



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação
Educação nas Profissões da Saúde

**PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO (PTT) RESULTANTE DE
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

| |
|--|
| Programa de Pós-Graduação Educação nas Profissões da Saúde – PUC-SP |
| Nome do(a) discente: Taiana Aparecida Duarte Grein |
| Nome do orientador(a): Lúcia Rondelo Duarte. |
| Coautores do produto técnico-tecnológico: |
| Título da dissertação: Construção e validação de instrumento para avaliação de autopercepção de competências de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra a mulher |
| Repositório da dissertação (link): https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/24093 |
| Título do produto técnico-tecnológico: Instrumento para avaliação de autopercepção de competências de agentes comunitários de saúde para o atendimento de mulheres em situação de violência doméstica |
| Tipo de produto técnico-tecnológico¹: Desenvolvimento de material didático e instrucional |
| Correspondência com os novos PTT (classificação da CAPES)²: Material didático (guia para avaliar competências sobre violência doméstica antes e após intervenções educacionais) |
| Repositório do produto técnico-tecnológico (link e DOI): |
| Contato do(a) discente: taiana_grein@hotmail.com |
| Contato do orientador(a): Irduarte@pucsp.br |

Descrição do produto técnico-tecnológico/observações:

O instrumento para avaliação de autopercepção de competências sobre violência doméstica foi desenvolvido no modelo de questionário autoaplicável, subdividido em duas partes e quatro domínios.

A Parte I contém variáveis sociodemográficas e profissionais do ACS. A Parte II contempla os domínios de competências: domínio A - competências para o

¹ Tipos de produtos técnicos-tecnológicos (de acordo com o que está inserido no C. Lattes):

² Correspondência com os novos PTT (classificação da CAPES para PTT):



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação
Educação nas Profissões da Saúde

acolhimento de mulheres em situação de violência doméstica; domínio B - competências no atendimento de situações de violência doméstica em relação à comunicação; domínio C - competências para identificar situações de violência doméstica e domínio D - competências para intervir nas situações de violência doméstica. Cada domínio recebeu um título e um preâmbulo explicativo sobre o conceito investigado.

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

Projeto de Pesquisa vinculado à produção técnica: Processos de cuidar-educar em diferentes contextos da Atenção Primária em Saúde (2019-atual)

Linha de Pesquisa vinculada à produção: Educação permanente em saúde (Desenvolvimento das práticas profissionais com intuito de formar para transformar, tomando como cenário o campo da gestão, do ensino e de controle social em saúde utilizando metodologias ativas de educação)

Instituição promotora: Programa de Pós-Graduação em Educação nas Profissões da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Duração (dias): 30 dias **Local:** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, campus Sorocaba-SP

Cidade: Sorocaba

Finalidade: Avaliar a autopercepção das competências de Agentes Comunitários de Saúde para atender mulheres em situação de violência doméstica com a finalidade de planejar intervenções educacionais ajustadas às necessidades de aprendizagem desses profissionais.

Impacto (potencial ou real): A versão final do instrumento 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 à mulher em situação de violência doméstica delineados nos documentos oficiais.

Descrição do tipo de impacto: O questionário identifica a aquisição de competências, pois identifica as que já estão bem desenvolvidas e as que necessitem ser aperfeiçoadas e evidencia as lacunas da qualificação do cuidado no atendimento às mulheres em situação de violência doméstica.

Houve fomento? (financiamento ou cooperação): Não

Há registro/depósito de propriedade intelectual? Sim () Não (X)



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação
Educação nas Profissões da Saúde

1. Introdução/Contextualização/Justificativa

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.¹

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.²

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.^{3,4} 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.⁵

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.⁶

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.^{5,7}



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação
Educação nas Profissões da Saúde

PUC-SP

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.⁸

Outrossim, o desenvolvimento de competências profissionais está diretamente relacionado ao processo de formação profissional.⁹ 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.

1. Objetivo

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.



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação
Educação nas Profissões da Saúde

PUC-SP

2. Métodos

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.⁸ O instrumento foi desenvolvido no modelo de questionário autoaplicável.

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.⁹

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



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação
Educação nas Profissões da Saúde

PUC-SP

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. 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.^{10,11} 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%.

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. O prazo para



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação
Educação nas Profissões da Saúde

PUC-SP

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, foi acrescido em 17 questões, teve duas questões excluídas e 20 reformuladas. 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.¹¹ 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.

3. Resultados e contribuições

Considerando que houve consenso $IVC=0,95$ quanto à relevância em todas as questões no segundo ciclo; que todas as questões obtiveram aumento significativo no consenso dos juízes quanto à clareza na segunda fase, assim como em todos os domínios quanto à 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.



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação
Educação nas Profissões da Saúde

O instrumento de autopercepção possibilita qualificar a aquisição de competências dos ACS, pois permite a identificação de competências já bem desenvolvidas e outras que necessitem ser aperfeiçoadas. Dessa forma, contribuiremos com futuras intervenções sobre o tema, propiciando um instrumento para ser utilizado em avaliações pré e pós-intervenções educacionais que abrange competências essenciais para a qualificação do cuidado no atendimento de mulheres em situação de violência.

Informações adicionais:

Produção técnica com médio teor inovativo, pois combina conhecimentos pré-estabelecidos;

Alta Aplicabilidade da Produção Técnica uma vez que pode ser empregada de forma direta sem requerer condições especiais de replicabilidade em todas as unidades de saúde da atenção primária melhorando a qualidade do atendimento às mulheres em situação de violência doméstica.



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação
Educação nas Profissões da Saúde

Versão final do instrumento.

| |
|---|
| Parte I - Caracterização dos participantes |
| 1. Qual é a sua idade? |
| 2. Qual seu sexo? |
| 3. Qual sua identidade de gênero? |
| 4. Qual sua raça/cor autodeclarada? |
| 5. Qual a sua naturalidade (cidade onde nasceu)? |
| 6. Qual é o seu estado civil? |
| 7. Tem filhos? Se sim quantos? Qual a idade deles? |
| 8. Tem alguma crença/prática espiritual ou religiosa? Se sim qual? |
| 9. Você sofreu algum tipo de violência doméstica? Se sim qual? |
| 10. Qual o nível de escolaridade que você atingiu? Qual a área de formação? |
| 11. Há quanto tempo você trabalha como ACS? |
| 12. Atua no bairro onde mora? |
| 13. Em qual unidade atua? Há quanto tempo está nessa unidade? |
| 14. Qual o seu vínculo profissional? |
| 15. Recebeu alguma formação/capacitação para trabalhar como ACS? Se sim quando, onde e qual a duração? |
| 16. Participou de alguma capacitação, curso ou palestra sobre violência doméstica? Se sim quando, onde e qual a carga horária aproximada? |
| 17. Atendeu mulheres em situação de VD? Se 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 VD? Como se sente quanto a atuação da sua equipe no atendimento a essas mulheres |
| Parte II - Domínios |
| A. Avaliação de conhecimentos e aptidões para acolhimento de mulheres em situação de violência doméstica |
| 18. Para acolher mulheres em situação de violência |
| 19. Para escutar as usuárias, em relação ao registro de informações confidenciais |
| 20. Para escutar, estar atento para comunicações verbais e não verbais (que ocorrem por meio de gestos, sinais, expressões faciais, corporais ou códigos) de mulheres em situação de risco ou VD |
| 21. Para estabelecer interações e uma relação de confiança com a mulher em situação de violência doméstica |
| 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 |
| B. Avaliação de conhecimentos e aptidões em relação a identificação das situações de violência doméstica |
| 23. Para detectar ou reconhecer os sinais de violência (clínicos, emocionais, sociais) contra a mulher |
| 24. Para realizar uma conversa de modo a investigar possíveis violências no âmbito doméstico |
| 25. Para identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos de violência doméstica |
| 26. Para identificar situações de risco de VD (ciúme excessivo e controle sobre a mulher, ameaças, humilhações, agressões físicas, presença de marcas e lesões, ocorrências policiais) |
| 27. Para identificar situações de violência no ambiente doméstico com lesões físicas |
| 28. Para identificar situações de violência no ambiente doméstico sem lesões físicas |
| 29. Para diferenciar as formas de violência doméstica contra a mulher (violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial, violência moral) |
| 30. Para identificar traços da violência doméstica entre colegas de trabalho |
| C. Avaliação de conhecimentos e aptidões em relação as orientações a mulheres em situação de violência doméstica |
| 31. Para orientar a mulher diante de situações de VD (orientação e encaminhamento aos serviços da Rede Intersectorial de Proteção à mulher em situação de violência: Delegacia da Mulher (DEAM), |



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação
Educação nas Profissões da Saúde

PUC-SP

| |
|--|
| Delegacias de Polícia Civil, Rede de Saúde, Ministério Público, defensorias públicas, Centros de Atendimento à Mulher em Situação de Violência) |
| 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): |
| 33. Para orientar sobre o 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) |
| 34. Para orientar as mulheres sobre as possíveis consequências e riscos da violência |
| 35. Para orientar sobre medidas de prevenção da ocorrência ou agravamento da violência doméstica praticada contra as mulheres |
| D. Avaliação de conhecimentos e aptidões em relação as intervenções necessárias ao atendimento de situações de violência doméstica |
| 36. Para encaminhar aos serviços da rede de atenção a mulheres em situação de violência doméstica do município (assistência social, justiça, segurança pública, saúde) |
| 37. Para realizar a notificação compulsória dos casos de violência doméstica identificados no domicílio |
| 38. Para encaminhar mulheres em situação de violência doméstica ao atendimento clínico na unidade de saúde da família |
| 39. Para encaminhar mulheres em situação de VD ao atendimento especializado na rede de atenção à saúde |
| 40. Para acompanhar mulheres em situação de VD ou que vivenciaram esse tipo de violência |
| Alternativas de respostas às afirmações dos domínios |
| () 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). |

Fonte: elaborado pelas autoras



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação
Educação nas Profissões da Saúde

PUC-SP

4. Referências Bibliográficas

1. OPAS. A atenção à saúde coordenada pela APS construindo as redes de atenção no SUS. Série técnica para os gestores do SUS sobre redes integradas de atenção à saúde baseadas na APS. 2011. 113 p.
2. Duarte BAR, Junqueira MADB, Giuliani CD. Vítimas de Violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária. Rev Família, Ciclos Vida e Saúde no Context Soc. 2019;7(3):401.
3. Costa S de M, Araújo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araújo FM, Rodrigues CAQ. Agente Comunitário de Saúde: Elemento nuclear das ações em saúde. Cienc e Saude 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 The violence against woman in primary health care. 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. 1–29 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. Available at: <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. 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.
10. 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.
11. Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Heal. 2006;29(5):489–97.