portanto, a todos os profissionais de saúde a responsabilidade de comunicar à autoridade sanitária o atendimento de mulheres que sofreram violência.<sup>33</sup>

A observação de problemas de saúde que podem estar associados à violência doméstica, realização adequada da notificação desse agravo, operacionalização das tecnologias relacionais, conhecimento da rede de apoio e seu funcionamento são atividades essenciais para que os profissionais desenvolvam as potencialidades necessárias ao acolhimento, orientação e encaminhamento de mulheres em situação de risco ou de violência doméstica.<sup>23,34</sup>

## **2.4 Conhecimentos e habilidades necessárias ao ACS para o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica**

Competência consiste em um conjunto de qualificações ou características subjacentes à pessoa, que permite desenvolver um trabalho ou lidar com uma situação. A competência não se restringe em saber fazer, envolve uma comunicação efetiva, habilidades técnicas, raciocínio, capacidade de refletir e tomar decisões e capacidade de refletir sobre a prática diária para o benefício individual.<sup>35</sup>

Assim, competência profissional inclui capacidades, atividades e contextos. Trata-se, pois, da combinação de conhecimentos, destrezas, experiências e qualidades pessoais usadas efetiva e apropriadamente em resposta às várias circunstâncias relativas à prática profissional.<sup>36 p. 11</sup>

O ACS atua no “apoio ao indivíduo e/ou coletividade, identificando as situações de risco em saúde, realizando orientações, acompanhamento e educação em saúde, facilitando o elo entre a comunidade e os serviços de saúde”.<sup>36</sup>

Segundo o Ministério da Saúde compete ao ACS:

no exercício de sua prática, a capacidade de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho, realizando ações de apoio em orientação, acompanhamento e educação popular em saúde a partir da concepção de saúde como promoção da qualidade de vida e desenvolvimento da autonomia diante da própria saúde, interagindo em equipe de trabalho e com os indivíduos, grupos e coletividades sociais.<sup>36 p. 14</sup>

O Decreto Federal Nº 3.189, de 04 de outubro de 1999<sup>37</sup> e a Lei Nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018<sup>38</sup> estabelece as diretrizes para o exercício da atividade de agente comunitário de saúde (ACS), visibilizando as ações em serviço desses profissionais. Com essa concepção, considerando as singularidades e especificidades do trabalho do ACS, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde elaborou uma versão preliminar das cinco competências específicas que compõem o perfil profissional deste trabalhador. São elas:

1. Desenvolver ações que facilitem a integração entre as equipes de saúde e as populações adscritas às Unidades Básicas, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades.

2. Participar do desenvolvimento das atividades de planejamento e avaliação, em equipe, das ações de saúde no âmbito de adscrição da respectiva UBS.
3. Desenvolver ações de promoção da saúde por meio de atividades educativas, do estímulo à participação social e do trabalho intersetorial, visando à melhoria da qualidade de vida da população, a gestão social das políticas públicas de saúde e o exercício do controle da sociedade sobre o setor da saúde.
4. Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco sanitário para a população, conforme plano de ação das equipes de saúde.
5. Desenvolver ações de prevenção e monitoramento, definidas no plano de ação das equipes de saúde, dirigidas a grupos específicos e a doenças prevalentes conforme protocolos de saúde pública.<sup>36 p. 15-24</sup>

Na competência 1, espera-se o desenvolvimento do trabalho multidisciplinar, práticas de educação popular, orientações quanto a utilização dos serviços de saúde e outros disponíveis nas localidades ou no município, provimento da integração entre equipe de saúde e comunidade. Além de conhecimentos sobre os princípios e diretrizes do SUS, políticas públicas de saúde, estrutura e funcionamento dos serviços de saúde do município.<sup>36</sup>

Na competência 2, destacam-se os conhecimentos e habilidades para realizar o mapeamento do território, análise dos riscos sociais e da situação socioeconômica das famílias, identificação dos traços culturais da população. Na competência 3 distinguem-se os conhecimentos sobre processo saúde-doença, promoção da saúde, intersetorialidade, qualidade de vida, mobilização social, cultura popular; entre as habilidades: promover a reflexão individual e coletiva sobre os problemas de saúde, propiciar a mobilização da população no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde, entre outros.<sup>36</sup>

A competência 4 aborda nas habilidades a identificação e comunicação de situações de risco, orientação individual e grupal sobre as medidas de redução ou prevenção de riscos; entre os conhecimentos, conceitos de ambiente saudável, risco social, ambiental e físico, saneamento do meio, doenças relacionadas com o ambiente natural.<sup>36</sup>

Na competência 5, as principais habilidades referem-se ao apoio e orientação de pessoas que necessitem de cuidados especiais, crianças, gestantes, puérperas, portadores de doenças crônico-degenerativas e transmissíveis, estímulo a adoção de práticas e hábitos saudáveis de vida. Os conhecimentos requeridos para essas habilidades envolvem fases do ciclo vital, reprodução humana, saúde da mulher, criança, adolescente, idoso, saúde escolar, planejamento familiar, doenças crônico-degenerativas e transmissíveis, conceito, sinais, sintomas e fatores de risco.<sup>36</sup>

Em janeiro de 2004, o Ministério da Saúde apresentou o Relatório sobre a Consulta Pública do Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde que acrescentou aspectos referentes a violência intrafamiliar não existentes até então no perfil das competências.<sup>39</sup>

Conceitos sobre violência doméstica e violência intrafamiliar foram acrescidos nos conhecimentos referentes a Competência 1 que aborda o acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades. Além disso, foram incorporados conhecimentos sobre direitos humanos, equipamentos públicos e privados existentes na comunidade aos conhecimentos da Competência 3, cujo eixo central é a promoção da saúde (o que incorpora a intersectorialidade).<sup>36</sup>

Fatores de vulnerabilidade à violência e especificidades da mulher no processo saúde-doença foram considerados nos conhecimentos da Competência 5 e foram incorporadas nas habilidades dessa mesma competência “apoiar o acompanhamento de mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência intrafamiliar e em situação de risco”.<sup>40</sup>

A palavra vulnerável origina-se do verbo latim *vulnerare*, que significa ferir, penetrar.<sup>40</sup> O termo vulnerabilidade na área da saúde “indica a ampliação das chances e formas de contágio de uma determinada doença pela totalidade da população”. Na área da assistência social é definido como “a evolução do entendimento acerca das privações e desigualdades ocasionadas pela pobreza”.<sup>41</sup>

O risco, por sua vez, não deve ser confundido com vulnerabilidade, embora se possa estabelecer uma relação estreita entre eles. O risco se refere à situação de grupos, enquanto vulnerabilidade relaciona-se a situação fragilizada de indivíduos. Pode-se dizer que “a vulnerabilidade opera apenas quando o risco está presente; sem risco, vulnerabilidade não tem efeito”.<sup>40</sup> De acordo com o Ministério da Saúde se enquadra nesta categoria de risco e vulnerabilidade pessoas em situação de violência.<sup>42</sup>

O ACS como membro efetivo da equipe da ESF pode e deve auxiliar na elaboração do planejamento e organização de atividades, podendo contribuir para formar redes temáticas que agregam pessoas para atuar/trocar ideias e experiências sobre uma determinada questão/foco temático.<sup>21</sup> Esse tipo de rede pode aproximar a população vulnerável a violência da equipe de saúde.

A política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência enfatiza a importância da promoção da saúde e das medidas preventivas “abrangendo desde as medidas inerentes à promoção da saúde e aquelas voltadas a evitar a ocorrência de violências e acidentes, até aquelas destinadas ao tratamento das vítimas”.<sup>17</sup> Quanto mais se investe na prevenção primária, menor é o custo no atendimento às vítimas e maior o impacto e a abrangência na proteção da população,<sup>43</sup> demonstrando a importância da ESF e do trabalho da equipe de saúde da família, sobretudo do ACS na prevenção da violência doméstica.

A violência contra a mulher é mais comumente praticada no ambiente doméstico e familiar.<sup>40</sup> O ACS, por adentrar o domicílio em suas visitas domiciliares frequentes, “pode se

aproximar e estabelecer uma relação de confiança que lhe ajudará a estabelecer o vínculo necessário para o desenvolvimento das ações de promoção e prevenção, controle, tratamento e recuperação em saúde”.<sup>42</sup> Ele pode agir como agente de prevenção da violência doméstica, participando da elaboração de planos de segurança, orientando sobre serviços de apoio disponíveis, sobre o que fazer após a agressão ou como aumentar a segurança após o término da relação.<sup>44</sup>

Como o ACS tem papel estratégico na identificação e prevenção das situações de violência doméstica contra a mulher, foi elaborado um projeto de pesquisa para desenvolver uma intervenção educacional com profissionais da equipe de saúde da família, entre eles, agentes comunitários de saúde, sobre violência doméstica no município de Tangará da Serra, Mato Grosso, que apresenta alta prevalência de óbitos de mulheres decorrentes de agressão por parceiros íntimos.

No entanto, a pandemia de COVID-19 inviabilizou a realização da intervenção educacional proposta, sendo possível realizar a etapa inicial do estudo referente a elaboração e validação de instrumento de avaliação de autopercepção de competências de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica. Para subsidiar a elaboração do instrumento foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica por agentes comunitários de saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar e validar um instrumento para avaliação de autopercepção de competências de Agentes Comunitários de Saúde para o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

3.2.1 Elaborar estrutura de instrumento para avaliar a autopercepção de ACS sobre conhecimentos e habilidades para o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica.

3.2.2 Avaliar a validade de conteúdo do instrumento quanto a relevância, clareza, abrangência.

## **4 PRODUTOS DA INVESTIGAÇÃO**

Os resultados do estudo foram apresentados em dois artigos distintos, resultantes da pesquisa.

### **4.1 ARTIGO 1: Atendimento de mulheres em situação de violência doméstica por agentes comunitários de saúde: uma revisão integrativa**

#### **RESUMO**

Considerando as singularidades e especificidades do trabalho do ACS, em especial na identificação das suspeitas ou situações de violência doméstica contra mulheres, o estudo objetivou identificar as evidências científicas sobre o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica realizado pelo agente comunitário de saúde. Para alcançar o objetivo proposto adotou-se o método de revisão integrativa da literatura, norteadas pela questão: “Como ocorre o atendimento do ACS a mulheres em situação de violência doméstica durante a visita domiciliária?” Utilizou-se como critérios de inclusão artigos científicos disponíveis por meio da plataforma CAPES, publicados entre os anos de 2000 a 2020 e que respondessem à pergunta norteadora. Foram localizados 688 estudos, porém 678 foram excluídos; a amostra foi composta de 10 artigos. Para análise dos conteúdos presentes nos artigos foi adotado o método de análise de conteúdo. Os artigos foram organizados em duas categorias temáticas: concepções e saberes sobre violência doméstica, sentimentos experimentados no atendimento de mulheres agredidas; práticas profissionais do ACS diante da violência doméstica contra a mulher, facilidades e dificuldades. A necessidade de capacitação específica desses profissionais em processos educativos que possibilitem a construção coletiva de conceitos e o desenvolvimento de práticas reflexivas foi convergente na maioria dos artigos analisados.

**Palavras chave:** Agente comunitário de saúde. Violência doméstica. Visita domiciliária.

#### **INTRODUÇÃO**

A violência contra as mulheres ocorre em todos os países do mundo, constituindo-se em grave problema de saúde pública. Estimativas globais referem que uma a cada três mulheres sofreram algum tipo de violência, causada pelo parceiro ou terceiros durante sua vida.<sup>1</sup>

A violência praticada pelo homem contra a mulher é marcada por relações desiguais entre eles; alcança a intimidade do lar, o espaço da família e geralmente envolve alguém com quem a mulher tem alguma ligação afetiva. É um fenômeno psicossocial determinado pela expressão masculina de uma sociedade machista.<sup>2-4</sup>

A Declaração da Eliminação da Violência contra a Mulher, adotada pela Assembleia das Nações Unidas em 20 de dezembro de 1993, considera a violência contra a mulher:

qualquer ato de violência de base que resulte ou possa resultar em danos físicos, sexuais ou psicológicos ou, ainda, sofrimento à mulher, incluindo ameaças, coerção ou privação arbitrária da liberdade, ocorrendo em público ou na vida privada.<sup>5 p.2</sup>

Em 2006 foi criada no Brasil uma legislação específica para trazer proteção as mulheres no ambiente domiciliar e punir os atos de agressão, a Lei nº 11.340, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha. Em seu artigo 5º ela define a violência doméstica contra a mulher como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”.<sup>6</sup>

A pior forma da demonstração da existência da violência contra as mulheres são os óbitos. O Atlas da Violência 2019 mostra crescimento dos homicídios femininos no Brasil em 2017, com 13 assassinatos por dia. “Ao todo, 4.936 mulheres foram mortas, o maior número registrado desde 2007”. Dentre esses homicídios, 28,5% ocorreram no domicílio, caracterizando feminicídios íntimos decorrentes de violência doméstica.<sup>7</sup>

No Brasil o índice de violência contra a mulher ainda é alto; pesquisa realizada pelo Data Senado mostrou aumento no número de casos de violência contra o sexo feminino entre 2017 (69%) e 2019 (82%). Os dados confirmam que os principais agressores são companheiros e ex-companheiros das mulheres.<sup>8</sup>

Embora exista uma legislação específica ainda há dificuldades em prevenir a violência contra a mulher devido às barreiras culturais, educacionais e à escassez de serviços e profissionais especializados para atender essa nova demanda nas unidades de saúde. O reconhecimento da violência contra a mulher pelo parceiro íntimo, em suas diversas formas, ainda é pouco evidenciado em serviços de atenção primária à saúde.<sup>9</sup>

A Estratégia Saúde da Família (ESF), institucionalizada com o intuito de reorganizar os serviços da atenção primária, incorporou uma equipe multiprofissional composta por médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), podendo ser adicionado o profissional de saúde bucal.<sup>10</sup>

O agente comunitário de saúde figura como profissional estratégico na equipe de saúde da família ao adentrar o ambiente familiar em suas visitas domiciliárias frequentes. Ele atua no apoio ao indivíduo e/ou coletividade, identificando as situações de risco em saúde, realizando orientações, acompanhamento e educação em saúde, facilitando o elo entre a comunidade e a unidade básica de saúde.<sup>11</sup>

Por meio do cadastramento das famílias e das visitas domiciliárias é possível identificar os principais problemas de saúde e ainda suspeitar de outros, como é o caso da violência. Esse

trabalho de cadastramento e identificação/suspeitas de agravos permite que a equipe de saúde possa oferecer uma atenção mais voltada para a família, de acordo com a realidade e os problemas de cada comunidade. Para tanto, as situações encontradas pelo ACS durante as visitas domiciliares devem sempre ser compartilhadas com toda a equipe para que planejem e orientem em conjunto as intervenções necessárias.<sup>12</sup>

Além disso, considerando as singularidades e especificidades do trabalho do ACS, em especial atinente a violência doméstica contra mulher, esses profissionais podem agir como agentes de prevenção, participando da elaboração de planos de segurança, orientando sobre serviços de apoio disponíveis, sobre o que fazer após a agressão ou após a denúncia e término da relação, auxiliando no acesso aos serviços de saúde.<sup>13</sup>

Nessa perspectiva o estudo teve como objetivo identificar as evidências científicas sobre o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica realizado pelo agente comunitário de saúde.

## **MÉTODOS**

Para alcançar o objetivo proposto adotou-se o método de revisão integrativa da literatura. O estudo de revisão integrativa consiste na análise crítica de pesquisas relevantes a partir da síntese dos estudos publicados sobre o tema. Possibilita a atualização e a discussão mais abrangente do conhecimento produzido sobre a temática estudada, permitindo a geração de novos conhecimentos, bem como abre a possibilidade de realização de pesquisas futuras para desvendar aspectos não elucidados.<sup>14</sup>

Inicialmente foi definida a questão norteadora: “Como ocorre o atendimento do ACS a mulheres em situação de violência doméstica durante a visita domiciliar?”. Para a elaboração da questão norteadora utilizou-se a estratégia PICO<sup>15</sup> que possibilita a identificação das palavras-chave que auxiliam a busca nas bases de dados.

Dependendo do método de revisão não se aplicam todos os elementos do PICO. Por ser um estudo qualitativo foram utilizados os acrônimos: população/paciente (agente comunitário de saúde); interesse (mulheres em situação de violência doméstica); contexto (visita domiciliar).<sup>16</sup>

Em seguida foram estabelecidas as bases de dados SCOPUS, WEB OF SCIENCES, CINAHL, LILACS (Latino-Americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e PUBMED para a coleta de dados.

Utilizou-se como critérios de inclusão artigos científicos disponíveis por meio da plataforma CAPES, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2000

a 2020 e que respondessem à pergunta norteadora. Foram excluídos materiais que não estavam disponíveis na íntegra, que não tratavam do tema, dissertações e teses, artigos duplicados.

A seleção do material foi orientada pelos seguintes descritores/palavras chaves: agentes comunitários de saúde, agentes comunitarios de salud, community health workers, violência doméstica, violencia doméstica, domestic violence, maus-tratos, violência na família, visita domiciliar, visita domiciliaria, house calls, mulher e womam utilizando os descritores booleanos AND e/ou OR.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2020. As bases de dados foram acessadas via internet, combinando palavras-chave e descritores de saúde.

Para seleção dos artigos foi realizada a leitura dos títulos e resumos das publicações encontradas com o intuito de identificar a pertinência ao tema e a questão norteadora. Quando a leitura do título e resumo não eram suficientes para tanto, o texto era lido na íntegra. Os artigos selecionados nessa busca foram lidos na íntegra pela pesquisadora e pela orientadora.

Para organizar e sistematizar os artigos utilizou-se o instrumento de Orsi<sup>17</sup> que contempla os itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados. Todos os materiais selecionados receberam aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa.

Para análise dos conteúdos presentes nos artigos que compuseram a amostra da revisão foi adotado o método de análise de conteúdo, modalidade temática que sintetiza o conhecimento em categorias temáticas.<sup>18</sup>

## RESULTADOS e DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta os estudos identificados e os estudos incluídos segundo a base de dados selecionada para a revisão.

Tabela 1 - Estudos identificados e estudos incluídos segundo a base de dados. Brasil, 2000-2020.

Base de dados	Estudos identificados		Estudos incluídos	
	n	%	n	%
Lilacs	10	1,4	1	10
Web of Science	288	41,8	2	20
SciELO	26	3,8	3	20

Scopus	88	13	2	30
CINAHL	85	12,3	2	20
Pubmed/Medline	191	28,0	0	0
TOTAL	688	100	10	100

Fonte: pesquisa direta

Foram localizados 688 estudos, porém foram excluídos 664 (604 não tratavam do tema de estudo, um não estava disponível na íntegra e 59 eram réplicas no mesmo banco de dados).

No segundo momento, procedeu-se a leitura na íntegra dos 24 artigos selecionados. No entanto, após a leitura sistemática desses materiais houve a necessidade de excluir 14 artigos, seis por não responderem à pergunta do estudo, sete por serem réplicas em mais de um banco de dados e um por ser dissertação. Assim, a amostra da revisão foi composta por dez artigos.

A caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa consta do quadro 1 apresentado a seguir.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados (n=10) sobre o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica pelo ACS. Brasil, 2000-2020.

Base de dados	Autores/Ano	Problema da pesquisa	Teoria/Método	Variáveis	Objetivos	Principais resultados
Scielo	Scaranto CAA, Biazevic MGH, Michel-Crosato E - 2007	Cotidiano de trabalho do ACS na violência doméstica contra a mulher	Estudo qualitativo, teoria das representações sociais discurso do sujeito coletivo.	Sociodemográficas, concepção e tipificação da violência doméstica concepção de saúde associação com uso de álcool e drogas.	Investigar a percepção dos ACS sobre a violência doméstica contra a mulher.	Os ACSs relataram violência física, sexual, psicológica e moral, financeira ou econômica. O agressor é o homem (marido, companheiro, pai, filhos) Poucas mulheres reagem denunciando
Web of Science	Serpa FRMG, Bagueira LAER, Thais S, Nunes GR, Yoshikawa EE - 2009	Posicionamento e práticas do ACS diante da violência contra a mulher	Estudo qualitativo Referencial teórico baseado na violência de gênero como construto social e ideologia como produto social e norteador das práticas de saúde Análise de conteúdo	Frases temáticas sobre posicionamentos em relação à violência contra as mulheres	Identificar e analisar, à luz de gênero, o posicionamento e as práticas profissionais dos ACSs diante da violência contra a mulher.	Revolta e raiva contra o agressor Compreensão e pena da mulher Impotência, desesperança e conformismo. Escuta e orientação sem posicionamento Vontade de ajudar a mulher Soluções idealizadas Naturalização da opressão feminina na atenção à saúde
Cinalh	Lira CEPR, Silva PPAC, Trindade RFC - 2012	Práticas do ACS nas situações de violência familiar	Pesquisa descritiva de natureza qualitativa Entrevista com 13 ACS e registros de campo Análise de conteúdo categorial	Suspeita de situação de violência durante atendimento Atitude adotada diante da suspeita Condições físicas do trabalho do ACS	Identificar a conduta dos agentes comunitários de saúde (ACS) inseridos na Estratégia de Saúde da Família diante da suspeita ou detecção dos casos de violência familiar	Suspeita e/ou detecção de casos de violência doméstica à mulher Agressões físicas, verbais, emocionais, sexuais, econômica, ameaças, privações Condutas diversificadas Insegurança e medo de intervir Necessidade de capacitação

Scopus	Hesler LZ, Costa MC, Resta DG, Colomé ICS - 2013	Perspectivas do ACS sobre a violência contra as mulheres	Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa Entrevista com 35 ACS; Análise de conteúdo temática	Variáveis sociodemográficas Questões referentes ao problema da pesquisa	Conhecer e compreender a violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários	Percepção da violência: construção social, desigualdades de gênero, multifatorial. Práticas: construção de estratégias de cuidado junto com a equipe; vínculo, escuta e diálogo com a mulher
Scopus	Berger SMD, Barbosa RHS, Soares CT, Bezerra CM - 2014	Formação do ACS para lidar com a violência de gênero	Pressupostos político-epistemológicos da Educação Popular de Paulo Freire Pesquisa-ação  Entrevistas semi-estruturadas com 18 ACS Programa educativo participativo Análise de oficinas temáticas	Conhecimentos sobre gênero, violências e saúde	Investigar a violência de gênero na Estratégia Saúde da Família, com especial atenção sobre as Agentes Comunitárias de Saúde	Limitação do conhecimento das ACSs e equipes da ESF sobre a rede de atenção a mulheres em situação de violência. Construção conjunta do conceito de violência de gênero. Dificuldades das ACS: a) como moradoras podem ser vistas como intrusas ou “olheiras” b) vivem angústias parecidas, em relação à saúde ou à falta de serviços por serem vizinhas; c) tema delicado e difícil de ser trabalhado em comunidades populares (violentas); d) identificar e notificar casos de violência pode representar risco.
Cinalh	Lima NJSO, Pacheco LR - 2016	Como o ACS reconhece e age nas situações de violência doméstica contra a mulher	Pesquisa social, de abordagem qualitativa	Conceito de VD contra a mulher Situações de violência Conduta nos atendimentos de VD	Compreender o conceito de violência doméstica contra a mulher na percepção de agentes	Tipificação física e psicológica da VCDM, sem associação ao âmbito doméstico. VDCM perpetrada apenas pelos maridos

			Observação de campo e entrevista com 12 ACS Análise de conteúdo	Facilidades e dificuldades para atuação nos casos de violência	comunitários de saúde Identificar as dificuldades e/ou facilidades dos agentes comunitários de saúde	Identificação de agressões físicas e psicológicas. Dificuldade: silêncio da mulher Confiança no trabalho do ACS foi a facilidade mais citada Ausência de padronização no atendimento e desarticulação dos serviços de amparo à mulher vítima de violência. Desconhecem conduta adequada.
Lilacs	Silva CD, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD, Martins SR - 2015	Como os profissionais que realizam VD representam a violência doméstica contra a mulher	Estudo qualitativo Teoria das Representações Sociais Técnica de evocação livre; entrevistas com 12TE e 2 ACS Software (EVOC) Análise de conteúdo	Dados sociodemográficos Percepção sobre violência doméstica contra a mulher. Práticas de cuidado Aspectos éticos e legais desse atendimento; Dificuldades com a notificação	Analisar as representações sociais dos TE e ACS acerca da violência doméstica contra a mulher.	Foram evocados os termos agressão, agressão física, abuso, covardia, falta de respeito. As ACSs identificam os sentimentos da vítima e, por vezes, compartilham. Submissão e baixa autoestima é como visualizam as mulheres agredidas. Impunidade por deixarem agressores livres.
Web of Science	Arboit J, Costa MC, Silva EB, Colomé ICS, Prestes M - 2018	Práticas do ACS frente as especificidades da violência contra a mulher rural.	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa Grupo focal e entrevistas semiestruturadas com 13 ACS Análise de conteúdo temática	Práticas de cuidado desenvolvidas diante da violência doméstica Fatores limitadores e potencializadores para a identificação e enfrentamento de situações de violência doméstica	Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por ACS na atenção às mulheres em situação de violência doméstica residentes em áreas rurais.	Situações identificadas: violência física, verbal, emocional, sobrecarga de trabalho, dependência financeira em relação ao marido e/ou companheiro Diferentes práticas: diálogo e informações, Falta de formação para uma abordagem adequada Relação de vínculo e confiança com as mulheres é facilitador
Scielo	Signorelli MC, Taft A, Pereira PPG - 2018	Relação entre políticas públicas e atendimento a mulheres em situação de	Estudo etnográfico, com abordagem qualitativa; análise	Comportamentos e atitudes em relação a	Descrever as interseções entre	Papel chave de agentes comunitários de saúde

		violência doméstica na APS	documental, observação participante, entrevista com 8 ACS.	mulheres vivenciando VD no ambiente da APS Relações entre as políticas declaradas no nível federal e na prestação de cuidados de saúde a nível local	políticas gerais, o SUS e os profissionais que cuidam de mulheres em situação de VD em ambientes de APS.	ACS não devem trabalhar sozinhos, mas trabalhar com as equipes Melhor treinamento de ACS e equipe de saúde deve ser prioridade, Desafios e lacunas entre discursos e práticas
Scielo	Adas C, Garbin S, Maria L, Lemos L, Adas S, Moimaz S, et al - 2014	Conhecimentos e atitudes do ACS em relação violência intrafamiliar	Estudo de representação social, transversal, descritivo, com abordagem qualitativa.	Questões relativas a violência intrafamiliar Caracterização da notificação de violência	Analisar o conhecimento e a atitude dos agentes comunitários de saúde diante da suspeita, detecção e notificação de situações de violência intrafamiliar.	Uso de álcool, drogas, desemprego, ciúmes entre parceiros e contexto familiar desestruturado foram percebidos como causas que propiciam a violência, 64,6% não abordam o assunto com as mulheres nas VD 91,7% desconhecem a ficha de notificação.

Fonte: pesquisa direta

A análise temática dos artigos que compõe o quadro 1 resultou em conteúdos referentes a duas categorias: concepções e saberes sobre violência doméstica, sentimentos experimentados no atendimento de mulheres agredidas; práticas profissionais do ACS diante da violência doméstica contra a mulher, facilidades e dificuldades.

### **Concepções e saberes sobre violência doméstica, sentimentos experimentados no atendimento de mulheres agredidas**

Os artigos que abordam percepções, conhecimentos ou perspectivas do agente comunitário de saúde sobre a violência doméstica mostram que esse profissional, ao visitar periodicamente as famílias e estabelecer vínculo com elas, se depara frequentemente com situações de violência doméstica. Situações essas caracterizadas pela suspeita ou pela detecção de casos.<sup>19-24</sup>

A suspeita se dá pela percepção de sinais resultantes da agressão física ou psicológica (marcas corporais como hematomas, edemas ou marcas invisíveis como tristeza, baixa autoestima, mudança de comportamento). A detecção das situações de violência se dá pelo relato da própria mulher ou dos vizinhos.<sup>19</sup>

Os ACS entrevistados relataram ter suspeitado ou detectado situações de violência contra a mulher e enfatizaram que o vínculo com as famílias, bem como as visitas frequentes são facilitadores da identificação das agressões sofridas pelas mulheres. Na pesquisa sobre condutas do ACS diante de casos de violência familiar, uma das entrevistadas referiu que o acontecimento é normal em sua área de atuação. Essa abordagem, porém, pode sugerir banalização da violência.<sup>19</sup>

Embora a naturalização da violência contra a mulher nas famílias e comunidades seja relatada por profissionais da APS, eles próprios naturalizam a violência dificultando o enfrentamento desse grave problema de saúde pública.<sup>25</sup> É preciso trabalhar as questões de equiparação de gênero e de empoderamento feminino na sociedade e entre os profissionais da saúde para que atuem adequadamente.

Violência física, sexual, psicológica e moral, financeira ou econômica foram citadas pelos entrevistados, configuradas em agressões físicas, verbais, emocionais, sexuais, econômica, ameaças, privações, sobrecarga de trabalho, dependência financeira em relação ao marido e/ou companheiro, abuso, falta de respeito.<sup>19,21-23</sup> O termo generalizado agressão foi empregado pelos profissionais para abarcar, segundo as autoras de um dos artigos, as demais formas de violência psicológica, patrimonial, moral e sexual.<sup>22</sup>

No entanto, em outro estudo, os agentes comunitários ficaram restritos à tipificação física e psicológica da violência doméstica, sem associação ao âmbito doméstico. Neste estudo, a violência foi perpetrada apenas pelos maridos.<sup>20</sup> Mas o estudo realizado com 26 ACS no sul do Brasil contradiz essa percepção afirmando que são responsáveis pela violência contra a mulher marido, companheiro, pai, filhos, parentes.<sup>21</sup>

A violência física aparece em maior número nas denúncias, seguida da violência psicológica.<sup>26-28</sup> São percebidas pelas marcas, pelo medo das mulheres, ou pelo tratamento expresso pelos homens.<sup>29</sup> Embora essas duas formas sejam as mais prevalentes e quase sempre concomitantes, contudo um estudo apontou a prevalência da associação de diferentes formas de violência.<sup>22</sup>

Os eventos associados às agressões, segundo os ACS, são multifatoriais. A realidade do contexto social em que as mulheres estão inseridas, a influência das desigualdades de gênero, o abuso de álcool e drogas pelos companheiros, as desigualdades sociais, o desemprego, ciúmes entre parceiros e contexto familiar desestruturado foram percebidos como causas que propiciam a violência.<sup>21,24,30</sup>

A violência doméstica foi associada às condições socioeconômicas das famílias em alguns depoimentos, mas em outros foi considerada existente nos lares, independentemente, das condições sociais.<sup>21</sup> As questões culturais de dominação do homem sobre a mulher, presentes na sociedade machista, foi contemplada em apenas um dos estudos analisados. Em algumas falas dos entrevistados, os autores destacam que “a barreira cultural é difícil de ser rompida, visto o arraigado dos valores, resultando no não reconhecimento da violência por parte das mulheres...”<sup>30</sup>

São diversas as reações das mulheres agredidas. Poucas denunciam o fato, “ficam tristes, caem em depressão, sentem vergonha, calam-se e escondem o fato”; “outras se revoltam e agredem também;” às vezes contam para o ACS e esperam que ele resolva o problema<sup>21</sup> ou pedem para que ele mantenha segredo.<sup>24</sup> Frequentemente as mulheres agredidas deixam seus agressores sem punição ao não denunciá-los ou quando denunciam, elas voltam atrás.<sup>22</sup>

Nem sempre o agente comunitário de saúde está pronto para ajudar a mulher quando ela relata a situação de violência. Estudo realizado em Cubatão (SP) mostra que os ACSs não compreendem os motivos da mulher continuar em uma relação abusiva, responsabilizando-a. Ou não se sentem preparados para atuar adequadamente por não possuírem capacitação específica.<sup>26</sup>

Assim como são diversas as reações das mulheres à agressão sofrida, são diversos os sentimentos experimentados pelos agentes comunitários de saúde.<sup>19,20,31</sup> Além do sentimento

de medo e insegurança para atuar nas situações de violência doméstica, os agentes comunitários revelaram compreensão, pena ou empatia ao se depararem com o sofrimento das mulheres, mas também tristeza, impotência, incerteza e desânimo ao enfrentarem problema de difícil solução.

Impotência e desânimo podem imobilizar a ação profissional; ademais tais sentimentos reafirmam o despreparo da categoria frente a problemática da violência doméstica; denotam a falta de formação específica para realizar uma abordagem adequada em situações de violência doméstica.<sup>24,31</sup>

Na investigação sobre a violência doméstica na visão dos agentes comunitários de saúde foi destacado pelos autores que a falta de percepção dos ACSs acerca do seu próprio papel profissional “pode se traduzir na omissão de cuidados efetivos, solidariedade e proteção, além de dificultar o exercício da prática profissional como instrumento de emancipação social”.<sup>31,32</sup>

### **Práticas profissionais do ACS diante da violência doméstica, facilidades e dificuldades**

A investigação sobre a violência na rotina do agente comunitário de saúde constatou que 64,6% desses profissionais não abordam o assunto com as mulheres nas visitas domiciliárias, pois o consideram um assunto particular, que não deve ser exposto “sob pressão”. Nesse estudo, a maioria dos ACS desconhece a ficha de notificação, não se consideram responsáveis por essa atividade e não registram os casos. Também não denunciam os casos de violência à polícia; usam o disk denuncia ou comunicam aos superiores.<sup>24</sup>

Em dois outros estudos, alguns agentes comunitários afirmaram que omitem a ocorrência por considerarem uma questão privada.<sup>19,20</sup> Foi relatada como justificativa a falta de colaboração da vítima e do poder público.

Os agentes comunitários de saúde adotam posturas diversas frente à violência doméstica. Para alguns, acolher e orientar é a atitude no primeiro momento. As orientações relatadas referem-se aos direitos da mulher, como ela deve proceder, quais recursos devem buscar<sup>30,33</sup>. Outros, assim que identificam ou são comunicados sobre um caso de violência, compartilham com a equipe de saúde para discutir “as condutas terapêuticas e assistenciais a serem conduzidas em relação ao caso”.<sup>19,20,30</sup>

Encaminhar para o assistente social é a medida adotada quando esse profissional faz parte da equipe, ou encaminhar para apoio psicológico e Delegacia da Mulher em casos de violência física foram ações mencionadas pelos ACSs. Nesse estudo, os profissionais abordariam a mulher agredida para prestar apoio emocional e encaminhá-la aos órgãos competentes.<sup>22</sup> A denúncia também foi mencionada em outra pesquisa por alguns profissionais.<sup>30</sup>

No estudo sobre violência doméstica contra mulheres rurais, o diálogo foi considerado ferramenta essencial no atendimento dessas mulheres, visto que o acesso aos serviços é dificultado nessa realidade.<sup>23</sup> No entanto, os entrevistados alegaram que se esforçam para orientar e auxiliar na continuidade do cuidado, mas não sentem-se capazes para abordar sozinhos essa questão.

A escuta foi mencionada em outra investigação, porém sem posicionamento. Segundo os autores da pesquisa, a escuta sem posicionamento pode significar déficit de preparo do profissional frente a situações complexas ou o entendimento de que esse é um envolvimento desnecessário na relação do agente comunitário com a comunidade.<sup>31</sup>

Em um estudo analisado, a confiança no trabalho do ACS foi a facilidade mais citada pelos participantes, referente à atuação desses profissionais nas situações de violência doméstica.<sup>30</sup> Em outra investigação considerou-se que esse profissional possui vínculo com as famílias adscritas, o que possibilita a detecção, a abordagem e o acompanhamento da violência.<sup>24</sup>

As visitas domiciliares são consideradas potencializadoras da relação de vínculo, confiança e credibilidade que facilitam a identificação das situações de violência doméstica.<sup>20,22-24,33</sup> Os ACSs visitam as famílias constantemente, adentram o espaço doméstico e conseguem estabelecer com as mulheres um diálogo espontâneo, mas o fato de pertencerem a mesma comunidade pode colocá-los em risco quanto a quebra de sigilo e em situação de vulnerabilidade à própria violência”.<sup>19,33</sup>

O suporte da equipe é essencial para a atuação segura e eficaz dos agentes comunitários de saúde frente à violência doméstica. Para tanto se faz necessário que a identificação dos serviços de apoio, dos espaços seguros na comunidade, a mobilização de líderes locais, ações sociais, intervenções para os agressores, abrigos para as vítimas, bem como o contato com organizações não governamentais sejam estabelecidos em equipe multiprofissional.<sup>22</sup>

Da mesma forma a capacitação dos agentes comunitários de saúde é fundamental para o enfrentamento da violência doméstica à mulher. Essa foi uma necessidade apontada na maioria dos estudos; os profissionais revelaram que possuem conhecimento limitado sobre as ferramentas legais e a rede de atenção a mulher em situação de violência, carecem de subsídios teóricos práticos para detectar situações de violência, abordar as famílias, encaminhar para os serviços de referência.<sup>19,20,24,30,33</sup> “Para quem falar, para onde encaminhar? Como agir? A primeira atitude a tomar?” Essas são questões apontadas em um dos estudos que sintetizam as principais dúvidas dos agentes comunitários.<sup>24</sup>

Os ACSs revelaram insegurança e medo de intervir nas situações de violência doméstica e sexual, consideradas por eles de ordem privada<sup>19</sup>. O medo de se expor, o não consentimento das mulheres para intervir e o despreparo no manejo das vítimas foram apontados como dificultadores da sua atuação.<sup>19,20,33</sup>

A dicotomia entre políticas públicas direcionadas à violência doméstica e a aplicação do cuidado em nível local é fato. Lacunas na formação, na sensibilização sobre o acolhimento, falta de estratégias no enfoque das desigualdades de gênero, inexistência de diretrizes institucionais, ausência de padronização no atendimento, desarticulação entre os serviços de amparo à mulher em situação de violência foram apontadas como dificultadores da ação dos ACS em três estudos.<sup>20,24,33</sup>

Além disso, em um dos estudos, os agentes comunitários quando questionados sobre a atuação dos supervisores da ESF nas situações de violência intrafamiliar relataram dificuldades em repassar a informação.<sup>24</sup> Em outra investigação, eles revelaram não terem apoio dos profissionais de outras áreas para a resolução dessas questões.<sup>23</sup>

Assim como os agentes comunitários, os profissionais de saúde sentem-se despreparados para lidar com mulheres em situação de violência; além da necessidade de educação permanente, há necessidade de instrumentalizá-los com protocolos específicos para utilização pela equipe multidisciplinar.<sup>34</sup>

Por fim, os agentes comunitários não devem ter papel central na detecção, orientação e assistência das mulheres em situação de violência doméstica, dado o risco relacionado ao fato de serem próximos da comunidade. Esses profissionais não deveriam trabalhar isoladamente, mas em equipe como forma de viabilizar o atendimento adequado e seguro nas situações de violência. Essas foram constatações encontradas em dois estudos analisados.<sup>33</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As dificuldades do agente comunitário de saúde em realizar o atendimento a mulheres em situação de violência doméstica são várias, destacando-se a ausência de capacitação específica, temor por sua vida e de sua família por pertencerem a mesma comunidade, desconhecimento ou carência dos serviços de apoio às mulheres em situação de violência, além das questões culturais e de gênero ainda infundidos na sociedade que implicam na falta de estratégias ou na naturalização da violência de gênero pelos profissionais de saúde.

A dicotomia entre as políticas públicas voltadas para mulheres em situação de violência e a execução de ações e estratégias para protegê-las e assisti-las é um desafio a ser superado.

Mudanças jurídicas e políticas resultaram na rede de enfrentamento da violência contra a mulher que agrega serviços de diferentes setores, especializados e não especializados. No entanto, o processo de articulação intersetorial dessa rede ainda não foi completamente instituído e os serviços podem não estar devidamente estruturados, dificultando a assistência integral a mulheres em situação de violência.

Os agentes comunitários de saúde podem desempenhar papel significativo na prevenção da violência doméstica ao difundir informações sobre a legislação e os direitos assegurados às mulheres, ao acolher e orientar essas mulheres. O trabalho do ACS pode estimular o diálogo para que elas não silenciem e busquem seus direitos; sensibilizado quanto as questões de violência de gênero e, apoiado por condutas compartilhadas na equipe multiprofissional o agente comunitário de saúde pode atuar preventivamente e dessa forma ajudar a interromper o ciclo da violência.

Para tanto esses profissionais precisam ser capacitados, preferencialmente em processos de educação permanente que possibilitem a construção coletiva de conceitos e o desenvolvimento de práticas reflexivas, mas também devem ser fortemente apoiados pela equipe de saúde da família no trabalho de atenção às mulheres em situação de violência doméstica.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Violência contra a mulher: estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher. Washington: OPAS; 2015.
2. Cruz STM, Espíndula DHP, Trindade ZA. Violência de gênero e seus autores: representações dos profissionais de saúde. *Psico-USF*. 2017;22(3):555–67.
3. Porto M, McCallum C, Scott RP, Morais HMM. A saúde da mulher em situação de violência: representações e decisões de gestores/as municipais do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(suppl 2):S243–52.
4. Lima DC, Büchele F, Clímaco DA. Men, gender and violence against women. *Saúde Soc*. 2008;17(2):69–81.
5. United Nations. Declaration on the Elimination of Violence Against Women General Assembly Resolution 48/104 of 20 december 1993 [Internet]. 1993 [acesso em 12 fev. 2020]. p. 115–22. Disponível em: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/eliminationvaw.pdf>

6. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 [Internet]. 2006 [acesso em 2 fev. 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)
7. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da Violência 2019. Brasília (DF): Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2019.
8. Brasil. Congresso Nacional. Senado Federal. Observatório da Mulher contra a Violência. Panorama da violência contra as mulheres no Brasil: indicadores nacionais e estaduais. Brasília (DF): Senado Federal, Observatório da Mulher contra a Violência; 2016. 71 p.
9. d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(4):1037–50.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde da Família (ESF) [Internet]. 2020 [acesso em 2 fev. 2020]. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/esf/>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Perfil de competências profissionais do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. 29 p.
12. Brasil. Ministério da Saúde. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. 88 p.
13. Carreira D, Pandjarian V. Vem pra roda! vem pra rede!: Guia de apoio à construção de redes de serviços para o enfrentamento da violência contra a mulher. São Paulo: Rede Mulher de Educação; 2003. 77 p.
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758–64.
15. Santos CMDC, Pimenta CADM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(3):508–11.
16. Takahashi J, Saheki Y, Gardim S. O que é PICO e PICo. Biblioteca “Wanda Aguiar Horta” EEUSP. 2014 [acesso em 5 abr. 2020]. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/bibliotecaee/o-que-pico-e-pico>
17. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório : revisão integrativa da prevenção de lesões de pele no perioperatório : revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;14(1):124–31.

18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 225 p.
19. Lira CEPR, Silva PPAC, Trindade RFC. Conduta dos agentes comunitários de saúde diante de casos de violência familiar. *Rev Eletr Enf.* 2012;14(4):928–37.
20. Lima NJSO, Pacheco LR. Violência doméstica contra a mulher na perspectiva de agentes. *Rev Enferm UFPE OnLine.* 2016;10(supl. 5):4279–85.
21. Scaranto CAA, Biazevic MGH, Michel-Crosato E. Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a violência doméstica contra a mulher. *Psicol Ciênc Prof.* 2007;27(4):694–705.
22. Silva CD, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD, Martins SR. Representação social da violência doméstica contra a mulher entre Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(1):22–9.
23. Arboit J, Costa MC, Silva EB, Colomé ICS, Prestes M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde Soc.* 2018;27(2):506–17.
24. Adas C, Garbin S, Maria L, Lemos L, Adas S, Moimaz S, et al. Violência intrafamiliar na rotina do agente comunitário de saúde. *J Health Sci Inst.* 2014;32(4):385-93.
25. Taynan R, Porto S, Patrício J, Júnior B. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. *Rev Saúde Coletiva.* 2014;24(3):787–807.
26. Amarijo CL, Barlem ELD, Acosta DF, Marques SC. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Rev Enferm UERJ.* 2018;26:e33874.
27. Silva LEL, Oliveira MLC. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde.* 2016;25(2):1–2.
28. Acosta DF, Gomes VLO, Barlem ELD. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher TT. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(6):547–53.
29. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer [Internet]. *Género y salud de la mujer.* 2005 [acesso em 2 fev. 2020]. Disponível em: [https://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/chapter1/es/](https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter1/es/)
30. Hesler LZ, Costa MC, Resta DG, Colomé ICS. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):180–6.
31. Serpa FRMG, Bagueira LAER, Thais S, Nunes GR, Yoshikawa EE. Violência doméstica

- contra a mulher na visão do agente comunitário de saúde. *Rev Latino-Am Enferm.* 2018;17(6):974–80.
32. Medeiros TMC, Visgueira ÂF, Moraes HMPL, Araujo KRS, Ribeiro JF, Crizóstomo CD. Violência doméstica contra a mulher: representações sociais de agentes comunitários de saúde. *Rev Enferm UFPE.* 2016;10(10):3743–50.
  33. Signorelli MC, Taft A, Pereira PPG. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018;23(1):93–102.
  34. Santo E, Marabotti F, Leite C, Helena M, Amorim C, Iii FCW. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2017;51:33.

## **4.2 ARTIGO 2: Construção e validação de instrumento para avaliação de autopercepção de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra a mulher**

### **RESUMO**

Objetivo: elaborar e validar um instrumento para avaliação de autopercepção de competências de agentes comunitários de saúde para o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica. Métodos: estudo metodológico, com abordagem quali-quantitativa de validação de conteúdo pela técnica Delphi em dois ciclos. Participaram do primeiro ciclo 30 juízes e do segundo 22 juízes. Para análise quantitativa foi utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC) com o nível de concordância igual ou maior que 0,80. Para as questões de livre discurso adotou-se o método de análise temática de conteúdo. Resultados: no instrumento proposto, após as duas fases Delphi, foram acrescentadas 17 questões, excluídas duas e 20 foram reformuladas. No segundo ciclo houve consenso IVC maior que 0,95 em todas as questões e domínios. O instrumento, em sua versão final, apresentou melhoria quanto a abrangência, clareza e relevância de conteúdo, podendo-se inferir que as alterações efetuadas contribuíram para esse desfecho.

**Palavras chaves:** Agente comunitário de saúde; autopercepção; competência profissional; violência doméstica.

### **INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária em Saúde é considerada estratégia de reorganização do modelo assistencial; compõe a rede de atenção à saúde com a missão de orientar e organizar o fluxo dos serviços, promovendo a integralidade da atenção. O primeiro contato do usuário com o sistema de saúde se dá na atenção primária. A Estratégia Saúde da Família contribui para a reorganização do modelo assistencial ao adotar princípios dentre os quais a família como foco da abordagem, propiciando a interação da equipe de saúde com o núcleo familiar.<sup>1</sup>

Os serviços de atenção primária são locais privilegiados para a atenção a mulheres em situação de violência doméstica; as unidades básicas de saúde são frequentadas majoritariamente pelas mulheres, e na Estratégia Saúde da Família elas encontram acolhimento e vínculo para falar de sua situação.<sup>2</sup>

Nesse contexto, o agente comunitário de saúde, profissional que integra a equipe de saúde da família, se destaca; ele conhece bem a realidade das famílias que visita sistematicamente e é o profissional que estabelece contato próximo com as mulheres agredidas.<sup>3,4</sup> Uma das suas principais atribuições é a visita domiciliar frequente as famílias de sua área adstrita, possibilitando o diálogo aberto e a criação de vínculo.<sup>5</sup>

Todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família, entre eles o agente comunitário de saúde, têm como atribuição identificar grupos, famílias ou indivíduos expostos a risco ou situações de violência doméstica. Para tanto, devem estar atentos aos sinais de violência, saber como abordar as vítimas, o que fazer diante dessas situações.<sup>6</sup>

Para que o ACS possa agir efetivamente frente às situações de violência doméstica, ele precisa contar com o apoio da equipe multidisciplinar, mas também ter domínio de competências profissionais específicas.<sup>5,7</sup>

Competências profissionais são conceituadas diferentemente por diversos autores, porém há dois componentes essenciais: os conhecimentos e habilidades que o profissional possui para realizar determinada tarefa e a forma como ele os utiliza. O componente atitudinal, de caráter emocional, e também o cultural corroboram para o desempenho profissional. Portanto, o bom desempenho profissional depende de como os conhecimentos e habilidades são utilizados e da percepção que se tem sobre o domínio dessas competências.<sup>8</sup>

Outrossim, o desenvolvimento de competências profissionais está diretamente relacionado ao processo de formação profissional.<sup>9</sup> Assim, avaliar a autopercepção de competências de agentes comunitários de saúde para a atenção a mulheres em situação de violência doméstica é uma etapa importante para planejar capacitações ajustadas às necessidades de aprendizagem desses profissionais.

Este estudo é parte integrante de um projeto de pesquisa referente a intervenção educacional com profissionais da equipe de saúde da família, entre eles, agentes comunitários de saúde, sobre violência doméstica no município de Tangará da Serra, Mato Grosso Na busca de instrumentos para avaliar a autopercepção de competências do ACS sobre violência contra a mulher não foi localizado, na literatura pesquisada, um instrumento específico com essa finalidade.

Portanto, para conhecer a percepção de competências desses profissionais sobre o tema objetivou-se elaborar e validar um instrumento de avaliação de autopercepção de competências do ACS sobre a atenção a mulheres em situação de violência doméstica.

## **METODOS**

Estudo exploratório, metodológico, com abordagem quali quantitativa, de validação de instrumento de avaliação de autopercepção de competências.

O percurso metodológico abrangeu a construção do instrumento e a validação de conteúdo pela técnica Delphi que busca consenso de opiniões de um grupo de especialistas

(juízes), por meio de validações articuladas em fases ou ciclos.<sup>10</sup> O instrumento foi elaborado a partir de resultados de revisão integrativa realizada anteriormente pela pesquisadora e de documentos adotados como base teórica para a sua construção.<sup>5,11-13</sup>

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica (PUC/SP), sob parecer N° 3.989.119 (Anexo 1). A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2020.

Participaram do estudo juízes de dez estados brasileiros, escolhidos de forma intencional por meio da análise de seus currículos lattes. Foram convidados 60 profissionais de distintas áreas que atuavam como pesquisadores ou que realizavam assistência em saúde, preferencialmente na Atenção Primária em Saúde (APS), Estratégia Saúde da Família, Saúde da Mulher ou Violência Doméstica contra a Mulher. Foram consideradas ainda a titulação e a experiência dos participantes nas áreas mencionadas.

### **Elaboração do instrumento**

Para a elaboração do instrumento de avaliação de autopercepção foi adotado o conceito de autopercepção de desenvolvimento de competências que se refere ao sentimento de domínio (segurança) manifestado em relação aos conhecimentos e habilidades inerentes ao desempenho profissional.<sup>8</sup> O instrumento foi desenvolvido no modelo de questionário autoaplicável (Apêndice 1).

O questionário proposto continha 25 questões, sendo as sete primeiras voltadas ao levantamento das características sociodemográficas e de trabalho dos agentes comunitários de saúde. Para avaliar a autopercepção das competências sobre violência doméstica optou-se por 18 assertivas com uma escala atitudinal tipo Likert de 4 pontos.

A escala atitudinal tipo Likert foi adaptada da escala de quatro pontos de Celso et al (2010). Para cada assertiva, o respondente aponta sua percepção como: não capacitado; parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação; parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação e capacitado.<sup>14</sup>

O instrumento, foi subdividido em cinco domínios. Dessa forma, abrangeu no domínio A as variáveis sociodemográficas e de trabalho dos ACSs; no domínio B autopercepção sobre as competências para o acolhimento de mulheres em situação de violência doméstica (questões de 8 a 10), no domínio C autopercepção sobre competências no atendimento de situações de violência doméstica em relação a comunicação, (questões de 11 a 14), no domínio D autopercepção sobre as competências para identificar situações de violência doméstica (questões de 15 a 20); no domínio E autopercepção sobre competências para as intervir nas situações de violência doméstica (questões de 21 a 25).

Cada domínio recebeu um título e um preâmbulo explicativo sobre o conceito investigado. Assim, o preâmbulo do domínio B abordou o conceito de acolhimento, o do domínio C explicou o termo “orientar”, o domínio D abordou a avaliação do ACS na escuta qualificada das necessidades de saúde dos usuários, o domínio E versou sobre a identificação das necessidades de intervenção.

### **Validação do instrumento**

O questionário para validação de conteúdo do instrumento proposto contemplou avaliação de abrangência, relevância e clareza (Apêndice 2). Para tanto, ele apresentou três questões do tipo Likert com a pontuação de um a cinco, inserindo sua intensidade no próprio enunciado da escala, e em graduação crescente do menor para o maior nível de avaliação.<sup>15,16</sup> Para o tratamento estatístico, foram consideradas as categorias com pontuação quatro e cinco da escala tipo Likert que obtiveram os julgamentos aprovados em um consenso favorável de 80%. O questionário de validação de conteúdo foi adaptado do roteiro utilizado por Silva.<sup>17</sup>

A primeira questão visa avaliar a abrangência do instrumento, se os domínios estão cobertos pelos itens e se todas as dimensões foram incluídas. A segunda verifica a clareza dos itens abordados nos domínios, se estão redigidos de forma compreensível e expressam adequadamente o que se espera medir; a terceira se os itens refletem os conceitos envolvidos e são adequados para o alcance dos objetivos da pesquisa (relevância).

Cada uma das questões fechadas foi complementada com uma questão aberta de livre discurso sobre sugestões e comentários. Além disso, foi incluída uma questão com alternativa sim e não perguntando aos juízes se eles acreditam que o ACS teria facilidade para responder o questionário, acrescida de uma questão aberta para comentários referentes a resposta escolhida. Finalmente uma questão para outros comentários e sugestões que os juízes julgassem necessárias concluiu o instrumento de validação.

O questionário de avaliação de autopercepção de competências foi submetido a avaliação pelos juízes em dois ciclos. No primeiro ciclo participaram 30 juízes e no segundo ciclo foram 22 juízes.

No primeiro ciclo, os 60 peritos selecionados receberam um e-mail convite com as orientações iniciais sobre a pesquisa (Apêndice 3), um questionário para caracterização dos participantes (Apêndice 4) e o instrumento de avaliação de autopercepção de competências elaborado pelas autoras em formato PDF anexado ao e-mail. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice 5), assim como o questionário para validação do instrumento de autopercepção foram enviados e respondidos por meio de formulário online google forms. O

prazo para devolução foi de duas semanas, no entanto 30 especialistas devolveram o questionário avaliado.

Após a organização e análise das respostas, o instrumento foi reformulado e enviado aos 30 juízes, juntamente com a síntese dos resultados e das alterações. Nesta etapa, o prazo para devolução foi também de duas semanas, mas 22 juízes devolveram o questionário reavaliado.

O questionário de avaliação de autopercepção de competências, após as duas fases Delphi, foi acrescido em 17 questões, teve duas questões excluídas e 20 reformuladas. (Apêndice 6). As alterações efetuadas no instrumento foram decorrentes da triangulação dos resultados obtidos nas assertivas do tipo likert e nas questões abertas de livre discurso. A maioria das alterações foram realizadas entre o 1º e o 2º ciclo.

Para a análise das questões fechadas foi utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC), que permite medir a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens.<sup>16</sup> Os dados foram armazenados e calculados em planilha Exel 2013. Foram considerados válidos os itens que apresentaram opiniões convergentes pelos avaliadores com o nível de concordância estabelecido IVC igual ou maior que 0,80. As questões que obtiveram índice menor foram excluídas ou reformuladas, assim como foram reformuladas aquelas que receberam sugestões para melhoria dos conteúdos.

As questões de livre discurso foram analisadas conforme o método de análise de conteúdo de Bardin<sup>18</sup> (Apêndice 7), organizadas nas categorias: reformulação de itens e domínios, inclusão de domínios e itens, exclusão de itens, alterações estruturais no instrumento.

## RESULTADOS

### 1.Caracterização dos participantes

Tabela1 – Caracterização dos juízes nas duas fases Delphi. Brasil, 2020.

Variáveis	Delphi 1 (n=30)		Delphi 2 (n=22)	
	n	%	n	%
<b>Sexo</b>				
Feminino	22	73	16	73
Masculino	08	27	06	27
<b>Idade</b>				
25-35	12	40	12	55
36-50	11	37	08	36
51-75	07	23	02	09
<b>Categoria Profissional</b>				
Enfermeiros	16	54	13	59
Psicólogos	04	13	03	14
Odontólogos	03	10	01	05

Sociólogos	03	10	03	14
Médicos	02	06	01	05
Assistentes sociais	01	03	01	05
Biólogo	01	03	00	00
<b>Titulação</b>				
Especialista	07	23	01	04
Mestre	11	37	09	41
Doutor	12	40	12	55
<b>Área de atuação</b>				
Assistência	11	37	07	32
Ensino	16	53	14	64
Epidemiologia	03	10	01	04
<b>Região geográfica</b>				
Nordeste	04	13	03	14
Centro oeste	10	33	07	31
Sudeste	11	37	09	41
Sul	05	17	03	14

Fonte: elaborado pelas autoras

O perfil dos juízes mostrou que os participantes do sexo feminino predominaram nos dois ciclos (73%); as idades variaram de 25 a 75 anos; profissionais de cinco áreas distintas participaram do estudo, com predominância de enfermeiros nos dois ciclos, bem como predominou a titulação de doutor, seguida de mestre. A área de atuação prevalente foi o ensino e a maioria dos juízes são oriundos das regiões centro-oeste e sudeste. Os participantes procedem dos estados de São Paulo, Pernambuco, Mato Grosso, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Alagoas, Maranhão, Paraíba e Espírito Santo.



Figura 1 - Distribuição dos juízes por estado da federação. Brasil, 2020.

## 2. Validação de conteúdo do instrumento de avaliação de autopercepção

Tabela 2- Índice de validação de conteúdo (IVC) em relação à abrangência dos domínios nas duas fases Delphi. Brasil, 2020.

Domínios	Delphi I	Delphi II
A	0,77	1
B	0,83	1
C	0,83	1
D	0,87	1
E	0,87	1

Fonte: elaborado pelas autoras

No primeiro ciclo, o domínio A não atingiu o índice de validação de conteúdo igual ou maior que 0,8 quanto a sua abrangência. Portanto, neste domínio houve o maior número de inserções de novas questões em virtude desse resultado e das sugestões dos juízes. Já no segundo ciclo todos os domínios atingiram IVC=1,0 demonstrando a concordância dos juízes com as alterações efetuadas.

Tabela 3 - Índice de validação de conteúdo (IVC) em relação à relevância e à clareza das questões avaliadas nas duas fases Delphi. Brasil, 2020.

Questões	Relevância		Clareza	
	Delphi I	Delphi II	Delphi I	Delphi II
1	0,97	0,95	0,93	0,95
2	0,97	0,95	0,94	1
3	0,93	0,95	0,93	1
4	0,93	0,95	0,97	1
5	0,97	0,95	0,93	1
6	0,97	0,95	0,87	1
7	0,93	0,95	0,83	1
8	0,97	0,95	0,8	1
9	0,93	0,95	0,8	1
10	0,97	0,95	0,8	1
11	0,97	0,95	0,83	1
12	0,93	0,95	0,8	1
14	0,93	0,95	0,77	0,95

15	0,93	0,95	0,87	1
16	0,93	0,95	0,87	1
17	0,93	0,95	0,83	1
18	0,93	0,95	0,83	1
19	0,93	0,95	0,8	1
20	0,97	0,95	0,9	1
21	0,97	0,95	0,87	1
22	0,97	0,95	0,9	1
23	0,93	0,95	0,9	1
24	0,97	0,95	0,9	0,95

Fonte: elaborado pelas autoras

Nesta tabela não constam as questões removidas do instrumento (13, 25) após o primeiro ciclo. Vale ressaltar que a exclusão da questão 13 se deu por conter aspectos contemplados na questão anterior; a questão 25 foi removida pela falta de consenso dos juízes quanto a clareza (IVC=0,77) e também por abordar aspectos contemplados em questões anteriores. Não houve concordância dos juízes quanto a clareza da questão 14, porém esta foi reformulada obtendo IVC= 0,95 no segundo ciclo.

Observa-se que todas as questões obtiveram IVC igual ou maior que 0,95 quanto a clareza no segundo ciclo, com média IVC=0,99. No entanto, quanto a abrangência houve um decréscimo no IVC de nove questões que passaram de IVC=0,97 para IVC=0,95, mas mantendo ainda índice acima do estipulado para consenso.

As principais sugestões quanto a clareza dos itens foram: reformulação de questões deixando-as menos pessoais e mais generalizadas no contexto da profissão do ACS, complementação com esclarecimentos ou conceitos chave, padronização ao longo do texto do termo violência doméstica, adoção de linguagem cotidiana e especificar no enunciado das questões o quanto o ACS se considera capacitado.

As sugestões quanto à relevância dos itens abrangeram uso de linguagem menos técnica, alteração da escala para apresentar uma melhor resposta os fatores psicométricos do instrumento, exclusão de questões que abordavam aspectos já inclusos em outras questões, inclusão de questão sobre empatia do ACS ao socorrer as vítimas.

Tabela 4 - Índice de validação de conteúdo (IVC) em relação à relevância e à clareza das questões acrescentadas após a primeira fase Delphi. Brasil, 2020.

Questões*	Relevância	Clareza
	Delphi II	Delphi II
2	0,95	1
4	0,95	1
5	0,95	1
7	0,95	1
8	0,95	1
9	0,95	0,95
12	0,95	1
13	0,9	1
14	0,9	1
16	0,95	1
19	0,95	1
22	0,95	0,95
23	0,95	1
30	0,95	1
34	0,95	1
35	0,95	1
40	0,95	1

Fonte: elaborado pelas autoras

\*A numeração das questões segue a ordem da segunda versão do instrumento

As 17 questões inseridas no instrumento de autopercepção por sugestão dos juízes foram analisadas apenas no segundo ciclo e mostraram média de IVC=0,94 em relevância e de IVC=0,99 em clareza, revelando consenso significativo entre os juízes. Nesta fase foram apresentadas quatro sugestões, três referentes a questões do domínio A e uma do domínio B.

Tabela 5 - Facilidade para o ACS responder o questionário de autopercepção de competências segundo opinião dos juízes nas duas fases Delphi. Brasil, 2020.

Facilidade	Delphi 1		Delphi 2	
	n	%	n	%
Sim	23	76,7	21	95,4
Não	7	23,3	1	4,6
TOTAL	30	100	22	100

Fonte: elaborado pelas autoras

Concernente a facilidade para responder o questionário, embora no primeiro ciclo 76,7% dos peritos concordaram que sim, várias sugestões foram apresentadas. Alguns peritos consideraram que os ACSs, por serem uma categoria composta por profissionais com formação muito diversificada, poderiam sentir dificuldade para compreender termos e expressões utilizadas. Portanto, as principais sugestões abrangeram melhorar a linguagem dos domínios, considerada acadêmica, substituir termos para facilitar o entendimento e modificar as alternativas de respostas, mantendo a coerência com o enunciado e representando mais assertivamente o quanto o ACS se sente capacitado para as atividades mencionadas.

### 3. Alterações efetuadas no instrumento de avaliação de autopercepção de competências decorrentes da validação nas fases Delphi 1 e 2

Quadro 1 – Alterações efetuadas no questionário de autopercepção de competências sobre violência doméstica na primeira e segunda fase Delphi. Tangará da Serra - MT, 2020.

<b>Primeira Fase Delphi</b>
<p><b>Alterações no domínio A</b></p> <p>Antecedendo o domínio A foi incluído o conceito de violência doméstica.</p> <p><u>Questões reformuladas:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gênero: reformulado o enunciado e acrescentadas alternativas de resposta às existentes.</li> <li>2. Estado civil: substituída a opção “outro” por união estável.</li> <li>3. Escolaridade: acrescentadas opções de resposta incluindo a área de formação.</li> <li>4. Tempo de trabalho como ACS: substituída a resposta descritiva por alternativas fechadas.</li> <li>5. Participação em capacitação sobre VD: incluída carga horária</li> <li>6. Atendeu mulheres em situação de violência doméstica acrescentada de sentimentos, facilidades e limitações para o atendimento</li> </ol> <p><u>Questões acrescentadas</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qual seu sexo? 2. Qual sua raça/cor autodeclarada? 3. Qual a sua naturalidade?</li> <li>4. Tem filhos? Qual a idade dos filhos? 5. Tem alguma crença/prática espiritual ou religiosa?</li> <li>6. Você sofreu algum tipo de violência? Se sim, qual? 7. Atua no bairro onde mora? 8. Em qual unidade atua? Há quanto tempo? 9. Qual o seu vínculo profissional? 10. Recebeu alguma formação/capacitação para trabalhar como ACS</li> </ol>
<p><b>Alterações comuns aos domínios B, C, D, E</b></p>

1. Nos preâmbulos foi substituído o termo disparador “quanto à situação...você se considera” por “em relação às situações abaixo responda o quanto você se sente capacitado (a)”
4. Nas questões foi substituída a preposição “ao” no início de cada questão para a preposição “para”: por exemplo em vez de perguntar “ao realizar acolhimento de mulheres...” pergunta-se “para acolher mulheres...”
5. As alternativas de resposta: “incapacitado, parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação; parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação; capacitado” foram substituídas por: “não me sinto capacitado(a). sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação; sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação. sinto-me totalmente capacitado(a).”
6. O título de todos os domínios foi alterado substituindo-se o termo “avaliação de competências” para “avaliação de conhecimentos e aptidões”

#### **Alterações no domínio B**

O conceito de acolhimento no preâmbulo foi substituído para contemplar uma linguagem menos acadêmica e mais acessível ao ACS; foi acrescido o conceito de capacitação para facilitar o entendimento do ACS ao responder sobre o quanto ele se sente capacitado nas diversas situações apresentadas no instrumento.

##### Questões reformuladas

Em duas questões os enunciados foram reformulados com o intuito de torná-las mais explicativas e dessa forma facilitar o entendimento dos conceitos abordados.

##### Questões acrescentadas:

1. Escuta das usuárias em relação ao registro de informações confidenciais.
2. Estabelecimento de relação de empatia com a mulher que sofre violência.

#### **Alterações no domínio C**

O domínio C foi alocado como domínio D na segunda versão.

O título do domínio foi alterado de “avaliação de competências no atendimento de situações de violência doméstica em relação a comunicação” para “avaliação de conhecimentos e aptidões em relação as orientações a mulheres em situação de violência doméstica”.

##### Questões reformuladas:

Nas quatro questões reformuladas, os enunciados foram complementados com o intuito de torná-las mais explicativas e assim facilitar o entendimento dos conceitos abordados.

##### Questões acrescentadas:

1. Para orientar as mulheres sobre as possíveis consequências e riscos da violência.
2. Para orientar sobre medidas de prevenção da ocorrência ou agravamento da violência doméstica praticada contra as mulheres

##### Questão excluída:

Ao orientar sobre as medidas de proteção a mulher em situação de violência

#### **Alterações no domínio D**

O domínio C foi alocado como domínio D na segunda versão.

No enunciado do preâmbulo do domínio foi substituída a afirmação “O Ministério da Saúde afirma que o ACS ...” por “O ACS...”

##### Questões reformuladas

Em três questões foi substituído o termo “violência no ambiente familiar” por “violência no ambiente doméstico”; em uma questão foi substituído o termo “tipos de violência intrafamiliar” por “formas de violência doméstica”; em outra questão o enunciado foi complementado com o intuito de torná-la mais explicativa para facilitar o entendimento dos conceitos abordados.

##### Questões incluídas

<p>1. Para detectar ou reconhecer os sinais de violência (clínicos, emocionais, sociais) contra a mulher</p> <p>2. Para identificar traços da violência doméstica entre colegas de trabalho</p>
<p><b>Alterações no domínio E</b></p> <p>No enunciado do preâmbulo do domínio foi substituída a afirmação “O Ministério da Saúde afirma que o ACS ...” por “O ACS...”</p> <p><u>Questão reformulada</u></p> <p>O enunciado de uma questão foi complementado com o intuito de torná-la mais explicativa especificando os conceitos abordados.</p> <p><u>Questão incluída</u></p> <p>1. Para acompanhar mulheres em situação de violência doméstica ou que vivenciaram esse tipo de violência</p> <p><u>Questão excluída</u></p> <p>1. Ao adotar medidas de prevenção da ocorrência ou agravamento da violência doméstica e familiar praticada contra as mulheres</p>
<p><b>Segunda Fase Delphi</b></p>
<p><b>Alterações no domínio A</b></p> <p><u>Questões reformuladas</u></p> <p>Duas questões receberam complementações em seu enunciado tornando-as mais explícitas; foi acrescida uma alternativa de resposta referente a carga horária de capacitação sobre violência doméstica</p>
<p><b>Alterações no domínio B</b></p> <p><u>Questão reformulada</u></p> <p>Questão referente a relação de empatia com a situação da mulher que sofre violência foi complementada com o conceito de empatia.</p>

Fonte: elaborado pelas autoras

## DISCUSSÃO

Violência doméstica contra as mulheres é tema pouco abordado na formação em saúde, refletindo no despreparo dos profissionais para lidar com as vítimas. Dessa forma, a atenção ofertada nos serviços de saúde resulta em pouco impacto na resolubilidade de problema de natureza complexa e multifatorial.<sup>19,20</sup>

Os agentes comunitários de saúde, integrantes das equipes de saúde da família, ao realizarem suas atividades cotidianas de visita domiciliária se defrontam com situações concretas ou suspeitas de violência contra a mulher, quase sempre perpetradas pelos companheiros afetivos. E quase sempre o agir desses profissionais é pautado pela vontade de ajudar, porém limitado por não se sentirem capacitados, pelo medo por serem moradores da mesma comunidade onde se encontra o agressor, pela dificuldade de compreensão dos conflitos de gênero reproduzidos nas interações familiares.<sup>21,22</sup>

A capacitação constante do agente comunitário sobre os temas que envolvem os principais problemas da comunidade tem sido destacada em diversos estudos.<sup>6,23</sup> A formação

do ACS deve valorizar sua singularidade profissional, seu perfil social, enfatizar a promoção da saúde e a prevenção de agravos como eixos norteadores dessa formação.<sup>23</sup>

As capacitações devem considerar a realidade concreta dos aprendizes e nesse sentido é primordial conhecer a percepção do ACS sobre suas necessidades de aprendizagem. O questionário de avaliação de autopercepção do ACS sobre seus conhecimentos e habilidades para atuar nas situações de violência doméstica pode ser uma ferramenta importante para subsidiar programas de educação de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica.

Na elaboração do instrumento supra citado foram contemplados domínios relevantes para a atuação desse profissional nas situações de violência doméstica, nos aspectos cognitivos, de habilidades e atitudinais.<sup>5</sup>

A maioria das sugestões dos juízes referentes a reformulação do instrumento foi acatada com o intuito de tornar os enunciados mais claros, assim como foi acatada a maioria das sugestões de inserção no domínio A que não se mostrou adequadamente abrangente.

No domínio A, a caracterização dos agentes comunitários foi ampliada sobremaneira com a inserção de aspectos culturais, emocionais e experienciais que repercutem na sensibilidade do ACS durante o atendimento e cuidado à mulher em situação de violência doméstica.

As sugestões referentes a estrutura do instrumento foram acatadas visando explicitar conceitos chave e dessa forma facilitar a compreensão do ACS, da mesma forma foram alterados os enunciados referentes as orientações para as respostas em cada domínio, bem como as alternativas de resposta. Entre outras sugestões estruturais foi efetuada a inversão da ordem entre os domínios C e D por ser essa sequência mais coerente.

No domínio B, sobre acolhimento de mulheres em situação de violência doméstica, foi incluída uma questão sobre empatia com a situação da mulher e outra sobre a escuta das usuárias em relação ao registro de informações confidenciais, ampliando a abrangência das ações de acolhimento para as quais o ACS deve estar preparado e que envolvem sensibilidade com a situação vivenciada pela mulher.<sup>24</sup>

Da mesma forma, no domínio C, referente a identificação das situações de violência doméstica, foram acrescentadas questões para detectar sinais de violência (clínicos, emocionais e sociais) na mulher assistida e entre colegas de trabalho. A identificação de sinais e situações de violência traz em seu bojo a capacidade de observação, instrumento básico do cuidar.<sup>25</sup>

No domínio D, referente às orientações a mulheres em situação de VD foram acrescentadas questões sobre orientações de consequências e riscos da violência, bem como de prevenção da ocorrência ou agravamento da violência, ampliando nesse domínio as orientações preventivas.<sup>26</sup>

Nas intervenções necessárias ao atendimento de situações de violência doméstica, além dos encaminhamentos contemplados na primeira versão, foi acrescido o acompanhamento das mulheres em situação de violência doméstica ou que vivenciaram esse tipo de violência, atentando para a necessidade de monitorar a continuidade dos atendimentos.<sup>27</sup>

Considerando que houve consenso IVC=0,95 quanto a relevância em todas as questões no segundo ciclo; que todas as questões obtiveram aumento significativo no consenso dos juízes quanto a clareza na segunda fase, assim como em todos os domínios quanto a sua abrangência; e que as inserções avaliadas apenas no segundo ciclo mostraram média de IVC=0,94 da relevância e de IVC=0,99 da clareza, o instrumento em sua versão final apresentou melhora substantiva de seu conteúdo, podendo-se inferir que as alterações efetuadas contribuíram para esse desfecho.

## **CONCLUSÃO**

O instrumento de avaliação da autopercepção de competências do ACS sobre o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica foi proposto para subsidiar a capacitação desses profissionais sobre o tema. A versão final do instrumento é resultante da avaliação de peritos que contribuíram com generosa e profícua análise do instrumento, possibilitando o seu aperfeiçoamento em vários aspectos.

A validação de conteúdo quanto a clareza, relevância e abrangência dos domínios e itens alcançou índices adequados conforme a metodologia adotada. No entanto, o instrumento precisa ser pré-testado com agentes comunitários de saúde para que os aspectos avaliados sejam validados pelos próprios respondentes. Ainda, outros métodos de avaliação de instrumentos podem ser adotados para que o instrumento proposto seja aprimorado e sua utilização generalizada em outras realidades.

## **REFERÊNCIAS**

1. Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 113 p. (NAVEGADORSUS, 2).
2. Duarte BAR, Junqueira MADB, Giuliani CD. Vítimas de violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária. Rev Família Ciclos Vida Saúde Context Soc. 2019;7(3):401.
3. Costa SM, Araújo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araújo FM, Rodrigues CAQ. Agente

- Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(7):2147–56.
4. Pierotti CF, D'Oliveira AFPL, Terra MF. A situação de violência doméstica de gênero na atenção primária à saúde. *Arq Méd Hosp Fac Ciênc Méd Santa Casa São Paulo*. 2018;63(1):12–8.
  5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Perfil de competências profissionais do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. 29 p.
  6. Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul. Como pode ser feita a identificação de violência doméstica por Agentes Comunitários de Saúde? [Internet]. 2008 [acesso em 2 fev. 2020]. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/como-pode-ser-feita-a-identificacao-de-violencia-domestica-por-agentes-comunitarios-de-saude/>
  7. Berger SMD, Barbosa RHS, Soares CT, Bezerra CM. Formação de agentes comunitárias de saúde para o enfrentamento da violência de gênero: contribuições da educação popular e da pedagogia feminista. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(supl. 2):1241–54.
  8. Vieira J, Nascimento D. Escala de auto-percepção de competência profissional em educação física e desportos. *Rev Paul Educ Fís*. 1999;13(1):5–21.
  9. Manfredi SM. Trabalho, qualificação e competência profissional - das dimensões conceituais e políticas. *Educ Soc*. 1998;19(64):13–49.
  10. Geist MR. Using the Delphi method to engage stakeholders: a comparison of two studies. *Eval Progr Plann*. 2010;33(2):147–54.
  11. Carreira D, Pandjarian V. Vem pra roda! vem pra rede!: guia de apoio à construção de redes de serviços para o enfrentamento da violência contra a mulher. São Paulo: Rede Mulher de Educação; 2003. 1–77 p.
  12. Covas FSN, coordenadora. Prevenção da violência doméstica e familiar contra as mulheres com a Estratégia de Saúde da Família. São Paulo: Ministério Público do Estado de São Paulo; 2019.
  13. Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. Como aumentar a minha segurança. Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género; 2015. 27 p.
  14. Celso BG, Graham D, Tepas JJ, Meenrajan S, Schinco MA. Competence in palliative and end of life care: general surgery and family medicine residencies. *Adv Palliat Med*. 2010;9(1):3–8.
  15. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061–8.

16. Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489–97.
17. Silva DSJR. Educação permanente da equipe de enfermagem: ações educativas de enfermeiros no cenário hospitalar [trabalho final]. [Sorocaba]: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde; 2015.
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 225 p.
19. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(3):472–7.
20. Santos WJ, Freitas MIDF. Weaknesses and potentialities of the healthcare network for women in situations of intimate partner violence. *REME Rev Min Enferm*. 2017;21:1–8.
21. Signorelli MC, Taft A, Pereira PPG. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(1):93–102.
22. Arboit J, Costa MC, Silva EB, Colomé ICS, Prestes M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde Soc*. 2018;27(2):506–17.
23. Holanda ALF, Barbosa AAA, Brito EWG. Reflexões acerca da atuação do agente comunitário de saúde nas ações de saúde bucal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(suppl 1):1507–12.
24. Zuchi CZ, Silva EB, Costa MC, Arboit J, Fontana DGR, Honnef F, et al. Violence against women: conceptions of family health strategy professionals about listening. *Reme Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1085.
25. I Simpósio Brasiliense de Sistematização da Assistência de Enfermagem. Brasília (DF): ABEn; 2009. p. 1–15.
26. Arboite J, Padoin SMM, Vieira LB, Paula CC, Costa MC, Cortes LF. Atenção à saúde de mulheres em situação de violência : desarticulação dos profissionais em rede. *Rev Esc Enferm da USP*. 2017;51:1–7.
27. Gomes NP, Erdmann AL, Stulp KP, Diniz NMF, Correia CM, Andrade SR. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. *Psicol USP*. 2014;25(1):63–9.

## 5. CONCLUSÕES FINAIS

A proposta inicial do estudo era realizar e avaliar uma intervenção educacional com profissionais da equipe de saúde da família do município de Tangará da Serra - Mato Grosso sobre violência doméstica. No entanto, a pandemia de COVID-2019 inviabilizou o desenvolvimento da intervenção educacional pela dificuldade de reunir as pessoas e também pelas novas demandas enfrentadas pelas equipes de saúde.

Assim, optou-se pela construção e validação do instrumento para a avaliação de autopercepção de competências de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica previsto no percurso metodológico do projeto em questão. Dessa forma estaremos contribuindo com futuras intervenções sobre o tema, propiciando um instrumento que pode ser utilizado em avaliações pré e pós intervenções educacionais.

Com o intuito de subsidiar o construto e, para uma aproximação com a realidade dos agentes comunitários de saúde sobre o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica foi realizada uma revisão integrativa da literatura abordando essa questão, a qual revelou escassez de produções sobre a temática na literatura pesquisada.

Os artigos encontrados mostraram que os agentes comunitários de saúde, em suas visitas domiciliares, constatarem suspeitas ou situações de violência doméstica. E que pelas características do trabalho que desenvolvem na comunidade, ao estabelecer vínculo de confiança, aproximação e interação com as famílias, eles podem ser protagonistas na atenção às mulheres em situação de violência.

Porém há dificuldades para esse trabalho, decorrentes da necessidade de capacitação não apenas do ACS, mas dos demais profissionais de saúde que os apoiam na equipe multiprofissional. A carência de formação específica sobre violência doméstica é uma realidade entre os profissionais de saúde. Assim como a ausência de protocolos específicos para essa atuação e a oportuna articulação em rede.

Há muito o que fazer nessa área; a educação permanente em saúde é uma das possibilidades.

Educar a partir da realidade do educando remete ao pensamento de Paulo Freire, e nessa direção, um instrumento que considere a percepção do agente comunitário de saúde sobre seus conhecimentos e habilidade para atuar nas situações de violência doméstica pode auxiliar no desenvolvimento de projetos de intervenção educacional voltados para as reais necessidades de aprendizagem desses profissionais.

Os subsídios encontrados na literatura, bem como a análise dos peritos instrumentalizaram a elaboração do instrumento, que assumiu o caráter de construção coletiva pelas valiosas contribuições que o aprimoraram em sua versão final. Essa versão se destaca, sobretudo, pela maior aproximação ao cotidiano de trabalho do agente comunitário e pela abrangência dos principais domínios do conhecimento e das habilidades requeridas para a atenção a mulher em situação de violência doméstica delineados nos documentos oficiais.

Esperamos que o produto deste estudo possa ser aprimorado ainda mais e que seja útil no desenvolvimento de projetos de educação de agentes comunitários de saúde na região centro-oeste e possivelmente em outras realidades.

## REFERÊNCIAS

1. OPAS Brasil. Folha informativa: Violência contra as mulheres [Internet]. 2017 [citado 2 de fevereiro de 2020]. p. 1–6. Available at: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820)
2. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. [Internet]. Género y salud de la mujer. 2005 [citado 2 de fevereiro de 2020]. Available at: [https://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/chapter1/es/](https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter1/es/)
3. United Nations. Declaration on the Elimination of Violence Against Women General Assembly Resolution 48/104 of 20 december 1993 [Internet]. 1993 [citado 2 de fevereiro de 2020]. p. 115–22. Available at: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/eliminationvaw.pdf>
4. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 [Internet]. 2006 [citado 2 de fevereiro de 2020]. Available at: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)
5. Magalh PA, Com I. CULTURA DA VIOLÊNCIA CONTRA OS CORPOS DAS MULHERES : DO FEMINICÍDIO AOS DIREITOS HUMANOS. 2017;1–12.
6. Osterne M de SF. A violência contra a mulher na dimensão cultural da prevalência do masculino. *O Público e o Priv.* 2011;18:129–45.
7. Brasil. Presidência da República. Lei complementar nº 150, de 1º de junho de 2015 [Internet]. 2020 [citado 2 de fevereiro de 2020]. Available at: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp150.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp150.htm)
8. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.772, de 19 de dezembro de 2018 [Internet]. 2018 [citado 2 de fevereiro de 2020]. Available at: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13772.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13772.htm)
9. Fonseca PMA Da, Lucas TNS. Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas. *ACTA Paul Enferm.* 2014;27(5):458–64.
10. Minayo MCS. Violência um problema de saúde para os brasileiros. In: *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p. 9–31.
11. Violência contra a Mulher: consequências socioeconômicas. :115–24.
12. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020. 2020;

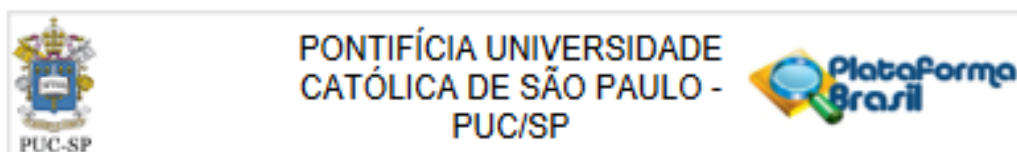
13. Acosta DF, Oliveira Gomes VL, Barlem ELD. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(6):547–53.
14. Silva LEL, Oliveira MLC. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde.* 2016;25(2):1–2.
15. Ministério da Mulher da família e dos direitos humanos. Balanço 2019 Ligue 180. 2019;
16. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. 2011;74.
17. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília (DF): Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2011.
18. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 8.085, de 30 de agosto de 2013 [Internet]. Vol. 4. 2013 [citado 2 de fevereiro de 2020]. p. 1–11. Available at: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8086.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8086.htm)
19. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Casa da Mulher Brasileira: espaço integrado e humanizado de atendimento às mulheres em situação de violência. Brasília (DF): Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2015.
20. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Programa ‘Mulher, Viver sem Violência’ [Internet]. 2013 [citado 2 de fevereiro de 2020]. Available at: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/violencia/programa-mulher-viver-sem-violencia/programa-2018mulher-viver-sem-violencia2019>
21. Carreira D, Pandjjarjian V. Vem pra roda! vem pra rede!: Guia de apoio à construção de redes de serviços para o enfrentamento da violência contra a mulher. São Paulo: Rede Mulher de Educação; 2003. 1–77 p.
22. Cerqueira D. Atlas da Violência. 2019;
23. Brasil. Congresso Nacional. Senado Federal. Observatório da Mulher contra a Violência. Panorama da violência contra as mulheres no Brasil: indicadores nacionais e estaduais. Observatório da Mulher contra a Violência. Brasília (DF): Senado Federal, Observatório da Mulher contra a Violência; 2016. 71 p.
24. Estado de Mato Grosso. Secretaria de Estado de Segurança Pública. Polícia Judiciária Civil. 2º Anuário 2018 DEDM/Cuiabá: Relatório Estatístico e Análise dos Atendimentos na Delegacia Especializada de Defesa da Mulher [Internet]. 2018 [citado 2 de fevereiro de 2020]. Available at: [http://www.pjc.mt.gov.br/arquivos/File/estatistica/Anuario\\_DEDM\\_18.pdf](http://www.pjc.mt.gov.br/arquivos/File/estatistica/Anuario_DEDM_18.pdf)

25. Epidemiológica V. Taxa de violência doméstica em Tangará da Serra. 2019.
26. Brasil. Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária? [Internet]. 2020 [citado 2 de fevereiro de 2020]. Available at: <http://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>
27. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde da Família (ESF) [Internet]. 2020 [citado 2 de fevereiro de 2020]. Available at: <http://aps.saude.gov.br/ape/esf/>
28. Amarijo CL, Barlem ELD, Acosta DF, Marques SC. Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26:e33874.
29. Arboite J, Padoin SM de M, Vieira LB, Paula CC de, Costa MC da, Cortes LF. Atenção à saúde de mulheres em situação de violência : desarticulação dos profissionais em rede. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2017;51:1–7.
30. Zuchi CZ, Silva EB da, Costa MC da, Arboite J, Fontana DGR, Honnef F, et al. Violence Against Women: Conceptions of Family Health Strategy Professionals About Listening. *Reme Rev Min Enferm*. 2018;22.
31. Maria S, Leal C. Mulheres em situação de violência sexual: potencialidades e fragilidades da rede intersetorial. 2020;73(4):1–8.
32. SANTOS WJ DOS, FREITAS MIDF. Weaknesses and Potencialities of the Healthcare Network for Women in Situations of Intimate Partner Violence. *REME Rev Min Enferm*. 2017;21:1–8.
33. Brasil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial da União*. 2003 Novembro 15; seção? pág?
34. Mochnacz S. Caracterização do atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica pela rede intersetorial de serviços. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2009.
35. Camelo SHH, Angerami ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem TT - Professional competence: the construction of concepts, strategies developed by health services and implications fo. *Texto Context Enferm*. 2013;22(2):552–60.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Perfil de competências profissionais do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. 1–29 p.
37. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 3.189, de 4 de outubro de 1999. [Internet]. 1999 [citado 2 de fevereiro de 2020]. Available at: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3189.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3189.htm)

38. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. [Internet]. 2018 [citado 2 de fevereiro de 2020]. Available at: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art1)
39. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde Consulta Pública do Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde. 2004;31.
40. Janczura R. Risco ou vulnerabilidade social? *Textos Context*. 2012;11(2):301–8.
41. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(3):1–14.
42. Brasil. Ministério da Saúde. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. 1–88 p.
43. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001 [Internet]. 2001 [citado 2 de fevereiro de 2020]. Available at: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737\\_16\\_05\\_2001.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html)
44. Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. *Como aumentar a minha segurança*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género; 2015. 1–27 p.

## ANEXOS

### ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



Continuação do Parecer: 3.999.119

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há, portanto, recomendamos a aprovação da pesquisa ao Colegiado do CEP-PUC/SP.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa, campus Monte Alegre da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - CEP-PUC/SP, aprova integralmente o parecer oferecido pelo(a) relator(a).

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_152476_4_É1.pdf	07/04/2020 12:59:07		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	07/04/2020 12:57:57	Taiana Aparecida Duarte Grein	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	07/04/2020 12:52:59	Taiana Aparecida Duarte Grein	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	30/03/2020 11:45:45	Taiana Aparecida Duarte Grein	Aceito
Outros	oficio_comitedeetica.pdf	10/01/2019 12:28:45	Taiana Aparecida Duarte Grein	Aceito
Outros	naofoiniciada.pdf	10/01/2019 12:27:44	Taiana Aparecida Duarte Grein	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	usodeestrutura2.pdf	10/01/2019 12:26:29	Taiana Aparecida Duarte Grein	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	usodeestrutura.pdf	10/01/2019 12:24:12	Taiana Aparecida Duarte Grein	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTaiana.pdf	19/11/2018 13:05:00	Taiana Aparecida Duarte Grein	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	19/11/2018 13:04:17	Taiana Aparecida Duarte Grein	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	19/11/2018 13:04:05	Taiana Aparecida Duarte Grein	Aceito

#### Situação do Parecer:

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C  
Bairro: Perdizes CEP: 05.015-001  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: cometica@puosp.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE SÃO PAULO -  
PUC/SP



Continuação do Parecer: 3.989.119

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 24 de Abril de 2020

---

**Assinado por:**  
**Antonio José Romera Valverde**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Ministro Godói, 989 - sala 63 C

**Bairro:** Perdizes

**CeP:** 05.015-001

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3670-8466

**Fax:** (11)3670-8466

**E-mail:** cometica@puosp.br

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1 - Instrumento para avaliação de autopercepção de competências de agentes comunitários de saúde para o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica (Versão Inicial)

#### A. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1. Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_ anos

2. Qual é o seu gênero?

( ) Feminino

( ) Masculino

( ) Prefiro não responder

( ) Outro. (Especifique) \_\_\_\_\_

3. Qual é o seu estado civil?

( ) Solteira (o)

( ) Casada (o)

( ) Separada (o) / Desquitada (o) / Divorciada (o)

( ) Viúva (o)

( ) Outro (União estável)

4. Qual é a escolaridade máxima que você chegou a concluir?

( ) Ensino Fundamental completo

( ) Ensino Médio

( ) Ensino Técnico

( ) Curso Superior

( ) Pós-Graduação

Caso tenha curso técnico, superior ou pós-graduação, qual a área de formação? \_\_\_\_\_

5. Há quanto tempo você trabalha como agente comunitário de saúde?

\_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses

Em qual unidade: \_\_\_\_\_

6. Participou de alguma capacitação, curso ou palestra sobre violência doméstica?

( ) Sim

( ) Não

Se sim, quando e onde? \_\_\_\_\_

7. Já realizou atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica?

( ) Sim

( ) Não

Se sua resposta foi sim, você sentiu alguma dificuldade no atendimento?

( ) Sim

( ) Não

Se sentiu dificuldade, relate qual ou quais foram as dificuldades:

---

---

#### B. AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA O ACOLHIMENTO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Relativo as situações de acolhimento abaixo como você se considera:

8. Ao realizar acolhimento de mulheres em situação de violência

- Não capacitado
- Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação
- Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação
- Capacitado

9. Ao ouvir, escutar, estar atento para comunicações verbais e não verbais de mulheres em situação de risco ou violência doméstica

- Não capacitado
- Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação
- Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação
- Capacitado

10. Ao estabelecer vínculo de respeito e confiança com a mulher vítima de violência sem julgá-la

- Não capacitado.
- Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação.
- Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação.
- Capacitado

#### C. AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM RELAÇÃO AS ORIENTAÇÕES A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O termo orientar consiste em mostrar a direção; dirigir, guiar, encaminhar, nortear, por exemplo orientar alguém na direção certa. Relativo as situações abaixo como você se considera:

11. Ao realizar orientações de condutas a serem tomadas em situações de violência (denúncia na Delegacia de Polícia, atendimento de profissionais da saúde, encaminhamento a rede de apoio)

- Não capacitado
- Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação
- Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação
- Capacitado

12. Ao orientar sobre os direitos da mulher garantidos na legislação (Lei Maria da Penha, direitos trabalhistas, direitos de saúde, aborto previsto em lei)

- Não capacitado
- Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação
- Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação

Capacitado

13. Ao orientar sobre as medidas de proteção a mulher em situação de violência

Não capacitado

Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação

Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação

Capacitado

14. Ao realizar orientações as mulheres de como ocorre o ciclo da violência

Não capacitado

Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação

Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação

Capacitado

#### D. AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM RELAÇÃO A IDENTIFICAÇÃO DAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O Ministério da Saúde afirma que o ACS ao participar do acolhimento dos usuários deve realizar a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos). Relativo a essa primeira avaliação como você se considera:

15. Ao realizar uma conversa de modo a investigar possíveis violências no âmbito doméstico

Não capacitado

Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação

Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação

Capacitado

16. Ao identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos de violência doméstica

Não capacitado

Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação

Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação

Capacitado

17. Ao identificar situações de risco de violência doméstica

Não capacitado

Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação

Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação

Capacitado

18. Ao identificar situações de violência no ambiente familiar com lesões físicas

Não capacitado

Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação

Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação

Capacitado

19. Ao identificar situações de violência no ambiente familiar sem lesões físicas

Não capacitado

Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação

- Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação
- Capacitado

20. Ao diferenciar os tipos de violência intrafamiliar contra a mulher (violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e violência moral)

- Não capacitado
- Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação
- Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação
- Capacitado

#### E. AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM RELAÇÃO AS INTERVENÇÕES NECESSÁRIAS AO ATENDIMENTO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O Ministério da Saúde afirma que o ACS ao participar do acolhimento dos usuários deve identificar as necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo. Relativo as intervenções necessárias em situações de violência doméstica como você se considera:

21. Ao encaminhar aos serviços da rede de apoio a mulheres em situação de violência doméstica do município

- Não capacitado
- Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação
- Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação
- Capacitado

22. Ao realizar a notificação compulsória dos casos de violência doméstica identificados no domicílio

- Não capacitado
- Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação
- Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação
- Capacitado

23. Ao encaminhar para o atendimento clínico na unidade de saúde da família

- Não capacitado
- Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação
- Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação
- Capacitado

24. Ao encaminhar para o atendimento especializado na rede de atenção à saúde

- Não capacitado
- Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação
- Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação
- Capacitado

25. Ao adotar medidas de prevenção da ocorrência ou agravamento da violência doméstica e familiar praticada contra as mulheres

- Não capacitado
- Parcialmente capacitado, mas necessito de muita formação
- Parcialmente capacitado, mas necessito de alguma formação
- Capacitado

**APÊNDICE 2 - Questionário para validação de conteúdo do instrumento de avaliação de auto percepção de competências do ACS**

1. Em relação à abrangência do instrumento, verifique se os domínios estão cobertos pelos itens e se todas as dimensões foram incluídas. Registre o número correspondente à sua opinião no quadro abaixo.

Domínio	Não abrangente (1)	Pouco Abrangente (2)	Sem condições de opinar (3)	Bastante abrangente (4)	Muito abrangente (5)
Domínio A					
Domínio B					
Domínio C					
Domínio D					
Domínio E					

2. Quais as suas sugestões de exclusão ou inclusão de domínios?

3. Quais as suas sugestões de exclusão ou inclusão de itens nos domínios?

4. Você acredita que os agentes comunitários de saúde terão facilidade para responder o questionário?

( ) Sim ( ) Não Comentários:

5. Quanto à clareza, verifique se os itens abordados nas questões estão redigidos de forma compreensível e expressam adequadamente o que se espera medir. Registre o número que corresponde a sua opinião.

Questões	Não claro (1)	Pouco claro (2)	Sem condições de opinar (3)	Bastante claro (4)	Muito claro (5)
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

6. Quais as suas sugestões e comentários para melhorar a clareza dos itens

7. Concernente à relevância das questões verifique se os itens refletem os conceitos envolvidos e são adequados para o alcance do objetivo da pesquisa. Registre o número que corresponde a sua opinião.

Questões	Não relevante (1)	Pouco relevante (2)	Sem condições de opinar (3)	Bastante relevante (4)	Muito relevante (5)
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

8. Quais as suas sugestões e comentários para melhorar a relevância dos itens

9. Outros comentários e sugestões que julgar necessários

### APÊNDICE 3 – Carta Convite

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidada(o) para participar da pesquisa de mestrado intitulada “Violência doméstica contra mulheres: intervenção educacional com profissionais da equipe de saúde da família” conduzida por mim, Taiana Aparecida Duarte Grein, como parte de minhas atividades acadêmicas junto ao Programa de Estudos Pós- Graduação Educação nas Profissões da Saúde - Mestrado Profissional da PUC/SP e orientada pela Profa. Dra. Lúcia Rondelo Duarte. O estudo em questão tem como um dos objetivos elaborar e validar um instrumento para avaliação da autopercepção do agente comunitário de saúde sobre as competências para a atenção a mulheres em situação de violência doméstica. A sua participação é referente a esta etapa da pesquisa.

Para tanto, será utilizada a Técnica Delphi que busca o consenso de opiniões de um grupo de especialistas/juízes por meio de validações articuladas em fases ou ciclos. Os pesquisadores enviam questionários de autopreenchimento, entrando em contato com os juízes por meio de correspondência eletrônica em cada ciclo.

Assim, estamos enviando o instrumento para avaliação da autopercepção do agente comunitário de saúde sobre as competências para a atenção a mulheres em situação de violência doméstica em anexo a este e-mail e um link com o questionário de validação de conteúdo do instrumento de autopercepção.

O método de pesquisa empregado requer que na primeira rodada você analise o instrumento de avaliação da autopercepção de competências e responda o questionário sobre a validade de conteúdo desse instrumento com base em seus conhecimentos e experiências. As respostas dos especialistas serão analisadas pela pesquisadora, resultando na formulação de nova versão do instrumento que é objeto de análise. Na segunda rodada, você será convidado (a) a avaliar esse instrumento reformulado; se houver necessidade poderá ser realizada uma terceira rodada para obtenção do consenso entre os especialistas. O tempo estimado para participação nesta coleta de dados será de 45 dias (supondo-se um tempo máximo de 15 dias entre cada ciclo).

Estamos enviando também um formulário para caracterização dos participantes, bem como o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em um link específico para esses documentos. Solicitamos que preencha o formulário para caracterização dos participantes, bem como solicitamos sua assinatura no TCLE.

Considerando a relevância de podermos contar com a participação de especialistas com expertise no tema e a necessidade de reuni-los em torno do assunto, pedimos, em caso de impossibilidade de sua participação, a gentileza de indicar algum (a) colega que poderia integrar o grupo de especialistas, para que possamos direcionar esse convite para o (s) mesmo (s) e darmos prosseguimento à investigação.

Agradecemos pela atenção dispensada, esperando que você possa fazer parte de nosso grupo de juízes na presente investigação e nos colocamos a disposição para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos. O contato poderá ser feito com a mestrande Taiana A. D. Grein pelo e-mail: taianagrein@gmail.com ou pelo telefone e/ou WhatsApp: 6599509805.

Aguardando sua resposta o mais breve possível, a fim de agilizar o processo de coleta de dados, apresentamos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente

Taiana A. D. Grein (Orientanda)

Profa. Dra. Lúcia Rondelo Duarte (Orientadora)

#### APÊNDICE 4 – Questionário para caracterização dos participantes

1. Idade \_\_\_\_\_
2. Gênero:  
 Feminino  
 Masculino  
 Prefiro não responder  
 Outro (especifique) \_\_\_\_\_
3. Qual sua formação profissional?  
Graduação: \_\_\_\_\_
4. Pós-graduação: \_\_\_\_\_
5. Instituição em que trabalha?  
\_\_\_\_\_
6. Cargo ou função que desempenha?  
\_\_\_\_\_
7. Área de atuação? \_\_\_\_\_
8. Município/Estado em que reside e trabalha? \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE 5 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido**

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo “Violência doméstica contra mulheres: intervenção educacional com profissionais da equipe de saúde da família”.

O estudo em questão tem como um dos objetivos elaborar e validar um instrumento de avaliação da autopercepção do agente comunitário de saúde sobre as competências para a atenção a mulheres em situação de violência doméstica. A sua participação é referente a esta etapa da pesquisa, da qual poderão participar 50 especialistas que irão analisar a validade de conteúdo do instrumento elaborado pela pesquisadora.

Para a validação do referido instrumento será utilizada a Técnica Delphi que busca o consenso das opiniões de um grupo de especialistas por meio de validações articuladas em fases ou ciclos.

Portanto, ao participar deste estudo você responderá a questionários semiestruturados, em rodadas, que serão preenchidos de maneira anônima. Na primeira rodada, você será convidado (a) a responder o questionário de validação com base em seus conhecimentos e experiências. As respostas serão analisadas e as propostas e sugestões serão aplicadas na formulação de nova versão do instrumento de avaliação da autopercepção do agente comunitário de saúde sobre as competências para a atenção a mulheres em situação de violência doméstica. Na segunda rodada, o instrumento reformulado será enviado, juntamente com um feedback das respostas da primeira etapa, para nova rodada de análise e assim sucessivamente até que se obtenha o consenso previamente estipulado para o estudo. Espera-se a obtenção do consenso em duas ou três rodadas de análise.

Na primeira rodada será enviado um e-mail contendo a carta convite e todas as informações referentes ao estudo. Nesse mesmo e-mail, você receberá o instrumento que será avaliado em anexo, bem como o link para acessar o questionário para validação de conteúdo. Esta primeira rodada contará com um intervalo de, no máximo, 15 dias para devolução das respostas.

A pesquisa será conduzida por Taiana Aparecida Duarte Grein, aluna do Programa de Estudos Pós-Graduados - Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob orientação da Profa. Dra. Lucia Rondelo Duarte.

Para participar do estudo você precisa concordar com seus termos e assinar este Termo de Consentimento. Você não é obrigado(a) a participar, poderá desistir de participar a qualquer

momento, bastando para isso retirar seu consentimento da pesquisa solicitando a pesquisadora responsável que excluirá seus dados e respostas.

Sua participação é voluntária e asseguro que não haverá danos e/ou riscos decorrentes de sua participação. Asseguro total sigilo e anonimato quanto aos dados e informações prestadas. Não haverá nenhum tipo de prejuízo a você caso se oponha a responder aos questionários, ou desista da participação nesta pesquisa em qualquer momento.

Em caso de dúvida ou intercorrência você poderá recorrer à pesquisadora responsável Taiana Aparecida Duarte Grein, pelo telefone (65)999509805 ou pelo e-mail: taianagrein@gmail.com.

Uma cópia deste consentimento informado será mantida em arquivo pela pesquisadora responsável pelo estudo e você deve guardar uma cópia como seu documento consentindo em participar (TCLE). Sua participação na pesquisa não lhe acarretará custos e não haverá qualquer compensação financeira adicional.

#### AUTORIZAÇÃO:

Eu, \_\_\_\_\_, com documento RG nº \_\_\_\_\_, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado (a), ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente dos objetivos da pesquisa, dos questionários que terei que responder e devolver a pesquisadora e dos esclarecimentos sempre que desejar. Estou ciente também de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Diante do exposto, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre esta pesquisa, devo comparecer ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC/SP telefone:(11)3670-8466, e-mail: cometica@pucsp.br

Sorocaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020

Assinatura do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura de uma testemunha: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE 6- - Instrumento para avaliação de autopercepção de competências de agentes comunitários de saúde para o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica (Versão Final)**

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA** é a violência praticada contra a mulher no ambiente doméstico, familiar ou em qualquer relação íntima de afeto, que lhe cause morte, lesão ou sofrimento físico, psicológico, sexual, dano moral e patrimonial.

**A. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES**

Número do instrumento:

1. Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_ anos

2. Qual seu sexo?

( ) Feminino ( ) Masculino

3. Qual sua identidade de gênero?

( ) Mulher

( ) Homem

( ) Mulher transexual/transgênera

( ) Homem transexual/transgênero

( ) Outro \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

( ) Prefiro não responder

4. Qual sua raça/cor autodeclarada? \_\_\_\_\_

5. Qual a sua naturalidade (cidade onde nasceu)? \_\_\_\_\_

6. Qual é o seu estado civil?

( ) Solteira (o)

( ) Casada (o)

( ) Separada (o) / Desquitada (o) / Divorciada (o)

( ) Viúva (o)

( ) União estável

7. Tem filhos?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, quantos, qual a idade deles? \_\_\_\_\_

8. Tem alguma crença/prática espiritual ou religiosa?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

9. Você sofreu algum tipo de violência doméstica?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

10. Qual o nível de escolaridade que você atingiu?

Ensino Fundamental incompleto

Ensino Fundamental completo

Ensino Médio

Ensino Técnico

Curso Superior

Pós-Graduação

Caso tenha curso técnico, superior ou pós-graduação, qual a área de formação? \_\_\_\_\_

11. Há quanto tempo você trabalha como agente comunitário de saúde?

Menos de 1 ano

Entre 1 e 2 anos

Entre 3 e 5 anos

Entre 6 a 10 anos

Mais de 10 anos

12. Atua no bairro onde mora?  Sim  Não

13. Em qual unidade atua? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo está nesta unidade? \_\_\_\_\_

14. Qual o seu vínculo profissional?

Concursado

Contratado

Outros (especifique) \_\_\_\_\_

15. Recebeu alguma formação/capacitação para trabalhar como ACS?

Sim  Não

Se sim, quando, onde e qual a duração? \_\_\_\_\_

16. Participou de alguma capacitação, curso ou palestra sobre violência doméstica?

Sim  Não

Se sim, quando e onde? \_\_\_\_\_

Qual a carga horária aproximada? \_\_\_\_\_

17. Atendeu mulheres em situação de violência doméstica?

Sim  Não

Se sua resposta foi sim, descreva os sentimentos e sensações durante o(s) atendimento(s)?

Relate as facilidades e limitações para a realização do(s) atendimento (s)?

Como soube que se tratava de um caso de violência doméstica? \_\_\_\_\_

Como se sente quanto a atuação da sua equipe no atendimento a essas mulheres.

**B. AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS E APTIDÕES PARA O ACOLHIMENTO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Acolher é escutar o usuário, suas queixas, colocá-lo como centro de seus cuidados, e se responsabilizar pela resolução de seus problemas, entrando em contato com os serviços necessários. **Em relação às situações de acolhimento abaixo responda o quanto você se sente capacitado (a).**

CAPACITAÇÃO se refere a ter adquirido conhecimentos teóricos e práticos por meio de formação (curso, palestra, aula) direcionada para o tema.

18. Para acolher mulheres em situação de violência:

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

19. Para escutar as usuárias, em relação ao registro de informações confidenciais:

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

20. Para escutar, estar atento para comunicações verbais e as não verbais (que ocorrem por meio de gestos, sinais, expressões faciais, corporais ou códigos) de mulheres em situação de risco ou violência doméstica:

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

21. Para estabelecer interações e uma relação de confiança com a mulher em situação de violência doméstica:

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

22. Para estabelecer relação de empatia (se identificar com o outro, compreender o que ele pensa e sente) com a situação da mulher que sofre violência:

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

**C. AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS E APTIDÕES EM RELAÇÃO A IDENTIFICAÇÃO DAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

O ACS ao participar do acolhimento dos usuários deve realizar a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos). **Em relação a essa primeira avaliação, responda nas situações abaixo o quanto você se sente capacitado(a).**

23. Para detectar ou reconhecer os sinais de violência (clínicos, emocionais, sociais) contra a mulher:

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

24. Para realizar uma conversa de modo a investigar possíveis violências no âmbito doméstico:

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

25. Para identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos de violência doméstica:

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

26. Para identificar situações de risco de violência doméstica (ciúme excessivo e controle sobre a mulher, ameaças, humilhações, agressões físicas, presença de marcas e lesões, ocorrências policiais):

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

27. Para identificar situações de violência no ambiente doméstico com lesões físicas:

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

28. Para identificar situações de violência no ambiente doméstico sem lesões físicas:

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

29. Para diferenciar as formas de violência doméstica contra a mulher (violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial, violência moral):

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

30. Para identificar traços da violência doméstica entre colegas de trabalho:

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.

- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.  
 Sinto-me totalmente capacitado(a).

**D. AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS E APTIDÕES EM RELAÇÃO AS ORIENTAÇÕES A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

A palavra orientar consiste em mostrar a direção; dirigir, guiar, encaminhar, nortear, por exemplo orientar alguém na direção certa. **Em relação as situações abaixo, responda o quanto você se sente capacitado.**

31. Para orientar a mulher diante de situações de violência doméstica (orientação e encaminhamento aos serviços da Rede Intersetorial de Proteção à mulher em situação de violência: Delegacia da Mulher (DEAM), Delegacias de Polícia Civil, Rede de Saúde, Ministério Público, defensorias públicas, Centros de Atendimento à Mulher em Situação de Violência):

- Não me sinto capacitado(a).  
 Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.  
 Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.  
 Sinto-me totalmente capacitado(a).

32. Para orientar sobre os direitos da mulher garantidos na legislação (Lei Maria da Penha, direitos trabalhistas, direitos de saúde, aborto previsto em lei, direitos sobre os filhos):

- Não me sinto capacitado(a).  
 Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.  
 Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.  
 Sinto-me totalmente capacitado(a).

33. Para orientar sobre a ciclo da violência (fases em que ocorre a violência: na 1ª fase o agressor mostra-se tenso e irritado; na 2ª fase ele perde o controle e agride a mulher; na 3ª fase ele se arrepende e promete mudar, mas o ciclo recomeça):

- Não me sinto capacitado(a).  
 Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.  
 Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.  
 Sinto-me totalmente capacitado(a).

34. Para orientar as mulheres sobre as possíveis consequências e riscos da violência:

- Não me sinto capacitado(a).  
 Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.  
 Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.  
 Sinto-me totalmente capacitado(a).

35. Para orientar sobre medidas de prevenção da ocorrência ou agravamento da violência doméstica praticada contra as mulheres:

- Não me sinto capacitado(a).  
 Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.  
 Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.  
 Sinto-me totalmente capacitado(a).

**E. AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS E APTIDÕES EM RELAÇÃO AS INTERVENÇÕES NECESSÁRIAS AO ATENDIMENTO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

O ACS ao participar do acolhimento dos usuários deve identificar as necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo. **Em relação as intervenções abaixo, responda o quanto você se sente capacitado.**

36. Para encaminhar aos serviços da rede de atenção a mulheres em situação de violência doméstica do município (assistência social, justiça, segurança pública, saúde):

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

37. Para realizar a notificação compulsória dos casos de violência doméstica identificados no domicílio:

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

38. Para encaminhar mulheres em situação de violência doméstica ao atendimento clínico na unidade de saúde da família:

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

39. Para encaminhar mulheres em situação de violência doméstica ao atendimento especializado na rede de atenção à saúde:

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

40. Para acompanhar mulheres em situação de violência doméstica ou que vivenciaram esse tipo de violência:

- Não me sinto capacitado(a).
- Sinto-me pouco capacitado(a), necessito de muita formação.
- Sinto-me parcialmente capacitado (a), necessito ampliar minha formação.
- Sinto-me totalmente capacitado(a).

## APÊNDICE 7 – Quadros da Análise de Conteúdo

QUADRO 1 - Sugestões de inclusões ou exclusões nos domínios

PERITOS	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO	SUBTEMA
P2	Incluir domínio sobre avaliação do conhecimento do ACS sobre Violência e formas de Violência Doméstica contra a mulher, situações de risco para a VDCM (desigualdade entre os gêneros, desemprego, álcool e outras drogas, desemprego, etc)	Incluir domínio: Conhecimentos do ACS sobre o tema	Incluir domínio
P4	Incluir domínio sobre sentimento do ACS em relação ao tema. Pois as vezes ele recebeu capacitação (ou não) mas não se sente apto a abordar tais questões em sua comunidade.	Incluir domínio sobre Sentimentos do ACS ao abordar o tema	Incluir domínio
P6	a escala de avaliação dessa etapa deveria ser modificada, pois faltou a posição média e a categoria não opnar não seria uma posição central de nulidade. Domínio A acredito que tenha uma abrangência mediana; as perguntas não estarem nesse google forms dificulta muito o preenchimento;	a escala de avaliação dessa etapa deveria ser modificada de a categoria não opinar para posição média Abrangência mediana do domínio A as perguntas não estarem nesse google forms dificulta muito o preenchimento	Alterar escala central de nulidade; Melhorar o domínio A; Preencher o instrumento no google forms;
P7	No domínio A sugiro que acrescente uma questão sobre como o ACS sabia que se tratava de um caso de violência doméstica; a questão número 7 se a mulher relatou, em que momento ela relatou o fato ocorrido. Por exemplo: Como você ficou sabendo que se tratava de uma situação de violência contra a mulher? Perguntar sobre as facilidades no atendimento, se teve alguma facilidade em atender essa mulher.	acrescente uma questão sobre como o ACS sabia que se tratava de um caso de violência doméstica; questão 7: Como você ficou sabendo que se tratava de uma situação de violência contra a mulher? Perguntar se teve alguma facilidade em atender essa mulher.	Acrescentar questão; alterar questão 7; Acrescentar questão;
P12	Inclusão da Naturalidade e Religião pois são importantes para perceber a construção da percepção	Inclusão de Naturalidade e Religião	Acrescentar questão
P13	Existem questões como segurança física e segurança emocional, além de outros, que precisariam ser incluídos.	Acrescentar segurança física e segurança emocional	Acrescentar questão
P14	Domínio A: na questão 3 tiraria a palavra outro e manteria o termo união estável sem os parênteses; Domínio A questão 4, escreveria: qual o nível de escolaridade que você atingiu? Domínio B, pode-se questionar se o agente consegue estabelecer relação de empatia ou não com a situação da vítima ou com ela própria. No domínio C, questão 12 incluiria encaminhamento ao sistema judiciário, que é diferente do policial	Domínio A: na questão 3 tiraria a palavra outro manteria o termo união estável sem os parênteses; Domínio A questão 4, escreveria: qual o nível de escolaridade que você atingiu? Domínio B questionar se o agente consegue estabelecer relação de empatia ou não com a situação da vítima No domínio C, questão 12 incluiria encaminhamento ao sistema judiciário;	Alterar questão Alterar questão Incluir questão Complementar questão
P15	Acrescentar quanto tempo o ACS está na mesma unidade de saúde	Acrescentar tempo do ACS na mesma unidade de saúde	Incluir questão
P16	Observa-se que as perguntas possuem boa amplitude, completitude e demonstram o entrelaçamento do embasamento científico	perguntas possuem boa amplitude	Perguntas adequadas
P20	No domínio A achei interessante a questão do item 4 Qual a escolaridade máxima	interessante a questão do item 4 Qual a escolaridade máxima	Pergunta adequada

P21	Exclusão do Domínio D, ajustando algumas questões e inserindo no Domínio E	Exclusão do Domínio D ajustando algumas questões e inserindo no Domínio E	Melhorar domínio
P23	Domínio A: incluir renda familiar	incluir renda familiar	Inclusão de questão
P24	inclusão no domínio A: já sofreu alguma violência doméstica já sofreu alguma violência doméstica	Incluir já sofreu alguma violência	Inclusão de pergunta
P27	O domínio C, sobre orientações também pode ser compreendido como intervenção, ou seja, a partir do momento que o ACS se manifesta a respeito da Violência doméstica, configura uma intervenção, que pode ter sentidos diferentes. A escuta é uma intervenção; Falta verificar de que forma o ACS se sente implicado afetivamente diante de uma situação que possa configurar em violência doméstica;	Substituir o termo Orientações no domínio C por intervenções; Acrescentar domínio sobre sentimentos do ACS diante de uma situação que possa configurar em violência doméstica,	Substituição do título do domínio; Inclusão de domínio
P30	Os domínios estão amplos e abrangem todas as vertentes de investigação do construto	Os domínios estão amplos e abrangem	Perguntas adequadas

Quadro 2 - Sugestões de inclusões vou exclusões de itens nos domínios

PERITOS	UNIDADE DE CONTEXTO (UC)	UNIDADE DE REGISTRO	SUBTEMA
P1	domínio A seja incluída uma pergunta direta sobre a capacidade do profissional em identificar situações de violência e qual deve ser a conduta adotada por ele;	Incluir pergunta no domínio A sobre a capacidade do profissional em identificar situações de violência;	Incluir pergunta;
P2	Incluir o quesito raça/cor no domínio A	Incluir o quesito raça/cor	Incluir pergunta
P4	acrescentaria no primeiro domínio alguma questão referente a vivência do ACS com violência doméstica (se ele já viu, já sofreu ou se conhece alguém que sofreu).	acrescentaria no domínio A alguma questão referente a vivência do ACS com violência doméstica;	Incluir pergunta
P6	Não sei se os domínios seguem um constructo bem definido	Não sei se os domínios seguem um constructo bem definido	Não sei
P7	No domínio B sugiro que para cada uma das respostas (capacitado, não capacitado, ...) se pergunte o porquê, para que se evidencie os motivos de estar capacitado ou não para lidar com questões referentes a violência; No domínio C sugiro acrescentar uma questão que pergunte sobre se o ACS conhece os serviços de sua cidade que atuam nas questões de violência contra a mulher e quais são estes serviços. Por exemplo: Quais os serviços engajados nas questões de violência contra a mulher que tem na sua cidade?	No domínio B para cada uma das respostas (capacitado, não capacitado, ...) se pergunte o porquê; No domínio C sugiro acrescentar uma questão. Por exemplo: Quais os serviços engajados nas questões de violência contra a mulher que tem na sua cidade?	Complementar pergunta Incluir pergunta
P8	Reformulação do primeiro item do primeiro domínio (8. Ao realizar acolhimento de mulheres em situação de violência), pois acredito que esteja redundante ao comparar com os outros itens que já englobam o acolhimento.	reformulação do primeiro item do primeiro domínio (8. Ao realizar acolhimento de mulheres em situação de violência)	Reformular pergunta
P11	No item 6 do domínio A - quando se pergunta se o ACS já participou de alguma capacitação, curso ou palestra sobre violência doméstica? Além de "Se sim, quando e onde?" talvez poderia incluir também a "duração". Ainda no domínio A - talvez seria interessante saber se o agente reside no mesmo bairro/área que ele trabalha;	No item 6 do domínio A - Além de "Se sim, quando e onde?" talvez poderia incluir também a "duração". No domínio A - talvez seria interessante saber se o agente reside no mesmo bairro/área que ele trabalha;	Complementar pergunta Incluir pergunta
P13	Incluir Ensino fundamental incompleto; No Item B eu não ousaria a palavra competências. Além de soar como algo estático, não é um termo	incluir Ensino fundamental incompleto;	Complementar pergunta; Alteração do título do domínio;

	<p>comum entre as ACS. Acho melhor Conhecimento e aptidão.</p> <p>No item B 8 para facilitar a compreensão, eu acharia melhor colocar aqui a pergunta ao realizar acolhimento de mulheres em situação de violência, como você se sente?</p> <p>Em relação às categorias de respostas em todos os itens, eu acharia melhor juntar as duas Parcialmente capacitada, mas necessito de mais formação, porque de todos os modos muita e alguma são subjetivos.</p> <p>Acrescentar outras questões como por exemplo, se se sente sobrecarregada emocionalmente; se tem recursos para encaminhamentos ou referências. Acho que não se trata somente de uma questão de capacidade do ponto de vista de formação. Existem também questões de segurança física e emocional para este tipo de atendimento numa comunidade, Acessibilidade à rede de apoio e Respaldo dentro da equipe</p>	<p>No Item B eu não usaria a palavra competências. Acho melhor Conhecimento e aptidão;</p> <p>No item B 8 colocar ao realizar acolhimento de mulheres em situação de violência, como você se sente?</p> <p>Juntar as duas Parcialmente capacitada, mas necessito de mais formação, porque de todos modos muita e alguma são subjetivos;</p> <p>Acrescentar outras questões se se sente sobrecarregada emocionalmente; se tem recursos para encaminhamentos ou referências; questões de segurança física e emocional para este tipo de atendimento numa comunidade; Acessibilidade à rede de apoio; Respaldo dentro da equipe;</p>	<p>Alteração de questão;</p> <p>Fundir duas alternativas de resposta;</p> <p>Incluir perguntas</p>
P14	Foi elaborado de forma direta e clara	de forma direta e clara	Perguntas adequadas
P15	Acrescentar se o ACS é capaz de identificar sinais clínicos, emocionais e sociais de violência doméstica	Acrescentar se o ACS é capaz de identificar sinais clínicos, emocionais e sociais de VD	Incluir pergunta
P16	<p>a inserção de uma pergunta no domínio A que envolva o sentimento de segurança do agente comunitário ao realizar o atendimento de uma vítima de violência contra a mulher Esse apontamento pode ficar subentendido no campo que deixa livre para o agente comunitário relatar a sua dificuldade nos atendimentos dos casos de violência contra a mulher. Um questionamento que talvez pudesse ser incluso no domínio C como o primeiro questionamento desse domínio é se o profissional é sensível a detecção ou se reconhece os sinais de violência contra a mulher</p>	<p>a inserção de uma pergunta que no domínio A que envolva o sentimento de segurança do agente comunitário ao realizar o atendimento de uma vítima de violência contra a mulher. Incluir no domínio B como o primeiro questionamento desse domínio é se o profissional é sensível a detecção ou se reconhece os sinais de violência contra a mulher</p>	<p>Inclusão de pergunta</p> <p>Inclusão de pergunta</p>
P17	Domínio A: incluir pergunta sobre autotransclassificação racial do/a respondente	Domínio A: incluir pergunta sobre autotransclassificação racial	Inclusão de pergunta
P19	<p>Domínio A: etnia/raça, área de formação e religião. Inserir o local de nascimento (origem/região). Ampliar as possibilidades de declaração relacionadas às identidades de gênero: homossexual, heterossexual, trans, etc...</p> <p>Domínio B: Ao escutar as usuárias, em relação ao registro de informações confidenciais, você se considera:...</p> <p>Domínio D: Inserir um item que contemple o ambiente de trabalho, ou seja, no caso de identificar traços da violência doméstica entre colegas de trabalho;</p> <p>Domínio E: inserir um item que permita perceber o conhecimento sobre gênero no sentido da orientação às usuárias.</p>	<p>Domínio A: etnia/raça, área de formação e religião...local de nascimento (origem/região). Ampliar as possibilidades de declaração relacionadas às identidades de gênero.</p> <p>Domínio B: Ao escutar as usuárias, em relação ao registro de informações confidenciais, você se considera...</p> <p>Domínio D: Inserir um item que contemple identificar traços da violência doméstica entre colegas de trabalho</p>	<p>Incluir pergunta;</p> <p>Complementar alternativa de resposta;</p> <p>Incluir pergunta;</p> <p>Incluir pergunta</p>
P21	<p>Domínio A - Incluir/Questionar também sobre: 1) formação para exercer a função de ACS; 2). Quanto tempo atua no território; 3) Ocorrência/magnitude da Violência Doméstica no Território que atua.</p> <p>Domínio B - Excluir primeira pergunta (n 7 do questionário)</p>	<p>Domínio A – Incluir:</p> <p>1) formação para exercer a função de ACS;</p> <p>2) Quanto tempo atua no território;</p>	<p>Incluir perguntas;</p> <p>Exclusão de pergunta;</p> <p>Pergunta inadequada;</p> <p>Exclusão de pergunta</p>

	<p>Não me agradou a questão de número 9, o não julgamento fica subentendido como um ato benevolente quando deveria ser inerente ao exercício profissional.</p> <p>Exclusão da questão 23.</p>	<p>3) Ocorrência/magnitude da Violência Doméstica no Território que atua.</p> <p>Domínio B - Excluir primeira pergunta;</p> <p>Não me agradou a questão de número 9;</p> <p>Exclusão da questão 23.</p>	
P22	<p>No Domínio A acrescentaria alguns itens que 1- Se o profissional possui filhos, idade, sexo e número, caso positivo; 2- Tem alguma crença/prática espiritual ou religiosa e qual; 3- o vínculo institucional que possui e a carga horária de trabalho. Colocaria o domínio D como o B, e os outros em seguida;</p> <p>No domínio C acrescentaria a seguinte questão: Ao realizar orientações as mulheres sobre as possíveis consequências e riscos da violência.</p> <p>No domínio D cabe uma questão a fim de verificar se os profissionais conhecem os sinais das diversas formas da violência intrafamiliar contra mulher, o que seria o primeiro passo para a identificação da violência;</p> <p>No domínio E faltou uma questão sobre o trabalho em equipe, o qual é de extrema importância no trabalho com a violência, para garantia da segurança e apoio do profissional, bem como para realização de intervenções mais eficazes. Acrescentaria uma ou duas questões referente a essas questões e intervenções junto a equipe do AG.</p>	<p>No Domínio A acrescentaria</p> <p>1- 1.Se o profissional possui filhos, idade, sexo e número, caso positivo;</p> <p>2- 2.Tem alguma crença/prática espiritual ou religiosa e qual;</p> <p>3- 3.o vínculo institucional que possui e a carga horária de trabalho</p> <p>Colocaria o domínio D como o B;</p> <p>No domínio C acrescentaria ao realizar orientações as mulheres sobre as possíveis consequências e riscos da violência;</p> <p>No domínio D cabe uma questão a fim de verificar se os profissionais conhecem os sinais das diversas formas da violência intrafamiliar contra mulher;</p> <p>No domínio E faltou uma questão sobre o trabalho em equipe</p>	<p>Incluir perguntas;</p> <p>Alterar ordem dos domínios</p> <p>Incluir pergunta</p> <p>Incluir pergunta</p> <p>Incluir pergunta</p>
P23	<p>Inverter: de capacitado para incapacitado nas opções. Talvez colocar uma identificação em letras na frente dos parênteses.de capacitado para incapacitado nas opções</p>	<p>inverter: de capacitado para incapacitado nas opções</p>	<p>Alterar as opções de resposta</p>
P27	<p>7 seria referente a outro domínio, por exemplo o B;</p> <p>Incluir item que possa avaliar a inserção e a interação do Agente comunitário de Saúde com os outros membros de sua equipe;</p> <p>Domínio B. incluir: Saber sobre casos de violência doméstica na micro área é uma atribuição do Agente Comunitário de Saúde?</p>	<p>7 seria referente a outro domínio, o B.</p> <p>Incluir avaliar a inserção e a interação do Agente comunitário de Saúde com os outros membros de sua equipe</p> <p>Domínio B. incluir: Saber sobre casos de violência doméstica na micro área é uma atribuição do Agente Comunitário de Saúde?</p>	<p>Transferir pergunta para outro domínio;</p> <p>Incluir pergunta;</p> <p>Incluir pergunta</p>
P30	<p>Domínio A: investigar a natureza do vínculo profissional (efetivo, CLT, comissionado...)</p> <p>aprofundar o conhecimento sobre a participação do ACS em capacitação, curso ou palestra, uma vez que a carga horária e a qualificação diferem nessas três modalidades de ensino.</p> <p>Investigar se houve uma capacitação inicial - no ato da contratação/convocação; se o tema violência doméstica está na agenda de educação permanente dos profissionais de saúde da ESF; e se possuem um diálogo aberto com os gestores sobre essa temática.</p> <p>Domínio B: sugiro dar dois espaços antes de iniciar a frase que antecede os itens, separando-a da definição do conceito acolhimento, e colocar caixa alta ou negrito na seguinte parte "VOCÊ SE CONSIDERA:".</p>	<p>Domínio A: investigar a natureza do vínculo profissional;</p> <p>Aprofundar o conhecimento sobre a participação do ACS em capacitação, curso ou palestra;</p> <p>Investigar se houve capacitação inicial;</p> <p>Se o tema violência doméstica está na agenda de educação permanente dos profissionais de saúde da ESF;</p> <p>Se possuem um diálogo aberto com os gestores sobre essa temática</p> <p>Domínio B: dar dois espaços antes de iniciar a frase que antecede os itens, separando-a da definição do conceito acolhimento, e colocar</p>	<p>Incluir questão;</p> <p>Complementar questão;</p> <p>Incluir questão;</p> <p>Incluir questão;</p> <p>Incluir questão;</p> <p>Alterar a apresentação do domínio;</p> <p>Correção de pontuação;</p> <p>Incluir questão;</p> <p>Incluir questão;</p>

	<p>Item 10 adequar pontuação.</p> <p>Domínio C: sugiro inserir um item sobre orientações de prevenção de situações de violência doméstica.</p> <p>Domínio E: abordar o acompanhamento da mulher em situação de violência doméstica ou que já vivenciou esse tipo de violência. Se o ACS se sente capacitado para acompanhar essa mulher, se realiza alguma atenção especializada a esse grupo específico etc.</p>	<p>caixa alta ou negrito na seguinte parte "VOCÊ SE CONSIDERA";</p> <p>Item 10 adequar pontuação.</p> <p>Domínio C inserir um item sobre orientações de prevenção de situações de violência doméstica;</p> <p>Domínio E: abordar acompanhamento da mulher em situação de violência doméstica ou que já vivenciou esse tipo de violência;</p>	
--	---	--	--

QUADRO 3 – Sugestões referentes a facilidade para o acs responder as **questões**

PERITOS	UNIDADE DE CONTEXTO (UC)	UNIDADE DE REGISTRO	SUBTEMA
P2	o instrumento está bem elaborado, necessita de pequenos ajustes que facilitarão o entendimento dos participantes;	Necessita de pequenos ajustes que facilitarão o entendimento;	Pequenos ajustes;
P4	Explicação do domínio deve ter linguagem mais clara para que o ACS possa identificar com clareza do que se trata. Os itens iniciados com "Ao..." pode gerar dificuldade na interpretação do que se quer saber; Se o próprio ACS for o responsável por responder o questionário, talvez um traço sublinhado para que ele entenda claramente que as alternativas devam se encaixar ali fiquem de mais fácil compreensão.	Explicação do domínio deve ter linguagem mais clara ... Itens iniciados com "Ao..." pode gerar dificuldade na interpretação um traço sublinhado para que ele entenda claramente que as alternativas devam se encaixar ali;	Melhorar a linguagem dos domínios;
P5	perguntas estão claras e objetivas	claras e objetivas	Perguntas adequadas
P6	A linguagem está muito acadêmica e rebuscada Muitos itens falam de muitos assuntos no mesmo tópico.	Linguagem acadêmica Muitos itens falam de muitos assuntos no mesmo tópico.	Melhorar a linguagem; Diminuir o número de assunto nos tópicos
P7	Acredito que tem alguns termos que poderiam ser trocados para facilitar o entendimento caso o ACS Por exemplo, na descrição do domínio E, trocar o termo "relativo as intervenções..." por "Em relação as intervenções..."	alguns termos que poderiam ser trocados para facilitar o entendimento "relativo as intervenções..."	Melhorar a linguagem
P8	questões estão com linguagem clara e acessível	linguagem clara e acessível	Perguntas adequadas
P9	no início de cada domínio a pesquisadora faz uma breve apresentação, que pode gerar um pouco de dúvida ao ACS. Sugiro simplificar ao máximo	Sugiro simplificar ao máximo a apresentação do domínio	Melhorar a linguagem dos domínios
P10	introdução de cada domínio está em uma linguagem que pode ser difícil para os ACS.	introdução de cada domínio está em uma linguagem difícil	Melhorar a linguagem dos domínios
P11	as questões apresentam-se de forma clara e objetiva o que facilitará nas respostas.	forma clara e objetiva o que facilitará nas respostas	Perguntas adequadas
P12	no quesito tempo de trabalho criar um média, para que eles marquem diretamente. Facilita na tabulação, exemplo: ( ) Menos de 1; ( ) 1 a 2 anos; ( ) 3 a 4 anos, ( ) 5 a 6 anos. ( ) 7 a 8 anos ( ) 9 ou mais anos.	tempo de trabalho criar um média, para que eles marquem diretamente (faixas)	Alterar alternativa de resposta
P14	Linguagem simples e acessível a qualquer um dos níveis de escolaridade	Linguagem simples e acessível a	Perguntas adequadas
P15	Questões claras e objetivas	claras e objetivas	Perguntas adequadas
P16	As questões estão descritas de forma a facilitar o entendimento do leitor	forma a facilitar o entendimento do leitor	Perguntas adequadas
P18	'me sinto capacitado'; 'não me sinto capacitado'. Acho que facilitaria as respostas.	'me sinto capacitado'; 'não me sinto capacitado' facilitaria	Alterar alternativa de resposta
P19	O questionário está bem estruturado, com linguagem acessível que possibilita diferentes alternativas de resposta.	bem estruturado, com linguagem acessível	linguagem acessível

P20	Terão facilidade em responder pois normalmente são moradoras da área de abrangência e conhecem a forma de trabalho	Terão facilidade em responder	Perguntas adequadas
P21	a formação desses profissionais não seja suficiente para compreensão de termos e expressões utilizadas no questionário, bem como o formato do questionamento.	não suficiente para compreensão de termos e expressões, bem como o formato	Melhorar a linguagem Melhorar formato do instrumento
P22	escritas de forma clara, objetiva e coerente.	clara, objetiva e coerente	Perguntas adequadas
P23	mas talvez fazer cada domínio em um quadro facilite para entenderem sobre o que está sendo perguntado	cada domínio em um quadro	Melhorar formato do instrumento
P27	a escala de Lickert, pode colaborar em uma resposta mais fiel.	escala de Lickert mais fiel	Alterar alternativas de resposta
P28	mas acredito que será difícil reconhecer as faltas nas competências	difícil reconhecer faltas nas competências	Alterar alternativas de resposta?
P30	Linguagem acessível e coerente ao público-alvo	Linguagem acessível e coerente	Perguntas adequadas

#### QUADRO 4 – Sugestões para melhoria da clareza das questões

PERITOS	UNIDADE DE CONTEXTO (UC)	UNIDADE DE REGISTRO	SUBTEMA
P2	<p>Qual é o seu gênero? considerando gênero uma construção social, adequado seria homem/mulher. Sexo é biológico: masculino. Feminino. Então uniformizar: se sexo: M/F, se gênero: H/M; Incluir o quesito raça/cor, muito importante neste tipo de caracterização, ao que eu sugiro acrescentar: Raça/cor (autodeclarada); Questão 6: já foi capacitado(a) sobre Violência Doméstica contra a mulher? Já participou de atualizações ou discussões sobre Violência Doméstica contra a mulher? c.Se sim, quando ocorreu e qual a instituição promotora? Ou se foi por interesse próprio 7. Substituir já realizou atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica, por atendeu mulheres que sofreram violência doméstica. Também não induzir a resposta com a suposição de que houve dificuldade, mas sim, substituir por : se já atendeu, como foi o atendimento? Relate qual ou quais foram as facilidades e limitações. 8. Ao realizar acolhimento de mulheres em situação de violência, sugiro: para acolher mulheres em situação de violência; 10. sugiro:para estabelecer interações e uma relação de confiança 11. sugiro: para orientar à mulher diante de situações de violência doméstica (orientação e encaminhamento aos serviços da Rede Intersetorial de Proteção à mulher em situação de violência: Delegacia da mulher(DEAM), Delegacias de Polícia civil, Rede de saúde, juizado, promotoria, etc) 12.Para orientar sobre os direitos da mulher garantidos na legislação (Lei Maria da Penha, direitos trabalhistas, direitos de saúde, aborto previsto em lei) . 13. Ao orientar sobre medidas de proteção à mulher em situação de violência 14.Ao orientar mulheres sobre o ciclo da violência 20. substituir tipos por formas de violência doméstica e familiar contra a mulher</p>	<p>considerando gênero uma construção social, adequado seria homem/mulher. Sexo é biológico: masculino. Feminino. Então uniformizar: se sexo: M/F, se gênero: H/M; Incluir o quesito raça/cor (autodeclarada); Alterar questões 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 20;</p>	<p>Alterar questão; Incluir questão; Alterar questões;</p>
P3	Questão 4-redigir: qual a escolaridade máxima que você concluiu?	Alterar questão 4	Alterar questão
P4	"Ao..." pode gerar dificuldade na interpretação do que se quer saber...um traço sublinhado para que ele entenda claramente que as alternativas devam se encaixar ali fiquem de mais fácil compreensão.	"Ao..." pode gerar dificuldade um traço sublinhado para que ele entenda claramente que as alternativas devam se encaixar ali	Alterar questão

P6	Na pergunta 6 - o que é atendimento a pessoas com VD? Não seria acolhimento?	Na pergunta 6 – substituir atendimento a pessoas com VD para acolhimento?	Alterar questão
P7	Na questão 9 certificar-se de que o ACS sabe do que se trata a comunicação não verbal. Na questão 14 certificar-se de que o ACS compreende o ciclo da violência. Na questão 21 certificar-se de que o ACS compreende o que é a rede de apoio. Creio que sem os devidos esclarecimentos poderão surgir respostas não fidedignas. Sugiro que faça um "piloto" com alguns ACS.	Alterar as questões 9, 14, 21 com esclarecimentos; Realizar piloto;	Complementar questões; Pré-testar o instrumento;
P8	na questão 17 colocar entre parênteses algumas das situações de risco a exemplo das questões 11 e 20;	na questão 17 colocar entre parênteses algumas das situações de risco;	Complementar questões
P9	Na questão 8 optar entre a palavra "escutar" e "ouvir", pois neste contexto parecem sinônimos. As questões 17 e 18 usam a expressão "violência no ambiente familiar", na questão 19 usa o termo "violência intrafamiliar contra a mulher" e nas outras questões usa "violência doméstica". Sugiro padronizar o termo para não gerar dúvida nos participantes.	Na questão 8 optar entre a palavra "escutar" e "ouvir"  Padronizar os termos violência no ambiente familiar", "violência intrafamiliar" "violência doméstica"	Alterar questão
P10	mas tenho dúvidas se os/as ACS terão a mesma opinião. A linguagem deveria ser cotidiana.	A linguagem deveria ser cotidiana.	Melhorar a linguagem
P16	Na questão 5... e o agente comunitário pode ter trabalhado em mais de uma unidade durante os seus anos de exercício da profissão. As sugestões feitas referem-se a adaptação do último campo dessa pergunta para “atualmente está lotado em qual unidade” ou “em quais unidades já exerceu a profissão” ou algo similar.	questão 5 as sugestões feitas referem-se a adaptação do último campo dessa pergunta para “atualmente está lotado em qual unidade” ou “em quais unidades já exerceu a profissão” ou algo similar.	Alterar questão
P17	acrescentaria no enunciado de cada questão a informação sobre a escala. Por exemplo: Relativo as situações de acolhimento abaixo, QUÃO CAPACITADO você se considera (ao invés de COMO você se considera, no original). Colocar em negrito no enunciado o tema que está sendo avaliado: orientação, acolhimento, etc. Destacar os conceitos-chave ajuda a que a pessoa consiga distingui-los na hora de responder (se for auto aplicado).	QUÃO CAPACITADO você se considera (ao invés de COMO você se considera; Colocar em negrito no enunciado o tema; Destacar os conceitos-chave	Alterar questão; Destacar itens da questão;
P19	Questão 1: ampliar as possibilidades de abordagem sobre gênero; Questão 8: exclui o ponto de interrogação; Questão 10: substitui no enunciado o termo "certa" por adequada; Padronizar ao longo do texto a termo violência	Alterar questão 1, 8, 10. Padronizar ao longo do texto a termo violência;	Alterar questões; Padronizar o termo violência
P20	considero as questões claras e fácil de responder	questões claras e fácil	Questionário adequado
P21	sugiro esclarecer, no início do questionário o que é violência doméstica em sua amplitude. Em relação à clareza das questões ajudaria se a expressão 'você se considera' ficasse no enunciado de cada questão.	Esclarecer, no início do questionário o que é violência doméstica em sua amplitude; Ajudaria se a expressão 'você se considera' ficasse no enunciado de cada questão.	Incluir conceito de violência; Alterar enunciado das questões;
P22	O item 10 está claro, porém trocaria a palavra vítima por mulheres em situação de violência, termo que você utilizou em outros itens.	O item 10 está claro, porém trocaria a palavra vítima por mulheres em situação de violência;	Alterar questão;
P23	Não sei se sabem o que é a rede de apoio.	Não sei se sabem o que é a rede de apoio.	Alterar questão
P27	Defrontar-se uma situação de violência doméstica está no percurso deste trabalho. Falta saber como ele se sente em relação as estas questões, se ele teria medo de retaliação, perseguições se	Falta saber como ele se sente em relação as estas questões, se	Incluir domínio ou questão; Alterar questões;

	<p>ele desse ouvidos a uma queixa de violência, ou seja, como se veria fazendo o seu trabalho e as vezes continuar vivendo nesta área após tomar alguma atitude no caso violência.</p> <p>Outras sugestões: troca idade por data de nascimento; trocar qual unidade por tipo de unidade (ESF, UBS, ...), talvez atendimento e encaminhamentos não sejam esperados como ações dos ACS.</p> <p>Também acredito que reformular as questões deixando-as menos pessoais e mais generalizadas no contexto da profissão do ACS poderá levar a respostas mais fidedignas, por exemplo: 11 - Na sua opinião, o ACS está capacitado para orientar as pessoas que sofreram algum tipo de violência denunciarem na Delegacia de Polícia, buscarem atendimento pelos profissionais de saúde ou encaminhar para alguma rede de apoio.</p>	<p>ele teria medo de retaliação, perseguições.</p> <p>Outras sugestões: troca idade por data de nascimento; trocar qual unidade por tipo de unidade (ESF, UBS, ...), talvez atendimento e encaminhamentos não sejam esperados como ações dos ACS.</p> <p>Reformular as questões deixando-as menos pessoais e mais generalizadas no contexto da profissão do ACS,</p>	<p>Excluir questões; Alterar questões</p>
--	---	--	---

QUADRO 5 – Sugestões para melhoria da relevância das questões

PERITOS	UNIDADE DE CONTEXTO (UC)	UNIDADE DE REGISTRO (UR)	SUBTEMA
P2	A menor relevância dos itens referentes ao estado civil e a escolaridade incide no fato de que os dois não repercutem na sensibilidade do ACS durante atendimento e cuidado à mulher em situação de violência doméstica	A menor relevância dos itens referentes ao estado civil e a escolaridade	Alterar questões
P3	Na introdução do domínio B sobre o acolhimento usar uma linguagem menos técnica	Na introdução do domínio B sobre o acolhimento usar uma linguagem menos técnica	Alterar questão
P5	fará escala likert de 5 pontos, apresenta uma melhor resposta os fatores psicométricos do instrumento de coleta.	fará escala likert de 5 pontos	Alterar alternativas de resposta
P9	A questão 12 trata de medidas protetivas, que no meu entendimento já está incluso na questão 11	A questão 12 trata de medidas protetivas, que no meu entendimento já está incluso na questão 11	Excluir questão
P10	Eu achei claro e um ACS também achará?	Eu achei claro e um ACS também achará?	Dúvida sobre a clareza para o ACS
P11	são relevantes e objetivos.	são relevantes e objetivos.	Questionário adequado
P12	Incluir uma questão aberta: Que sugestões você daria para melhor dos serviços de Atendimento as Mulheres Vítimas de Violência pelo Sistema de Saúde?	Incluir uma questão aberta: Que sugestões você daria para melhor dos serviços de Atendimento as Mulheres Vítimas de Violência pelo Sistema de Saúde?	Incluir questão
P14	Incluir pergunta se a vítima se sente confortável em falar sobre o assunto com o agente ou se quer ser encaminhada.	Incluir pergunta se a vítima se sente confortável em falar sobre o assunto com o agente ou se quer ser encaminhada.	Incluir questão
P16	É indiscutível a relevância das questões	relevância das questões	Questões adequadas
P20	questões são relevantes e acredito que conseguirá atingir os objetivos	questões são relevantes	Questionário adequado
P28	questionar sobre o nível de empatia para socorrer as vítimas principalmente para as q retornam a ter relação com o agressor	questionar sobre o nível de empatia para socorrer as vítimas	Incluir questão

QUADRO 6 – Comentário e sugestões

PERITOS	UNIDADE DE CONTEXTO (UC)	UNIDADE DE REGISTRO (UR)	SUBTEMA
P2	instrumento está bem construído, apenas necessita de pequenos ajustes para facilitar o entendimento	necessita de pequenos ajustes para facilitar o entendimento	Ajustes

P3	Garantir espaço no formulário impresso para as questões abertas	espaço no formulário	Alterar estrutura do instrumento
P4	Tema relevante e que deve ser abordado com mais frequência	Tema relevante	Tema relevante
P6	pesquisa tem muitas qualidades	tem muitas qualidades	Relevante
P7	faça um "piloto" do questionário com alguns ACS	"piloto" do questionário com alguns ACS	Pré-teste
P9	Talvez o domínio D deva vir antes do domínio C O instrumento não tem questão 25	domínio D deva vir antes do domínio C	Alterar estrutura do instrumento
P10	O questionário como instrumento isolado pode ser pouco fidedigno. Por exemplo, qual a chance de uma ACS ter sido vítima de violência doméstica? Penso que grande. Esse questionário será respondido de forma isenta?	Pouco fidedigno. Esse questionário será respondido de forma isenta?	Pouco relevante
P11	é possível verificar a relevância e importância para os serviços de saúde e órgãos responsáveis pela rede de atenção	é possível verificar a relevância e importância	Relevante
P16	Sugere-se que o domínio D – que trata a identificação das situações de violência, possa vir antes ou depois do domínio B – que refere sobre o acolhimento	domínio D possa vir antes ou depois do domínio B	Alteração ordem dos domínios
P17	Eu faria um comentário geral antes de entrar na parte B, explicando o que você está entendendo por capacitação. Como as alternativas de respostas usam a palavra "capacitado", pode ser que alguns respondentes entendam no sentido de "capacidade individual", e então tenderiam a responder sempre que são capacitados. Uma introdução à parte B, explicando que a capacitação se refere à ter adquirido conhecimentos teóricos e práticos através de formação direcionada para o tema. deixar claro que se trata de quanto o profissional foi orientado e formado para esses atendimentos, e não uma capacidade individual de conseguir atender.	Uma introdução à parte B, explicando que a capacitação se refere à ter adquirido conhecimentos teóricos e práticos através de formação direcionada para o tema;	Incluir conceito de capacitação
P30	antes da caracterização do participante, acrescentar um campo para inserir o número do instrumento, para orientar a organização da coleta, e instruções para o preenchimento do instrumento;	acrescentar um campo para inserir o número do instrumento	Incluir campo no instrumento

### QUADRO 7 - Sugestões para melhoria da clareza das questões - 2º ciclo Delphi

PERITOS	UNIDADE DE CONTEXTO (UC)	UNIDADE DE REGISTRO (UR)	SUBTEMA
P3	está adequado ao propósito	adequado ao propósito	Questionário adequado
P8	questão 9, violência de modo geral, ou específica em violência doméstica como está no título acima questão 16, pode-se perguntar, mesmo que aproximadamente o tempo de capacitação que o agente frequentou Questão 17, talvez a redação fique mais clara se pedir para que se descreva os sentimentos e sensações em relação ao atendimento.	questão 9, violência de modo geral, ou específica em violência doméstica questão 16, o tempo de capacitação que o agente frequentou Questão 17, descreva os sentimentos e sensações em relação ao atendimento.	Reformular questão Reformular questão Reformular questão
P19	item 22, o termo "empatia", pois alguns participantes podem desconhecer o significado dessa palavra.	item 22, o termo "empatia"	Reformular questão