



CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Natália Moura Cardoso

**Percepção de violência dos Agentes Comunitários de  
Saúde durante as visitas domiciliares**

Brasília

2023



**Universidade de Brasília**

CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Natália Moura Cardoso

**Percepção de violência dos Agentes Comunitários de  
Saúde durante as visitas domiciliares**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da  
Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília  
como requisito parcial para a obtenção do grau de  
Bacharel em Saúde Coletiva. Professora Orientadora:  
Mariana Sodário Cruz

Brasília  
2023

Natália Moura Cardoso

## **Percepção de violência dos Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva. Professora Orientadora: Mariana Sodário Cruz

Data de Defesa: 11/12/2023

### COMISSÃO EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Mariana Sodário Cruz  
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

---

Prof. Dr. Sérgio Ricardo Schierholt  
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

---

Prof. Dra. Sílvia Badim Marques  
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por guiar meus passos ao longo desta jornada acadêmica, fornecendo clareza de pensamento, força e sabedoria para enfrentar os desafios.

À minha querida família expresso minha profunda gratidão por seu amor incondicional, apoio constante e compreensão, elementos essenciais que me sustentaram em todos os momentos desta trajetória. Cada membro da minha família contribuiu significativamente para este percurso, sendo uma base sólida sobre o qual construí meu caminho. Não agradeço apenas pelo suporte, mas também pela inspiração que vocês me proporcionaram, incentivando-me a alcançar o meu melhor.

Aos meus respeitados professores, em especial a minha professora orientadora Mariana Sodário Cruz, agradeço pela dedicação, paciência e ensinamentos valiosos que moldaram este trabalho e todo o meu processo de formação acadêmica. Sua influência e conhecimento foram fundamentais para meu crescimento.

À comunidade acadêmica expresso minha gratidão pela troca de conhecimentos, experiências e desafios intelectuais que enriqueceram minha formação. Cada interação foi uma oportunidade inovadora de aprendizado e desenvolvimento.

Esta conquista é, sem dúvida, resultado do apoio e contribuições de todas essas referências. Este trabalho é um reflexo da colaboração, inspiração e aprendizado mútuo que permearam minha experiência acadêmica. Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para o meu desenvolvimento e para a conclusão bem-sucedida deste trabalho.

Muito obrigado por fazerem parte desta etapa.

## RESUMO

Um dos principais atores responsáveis pelo trabalho no território é o Agente Comunitário de Saúde (ACS), ele é quem se aproxima das pessoas e faz visitas domiciliares, com um olhar atento a tudo o que pode influenciar a saúde. Ingressar na casa das pessoas permite que o ACS se insira na realidade de cada família de forma mais íntima, e essa inserção possui pontos positivos para a saúde dos indivíduos, ao possibilitar uma abordagem mais personalizada e efetiva, visto que o ACS pode oferecer orientações e intervenções que considerem as particularidades de cada caso. No entanto, as visitas domiciliares também possuem pontos dificultadores, pois, ao sair da Unidade Básica de Saúde (UBS), o ACS pode se deparar com diversas situações não esperadas em sua rotina e que podem representar risco à sua integridade física e mental. Por isso, esse trabalho procura responder quais são as percepções de violência dos Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares. Trata-se de uma pesquisa descritiva, que busca retratar as situações de violência vivenciadas por ACS no exercício da visita domiciliar. Caracteriza-se por pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, realizada por meio de questionário online disponibilizado aos ACS por meio de link nas redes sociais. Ao todo, 14 pessoas responderam o questionário online. Considerando as respostas fornecidas pelos 14 ACS no questionário online, é evidente que a temática da violência durante as visitas domiciliares é uma preocupação significativa. Metade dos participantes relatou vivenciar situações de violência, destacando a importância de abordar esse problema. Os principais problemas relatados pelos indivíduos foram assédio moral e sexual, maus tratos, violência verbal e assaltos. Visitas individuais e contato com pessoas dependentes químicas foram apontados como os principais fatores que trazem sensação de insegurança. Foi identificada uma lacuna significativa em termos de orientação e preparo oferecidos a esses profissionais para reagir ou se prevenir frente a essa realidade de violência. Há um reconhecimento de que a insegurança está interligada à saúde mental dos ACS e pode influenciar na maneira como os profissionais se relacionam com o território. As respostas refletem a multiplicidade de desafios enfrentados pelos ACS, destacando a necessidade de abordagens integradas para minimizar os riscos. A visão holística do sanitarista para essas questões pode ser fundamental para integrar medidas de prevenção, segurança, educação e apoio emocional para garantir a eficácia contínua do trabalho dos ACS na promoção da saúde nas comunidades.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde; Violência; Visita Domiciliar.

## ABSTRACT

One of the main actors responsible for work in the territory is the Community Health Agent (ACS), he is the one who approaches people and makes home visits, with a close eye on everything that can influence health. Entering people's homes allows the ACS to insert themselves into the reality of each family in a more intimate way, and this insertion has positive points for the health of individuals, by enabling a more personalized and effective approach, as the ACS can offer guidance and interventions that consider the particularities of each case. However, home visits also have difficult points, as, when leaving the Basic Health Unit (UBS), the CHA may encounter several situations that are not expected in their routine and which may pose a risk to their physical and mental integrity. Therefore, this work seeks to answer what Community Health Agents' perceptions of violence are during home visits. This is a descriptive research, which seeks to portray the situations of violence experienced by CHWs during home visits. It is characterized by research with a qualitative, descriptive approach, carried out through an online questionnaire made available to CHAs through a link on social networks. In total, 14 people responded to the online questionnaire. Considering the answers provided by the 14 CHWs in the online questionnaire, it is clear that the issue of violence during home visits is a significant concern. Half of the participants reported experiencing situations of violence, highlighting the importance of addressing this problem. The main problems reported by individuals were moral and sexual harassment, mistreatment, verbal violence and assaults. Individual visits and contact with chemically dependent people were identified as the main factors that bring a feeling of insecurity. A significant gap was identified in terms of guidance and preparation offered to these professionals to react or prevent themselves in the face of this reality of violence. There is recognition that insecurity is linked to the mental health of CHWs and can influence the way in which professionals relate to the territory. The responses reflect the multiplicity of challenges faced by CHWs, highlighting the need for integrated approaches to minimize risks. The health professional's holistic view of these issues can be fundamental to integrate prevention, safety, education and emotional support measures to ensure the continued effectiveness of the work of CHWs in promoting health in communities.

**Keywords:** Community Health Agents; Violence; Home visit.

## **LISTA DE ABREVIACES**

AB - Atenção Básica

ACS- Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária  Saúde

DF – Distrito Federal

EPI - Equipamento de Proteção Individual

eSF - Equipe de Saúde da Família

ESF- Estratégia de Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

SUS - Sistema nico de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

VD - Visitas Domiciliares

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> respostas afirmativas à pergunta “Você já vivenciou situações de violência durante as visitas domiciliares? Se sim, quais?”.....	25
<b>Quadro 2.</b> respostas à pergunta “Quais situações você considera que contribuem para aumentar o risco à violência durante as visitas?”.....	27
<b>Quadro 3.</b> respostas à pergunta “Existe alguma atividade que deixa você mais inseguro(a) durante as visitas domiciliares?” .....	29
<b>Quadro 4.</b> respostas afirmativas à pergunta “Se sim, essas normas ou treinamentos estão de acordo com a realidade do trabalho do ACS? São efetivas?”.....	31
<b>Quadro 5.</b> respostas à pergunta “Você considera que a segurança afeta a qualidade do trabalho desenvolvido durante as visitas domiciliares? Se sim, de que forma?”.....	31

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Objetivo geral.....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1. Violência.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde.....</b>	<b>16</b>
<b>4.3. Influência da violência no trabalho do ACS durante as visitas domiciliares.....</b>	<b>18</b>
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>5.1. Tipo de estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>5.2. Amostra e participantes da pesquisa.....</b>	<b>21</b>
<b>5.3. Etapas da pesquisa.....</b>	<b>21</b>
<b>5.4. Coleta de dados.....</b>	<b>21</b>
<b>5.5. Aspectos éticos da pesquisa.....</b>	<b>22</b>
<b>5.6. Análise dos dados.....</b>	<b>22</b>
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>8. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>39</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Em 1988 o Brasil adotou uma nova Constituição, que estabeleceu o Sistema Único de Saúde como o modelo de saúde pública do país, com o objetivo de proporcionar o acesso universal, igualitário e equitativo, com atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Um dos componentes do SUS é a Atenção Primária à Saúde (APS), que é a principal porta de entrada para o sistema, responsável por atender aproximadamente 80% das demandas da saúde (MOREIRA *et al.*, 2018) (BRASIL, 1990).

A APS possui como exemplos de estratégias o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF)(BRASIL, 1990). O PACS, implantado em 1991, teve como objetivo levar atendimento às regiões mais pobres e afastadas das grandes cidades e as ações foram focadas no trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS), permitindo que eles fizessem atividades de educação e prevenção, o que se refletiu na melhoria de alguns indicadores de saúde. Depois disso, a ESF foi criada em 1994 a fim de fortalecer os princípios do SUS e fornecer cuidado continuado para prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, com características de visitas domiciliares regulares, ações voltadas à população em território definido e integração com outros serviços (KESSLER; THUMÉ; FACCHINI; TOMASI, 2022).

Atualmente, a Equipe de Saúde da Família (eSF) se configura como estratégia prioritária de atenção, composta minimamente pelos profissionais: médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (BRASIL, 2017).

O ACS realiza atividades de promoção à saúde no seu trabalho na Atenção Básica (AB), que incluem a realização de visitas às casas das pessoas, observando se os residentes apresentam sinais ou sintomas de agravos ou de eventos de saúde pública e de doenças agudas ou crônicas e, caso seja necessário, o profissional realiza encaminhamento para a unidade de saúde de referência (BRASIL, 2006).

Essas visitas são essenciais para fazer um diagnóstico demográfico e sociocultural, auxiliar no planejamento das ações de saúde, mobilizar a comunidade para participar das políticas públicas, criar vínculo com o usuário e realizar acompanhamento e acolhimento de todos os grupos sociais. A aproximação do ACS com o seu território de atuação é parte fundamental do trabalho, visto que é necessário que ele entenda de perto qual é a dinâmica de vida dessa população, olhando para sua saúde de modo mais amplo, por isso é necessário que ele resida nessa área (BRASIL, 2006).

Sob esse viés, entrar na casa das pessoas permite que o ACS se insira na realidade de cada família de forma mais íntima, essa inserção possui pontos positivos para a saúde dos indivíduos, ao possibilitar uma abordagem mais personalizada e efetiva, visto que o ACS pode oferecer orientações e intervenções que considerem as particularidades de cada caso. No entanto, as visitas domiciliares também possuem pontos negativos, já que ao sair da Unidade Básica de Saúde, o ACS pode se deparar com diversas situações que fogem do seu controle e que podem representar risco à sua integridade física e mental. Por isso, este trabalho procura responder quais são as percepções de violência dos Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares.

## 2. JUSTIFICATIVA

A saúde coletiva procura ter uma visão ampliada do processo saúde e doença, levando em conta todas as áreas que podem afetar a saúde de alguém, incluindo fatores sociais, ambientais e econômicos como condicionantes do estado de completo bem-estar, com o objetivo principal de promover uma sociedade saudável e com boa qualidade de vida e não apenas uma população não doente. Para conhecer qual é a realidade por trás do adoecimento daquele indivíduo ou população é importante se aproximar dele de modo a identificar todas as variáveis que influenciam sua saúde e construir, juntamente com o usuário, uma solução válida dentro do seu contexto específico (MOREIRA *et al.*, 2018).

Essa aproximação é o foco do trabalho do ACS, que leva em conta a realidade da população adscrita para desenvolver ações realmente efetivas, fazendo com que essas pessoas tenham a oportunidade de se tornarem protagonistas da sua produção de saúde. Dessa forma, as funções dos ACS possuem base e são importantes para o campo da Saúde Coletiva e o presente estudo poderá trazer um melhor entendimento sobre a insegurança e a violência que podem acabar atrapalhando esse trabalho e dificultando o alcance das metas de melhoria da saúde.

Responder à pergunta sobre quais são as percepções de violência dos Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares pode tornar o tema mais claro e levantar a discussão sobre quais os caminhos para minimizar esses problemas, visto que, ao conhecer quais são os desafios existentes, será possível estabelecer estratégias mais assertivas enquanto gestores de saúde. Fazendo isso, a comunidade como um todo poderá ser beneficiada, já que o trabalho do ACS poderá ter suas inseguranças reveladas e as estratégias para minimizá-las podem ser discutidas, ajudando a melhorar a qualidade do serviço prestado.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Descrever violências percebidas pelos Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares e seus fatores associados.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- 1- Descrever quais violências são relatadas pelos ACS durante as visitas domiciliares;
- 2 - Identificar, na perspectiva dos ACS, as principais situações que os colocam em risco de exposição à violência durante as visitas domiciliares;
- 3- Verificar quais ações relacionadas às visitas domiciliares causam mais sensação de insegurança nos ACS;
- 4- Descrever a existência das recomendações e dos treinamentos usados para evitar situações de risco de exposição à violência e a avaliação dos ACS sobre esses aspectos;
- 5- Descrever como as situações vividas de violência afetam o trabalho desenvolvido.

## 4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1. Violência

A violência possui um sentido amplo, por isso, discutir esse tema não é simples, existem vários conceitos e significados que podem ser atribuídos à violência. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações” (DAHLBERG; KRUG, 2006).

As expressões de violências são complexas, existem violências auto-infligidas, como tentativas de suicídio e automutilações, interpessoais, que podem ser dentro de casa ou na rua, e coletivas, a exemplo dos atos terroristas e das guerras. Além disso, a violência também se diferencia em física, quando fere a integridade corporal, em econômica, quando há desrespeito e apropriação de algo que não é de sua propriedade, e violência moral e simbólica, nos casos de dominação cultural, ofendendo a dignidade e desrespeitando os direitos do outro (MINAYO, 2006).

Há o entendimento de que a violência é uma parte inseparável da vida em sociedade, uma presença constante que se manifesta de várias maneiras ao longo da história, para a qual ainda não se encontrou solução (MINAYO, 2006).

Entretanto, existe um mito de que os brasileiros são um povo não violento e que os atos violentos que acontecem no Brasil são realizados sob condições que não afetam a sua natureza não violenta, como um acidente pouco recorrente ou como imprudência de pessoas pobres. No entanto, é possível observar que violência está interiorizada na estrutura da sociedade brasileira, de modo que chega a ser considerada normal ou algo a ser ignorado, por exemplo, a existência de crianças abandonadas, de conflitos armados em busca de terras, de discriminação etc. Além disso, as consequências negativas causadas pela violência, são classificadas como de responsabilidade de quem as sofre, isto é, da vítima, que não foi esperta o bastante ou foi descuidada e que é posta como agente da violência (CHAUI, 2017).

Desde o início da construção da sociedade brasileira existem marcas de violência: o desprezo e a exploração com os indígenas e escravos, ditaduras políticas, discriminação de gênero, raça, orientação sexual e classe, que fizeram com que os diferentes tipos de violência fizessem parte da estrutura cultural do Brasil (MINAYO, 2006).

Essa estrutura contribui para a continuidade da violência, visto que a cultura na qual está inserido, exerce influência sobre a forma com que um indivíduo enxerga o mundo, a partir dos conhecimentos que foram compartilhados por outros que vivem nessa sociedade, fazendo com que exista um padrão de comportamento social (LANGDON; WIJK, 2010). Nesse sentido, quando a violência integra a cultura, esse comportamento costuma ser reproduzido, visto que um ambiente de exposição constante à violência, traz a sensação de que seja algo normal (MINAYO, 2006).

Ao longo dos anos foram se acumulando problemas sociais que proporcionaram o crescimento da violência, que passou a se tornar uma opção para aqueles que não têm suas necessidades básicas atendidas e estão em situação de vulnerabilidade, criando uma forte associação da violência com as pessoas de classes sociais mais baixas. Em especial, a vulnerabilidade econômica, se apresenta como um dos principais fatores para o aumento da criminalidade, visto que, a escassez de oportunidades e perspectivas somadas ao consumismo e ao reconhecimento do que o dinheiro pode proporcionar, fazem a receita para que o crime seja a forma de “cortar caminho” para ter tudo aquilo que deseja (MINAYO, 2006).

Com o passar do tempo, reconhecer a natureza negativa da violência promoveu a conscientização sobre a necessidade de proteção dos direitos. Os movimentos sociais tiveram papel importante nesse processo, ao destacar as repercussões da violência na vida das pessoas, enfatizando também os impactos em gerações futuras, tornando a violência social uma questão de saúde pública (MINAYO, 2006).

Os cuidados em saúde englobam a busca pela qualidade de vida e bem-estar da população, mas a violência se torna um grande obstáculo para isso. O impacto da violência na saúde das pessoas não pode ser calculado, visto que as mortes, as lesões, as perdas e outras consequências podem ser irremediáveis (DAHLBERG; KRUG, 2006).

Além disso, a violência também se constitui como barreira de acesso, uma vez que pode inibir os usuários de ir até os serviços de saúde em locais mais inseguros, ou impossibilitar que os profissionais se desloquem até esses lugares (BENICIO; BARROS, 2017).

A violência impõe a reorganização dos serviços de saúde, demandando a adoção de medidas como implantação de equipes de segurança e câmeras nos estabelecimentos de saúde, e também a articulação com o setor de segurança pública para resposta rápida em casos de emergência. Na maioria dos casos é mais fácil deixar o profissional de saúde mais seguro quando ele está dentro do estabelecimento de saúde, o que “direciona as práticas sobretudo

para o âmbito clínico ambulatorial, afastando ainda mais os/as profissionais dos territórios” (BENICIO; BARROS, 2017).

#### **4.2. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**

O processo saúde-doença é influenciado por vários aspectos da vida que podem determinar ou condicionar os níveis de saúde em uma população, são exemplos “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990). As vulnerabilidades são observadas quando alguns desses determinantes sociais caracterizam posições de desvantagem no processo de se manter em estado sadio, por exemplo quando não se tem dinheiro para comprar o que comer e não consegue atingir o grau de nutrição adequado (BARATA, 2009).

Os ACS desempenham um papel fundamental nesse processo, realizando ações educativas, prevenção de doenças e promoção da saúde, além de fazer a conexão entre a comunidade e os serviços de saúde (NUNES; AQUINO; MEDINA; VILASBÔAS; JÚNIOR; LUZ, 2018).

A promoção à saúde é entendida como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde a serem incorporadas no modelo de atenção, especialmente no cotidiano dos serviços de APS, nível de atuação do ACS, objetivando a equidade e a qualidade de vida, a partir da redução das vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2015). Diferentemente da promoção da saúde, a prevenção está focada nas doenças, ao investir esforços com o objetivo de evitar o surgimento de doenças e agravos (BORGES; JESUS; SCHNEIDER, 2018).

Já as ações educativas são algumas das estratégias usadas pelos ACS para alcançar esses objetivos de promoção e prevenção, orientadas a partir da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Com a adoção de práticas político-pedagógicas, focadas no diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento e emancipação. Trata-se de promover o diálogo respeitoso, estimulando a troca de experiências, com sensibilidade para ir além das argumentações lógicas, construindo práticas em saúde com base na realidade das pessoas e em conjunto com elas, possibilitando que tenham autonomia e controle sobre sua própria saúde e as decisões adequadas às suas condições de vida (BRASIL, 2013).

Entre as atribuições comuns a todos os profissionais da APS está a participação no “processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades”. Essa territorialização é uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e ela permite que exista o planejamento, programação e desenvolvimento de ações específicas para impactar na situação local, com prioridade para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico (BRASIL, 2017).

O ACS é parte essencial nesse processo, visto que é fundamental que esse profissional realize visitas domiciliares rotineiras, sendo uma de suas atividades mais importantes, além de ter que morar no território onde atua (BRASIL, 2006). A importância disso está no conhecimento próximo da realidade daquela área e das pessoas que vivem lá, considerando essas singularidades para ter um olhar ampliado sobre como impactar na situação de saúde desse lugar (BRASIL, 2015).

Essa aproximação com a vida no território, permite a troca de experiências, saberes, vivências e habilidades, que dão oportunidade para construção do conhecimento para uma vida mais sadia (PIMENTEL; SOUSA; MENDONÇA, 2021). As Visitas Domiciliares (VD) realizadas pelos ACS, são essenciais para o acompanhamento integral das famílias e indivíduos, coletando informações de saúde e captando as dinâmicas familiares (ANDRADE; CARDOSO, 2017). É a partir desse contato próximo que os vínculos são criados, o acolhimento e a escuta demonstram o interesse dos ACS pelas experiências dos usuários e fortalece a relação de confiança entre eles, possibilitando a inserção mais profunda desse profissional nos problemas de saúde das pessoas, para que ele possa compreender as suas necessidades e tenha espaço para agir, orientando sobre possíveis soluções e conectando essas pessoas aos serviços de saúde (NUNES; AQUINO; MEDINA; VILASBÔAS; JÚNIOR; LUZ, 2018) (ANDRADE; CARDOSO, 2017).

Outrossim, os ACS são responsáveis pelo cadastramento e acompanhamento do estado de saúde das famílias (BRASIL, 2006). Quando esses indivíduos são cadastrados, a equipe de saúde se torna sua referência, o que responsabiliza esses profissionais sobre os seus cuidados de saúde, promovendo a longitudinalidade, isto é, a continuidade da relação entre os usuários e as eSF (BRASIL, 2017).

O ACS faz a ligação entre os usuários e os serviços de várias formas, ele contribui levando informações essenciais para a equipe, integrando a equipe sobre acontecimentos que influenciam o estado de saúde dos usuários, encaminhando os usuários à UBS, agendando consultas e avisando sobre elas, esclarecendo dúvidas sobre o funcionamento dos serviços,

entregando encaminhamentos, receitas e remédios, dentre outras ações (ANDRADE; CARDOSO, 2017).

Olhando agora para a saúde dos profissionais ACS, as exigências de sua prática laboral podem ser fatores de risco. De acordo com Silva, Lima e Marziale (2012) o risco “é definido por toda e qualquer possibilidade de que algum elemento ou circunstância existente num dado processo ou ambiente de trabalho possa causar dano à saúde”.

Ao sair da UBS, o ACS estará exposto às mais diversas situações dentro da sua área geográfica de atuação, alguns cenários são mais frequentes que outros a depender das características sociais e demográficas da região. Entre os principais riscos aos quais os ACS estão sujeitos fora da UBS estão: o risco de acidentes, de adoecimento e de exposição à violência. Todos esses podem ser vivenciados de forma isolada ou podem estar relacionados entre si (ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016).

Os acidentes podem acontecer devido ao encontro com animais, por exemplo, as mordidas e golpes causados por cachorros de rua ou domésticos e as picadas de animais peçonhentos e insetos, que podem causar lesões e transmitir doenças do animal para o profissional. Além disso, também ocorrem por causa de quedas em ambientes escuros e/ou escorregadios e casos de perfuração, corte e lesão por conta do contato com objetos cortantes, como arames farpados e garrafas quebradas (ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016).

Sobre o risco de desenvolvimento de doenças. O contato próximo com pessoas enfermas expõe os ACS ao risco de contaminação com doenças infecciosas, das mais comuns às mais graves. A frequente exposição ao sol pode causar doenças de pele e o comprometimento da visão. As caminhadas frequentes em longas distâncias carregando peso podem gerar problemas ortopédicos. A dificuldade para tomar água e se alimentar adequadamente também geram doenças físicas. Por fim, o ritmo e a carga de trabalho, a exposição à violência e aos problemas das pessoas, geram o desenvolvimento de doenças de ordem psíquica (ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016).

#### **4.3. Influência da violência no trabalho do ACS durante as visitas domiciliares**

O ACS precisa conhecer de perto as dificuldades, sofrimentos e dores das pessoas e dedicar parte do seu tempo para acolher esses indivíduos e tentar estabelecer soluções. Para isso, se desloca em meio ao território e se torna vulnerável a situações de risco à sua integridade física e mental e à de seus colegas (FERREIRA; PESSOA; SILVA; NUTO, 2021).

Nesse sentido, “para um bom desempenho das atividades laborais, são necessárias condições e ambiente de trabalho favorável” (NASCIMENTO, 2009), mas o trabalho com as visitas domiciliares não permite que as circunstâncias estejam sempre dentro do previsto, tanto quando já se está dentro da casa do indivíduo, como quando se está no percurso para chegar até lá. Não saber o que pode acontecer e lidar com as incertezas toda vez que sai da UBS, exige que o profissional esteja sempre atento e preparado, criando estratégias defensivas, o que demanda muito do psicológico e pode ser causador de adoecimento (FERREIRA; PESSOA; SILVA; NUTO, 2021).

Considerando as situações de riscos geradas pela violência urbana, não é incomum que o ACS se encontre no meio de situações com pessoas armadas, em lugares com conflitos entre facções rivais e com a polícia, onde há frequentemente indivíduos sob efeito do uso de drogas e álcool e se torna comum se deparar com pessoas baleadas, feridas, agredidas ou acidentadas e os profissionais são obrigados a socorrê-las sem possuir treinamento, equipamento de proteção individual (EPI) e sem respaldo legal para esta atribuição (NASCIMENTO, 2009).

Além disso, são muitos os relatos de violência contra o idoso, a mulher, as crianças e outros grupos vulneráveis e por vezes os ACS percebem a violência vivida pelas pessoas, porém não se sentem preparados para agir, se sentem inseguros e sem proteção, visto que a violência pode ser direcionada para o próprio ACS se ele tentar interferir nessa realidade, recebendo ameaças ou sendo agredido, o que pode gerar muito medo, já que esse profissional mora e trabalha no território. Desse modo, vivenciar esses tipos de violências pode causar uma sensação de fragilidade e impotência frente à dificuldade de poder interromper aquela situação (SALES; FREITAS; BRITO; OLIVEIRA; DIAS; PARENTE; SILVA, 2014) (MOURA; CASTRO-SILVA, 2017).

Os ACS também podem ser o alvo da violência urbana, por isso, é essencial que estabeleçam estratégias para enfrentar esse problema e manter sua segurança preservada (FERREIRA; PESSOA; SILVA; NUTO, 2021).

Uma delas é ser um profissional discreto. Os ACS podem se tornar o foco dos indivíduos mais perigosos de sua comunidade, visto que a natureza do trabalho desses profissionais é saber muito da vida e da dinâmica familiar dessas pessoas, o que pode se tornar uma ameaça para as organizações criminosas. Por isso, às vezes é necessário manter certa distância da polícia, para não ser visto como potencial delator. Trata-se de um dilema ético recorrente nessa profissão, escolher entre não comprometer sua segurança ou denunciar as práticas de violência que presencia (FERREIRA; PESSOA; SILVA; NUTO, 2021).

Outra estratégia é evitar regiões mais perigosas, suspender as atividades em momentos de conflito e não andar na rua com objetos de valor, a fim de não se expor desnecessariamente ao risco (FERREIRA; PESSOA; SILVA; NUTO, 2021).

Também é comum que os ACS criem relações positivas com aqueles ligados ao crime quando cuidam deles, das suas mães, dos seus pais e irmãos, para que possam receber proteção, tentando não gerar situações que prejudiquem esse relacionamento, porque caso essa relação seja abalada, o ACS pode inclusive ser proibido de ficar naquela área e muitas vezes precisa se mudar (FERREIRA; PESSOA; SILVA; NUTO, 2021).

É possível observar que essa sensação de insegurança limita o trabalho do ACS no território, porque influencia na preferência de se manter dentro da UBS invés de sair para visitas domiciliares (KEBIAN; ACIOLI, 2014), dado que há sempre a possibilidade de se encontrar em um cenário violento.

Para alcançar os objetivos do seu trabalho, é preciso que o ACS consiga manter uma relação duradoura dentro daquela área, uma vez que o conhecimento sobre o lugar e seus moradores demanda tempo para ser construído. No entanto, a exposição ao risco leva a uma maior rotatividade dos profissionais, porque nem todos conseguem permanecer dentro desse contexto de incertezas e se afastam de suas atividades, deixando o espaço vazio até a chegada de alguém que irá suprir essa demanda e levará mais tempo para construir essa relação e esses conhecimentos do zero, causando a descontinuidade nos processos de trabalho e o enfraquecimento do vínculo entre usuário e profissional (BENICIO; BARROS, 2017).

Portanto, essa sensação de medo e insegurança pode causar interferências nas atividades do ACS, fazendo com que elas não sejam realizadas da maneira ideal, afetando a qualidade da Atenção Básica. Por isso, é importante que exista a minimização dos riscos para que o ACS não interrompa o seu processo de trabalho e o acompanhamento das famílias não seja prejudicado (FERREIRA; PESSOA; SILVA; NUTO, 2021).

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1. Tipo de estudo**

Foi realizada uma pesquisa que buscou retratar as situações de violência vivenciadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no exercício da visita domiciliar. Caracterizada por pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, realizada por meio de questionário online, da plataforma Microsoft Forms e disponibilizado aos ACS por meio de link nas redes sociais.

Optou-se pelo questionário com aplicação remota para que os participantes pudessem responder às perguntas com privacidade, diminuindo a possibilidade de sentir julgado(a) ou exposto(a) por alguma situação vivenciada. A opção por perguntas abertas também levou em consideração a possibilidade do participante relatar somente o que se sentiu confortável, escrevendo de acordo com o que julgou mais pertinente.

### **5.2. Amostra e participantes da pesquisa**

Os participantes da pesquisa foram Agentes Comunitários de Saúde que estavam ou já estiveram em exercício da profissão, independentemente do tempo de atuação, e realizaram visitas domiciliares. Participaram da pesquisa 14 Agentes Comunitários de Saúde que não foram identificados.

### **5.3. Etapas da pesquisa**

A presente pesquisa se desenvolveu obedecendo as seguintes etapas: 1. pesquisa de grupos voltados aos ACS em redes sociais; 2. envio dos convites para a participação nesses grupos, 3. coleta de dados por meio do envio e preenchimento do formulário (instrumento de coleta); 4. análise dos dados; 5. discussão e conclusão dos resultados.

### **5.4. Coleta de dados**

A amostra foi obtida por meio do contato com ACS em redes sociais de grupos voltados para a profissão, onde foi divulgado o convite para a participação na pesquisa e o contato da pesquisadora para a manifestação de interesse. Após essa manifestação, foi

enviado o formulário online, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as perguntas para a pesquisa.

O estudo foi realizado de forma remota. Não houve intencionalidade de representatividade espacial para a configuração dos relatos, por isso foram aceitos questionários respondidos por ACS de qualquer local do Brasil. O questionário ficou disponível para envio de respostas pelo período de um mês, deixando os ACS livres para escolher o dia e horário de sua preferência para preenchê-lo. O tempo estimado para responder o questionário foi de 30 minutos.

A elaboração das perguntas do questionário se baseou no estudo de OLSEN (2015), que enfatizou que o ideal é que as perguntas estejam sempre relacionadas com os objetivos de pesquisa, para que as respostas sejam relevantes ao estudo. Além disso, as perguntas não foram muito longas ou repetitivas e o questionário foi organizado de modo que permitiu a fácil leitura (OLSEN, 2015). As perguntas elaboradas para o estudo foram: “Você atua ou atuou como Agente Comunitários de Saúde?”; “Você realizou visitas domiciliares como ACS?”; “Você já vivenciou situações de violência durante as visitas domiciliares? Se sim, quais?”; “Quais situações você considera que contribuem para aumentar o risco à violência durante as visitas?”; “Existe alguma atividade que deixa você mais inseguro(a) durante as visitas domiciliares?”; “Você conhece alguma recomendação do Ministério da Saúde ou recebeu algum treinamento para evitar o risco de exposição à violência?”; “Se sim, essas normas ou treinamentos estão de acordo com a realidade do trabalho do ACS? São efetivas?”; “Você considera que a segurança afeta a qualidade do trabalho desenvolvido durante as visitas domiciliares? Se sim, de que forma?”.

### **5.5. Aspectos éticos da pesquisa**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília e obedeceu aos requisitos da normativa 510/2016 da CONEP. CAAE de aprovação 74010023.7.0000.8093

### **5.6. Análise dos dados**

A análise dos dados foi conduzida por meio da descrição das respostas coletadas durante a pesquisa, tendo em vista que as respostas foram curtas e diretas, o que permitiu a

exposição integral do material coletado. Cada uma das perguntas formuladas desempenhou o papel de caracterizar um eixo de discussão, a fim de explorar as nuances e padrões que existiram nas respostas dos participantes para desenvolver uma análise mais aprofundada da realidade desses profissionais usando como base o referencial teórico encontrado.

A estruturação dos dados em quadros proporcionou uma compreensão mais clara e organizada, facilitando a interpretação dos resultados. Essa abordagem analítica não apenas enriqueceu a compreensão das respostas individuais, mas também contribuiu para a construção de uma discussão, alinhada ao embasamento teórico, consolidando, assim, a relevância das conclusões alcançadas.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, 14 pessoas responderam o questionário online. Todos os ACS que responderam o questionário online aceitaram a participação na pesquisa após a leitura do TCLE, atuam ou atuaram como Agente Comunitários de Saúde e realizaram visitas domiciliares.

As respostas serão demonstradas em formato de quadro, visto que se trata de um conjunto limitado de relatos curtos e os quadros permitem uma síntese visual e organizada das informações coletadas, tornando a informação mais acessível e compreensível para os leitores. Vale ressaltar que não há como identificar os profissionais ACS por meio de suas falas, pois não há informações sobre território ou identificação de sujeitos ou serviços nos trechos transcritos, não ferindo a privacidade dos participantes. Do total de participantes da pesquisa, sete informaram que vivenciaram situações de violência durante as visitas domiciliares.

Quadro 1. respostas afirmativas à pergunta “Você já vivenciou situações de violência durante as visitas domiciliares? Se sim, quais?”

1	“Presenciei situações de violência que não foram diretamente comigo, mas já presenciei situações que envolveram meus colegas ACS no território e na UBS. As mais comuns são nas relações entre ACS e demais categorias (assédio moral).”
2	“Maus tratos durante a visita como bater a porta na cara, ameaça, xingamento.”
3	“Sim, assédio sexual.”
4	“Uma senhora se alterou porque seus exames não estavam prontos, sendo que nem são de minha responsabilidade. É claro que essa pessoa tinha muitos problemas pessoais e estava descontando em mim.”
5	“Violência verbal, assalto.”
6	“Sim, comunicação violenta, já me falaram: "não quero saber de cadastrar nesta merda não, vocês vem com essa ideologia de vacina, não quero nem saber, porque o comunismo não entrará na minha casa". Parece até piada, mas

	foi o que ouvi e fui colocado pra sair dali.”
7	“Sim... perseguição masculina”

Com base nas respostas descritas no quadro 1, os principais problemas relatados pelos indivíduos estão relacionados a diferentes formas de violência, tanto nas relações de trabalho quanto na vivência com a comunidade.

Foi relatada a existência de assédio moral na relação dos profissionais ACS com as demais categorias durante as visitas domiciliares. O assédio moral refere-se a um comportamento abusivo ou hostil que ocorre de forma repetida e prolongada no ambiente de trabalho. Esse tipo de assédio envolve a utilização de práticas, gestos, palavras, atitudes ou comportamentos que causam danos à dignidade, à integridade psíquica ou física de uma pessoa, colocando em risco seu emprego ou degradando o ambiente de trabalho (PIONER, 2012). Diante desse cenário, uma possível explicação para a existência do assédio moral das demais categorias profissionais contra os ACS pode ser que o trabalho dos ACS não seja totalmente compreendido e valorizado pelos outros profissionais, o que pode levar à falta de reconhecimento e respeito. Além disso, as condições de trabalho precárias, com falta de recursos, treinamento inadequado e carga horária extensa, podem aumentar a tensão no ambiente de trabalho e levar a situações de comportamentos danosos (LIMA; GOMES; BARBOSA, 2020).

Os relatos de maus tratos durante visitas, incluindo ameaças, xingamentos e até mesmo assédio sexual, destacam a vulnerabilidade dos ACS no desempenho de suas funções, especialmente para a profissional mulher. O contato direto com a comunidade em situações domésticas, aumenta a exposição a comportamentos agressivos, como citado, não é incomum que os usuários "descontem" suas frustrações nos ACS devido a problemas pessoais ou que possuam resistência para receber os profissionais (BARALHAS; PEREIRA, 2013), destacando a complexidade das interações entre os agentes e a comunidade, permeadas por questões de comportamento violento e ideologias políticas.

O problema da violência urbana está presente na sociedade contemporânea o (MINAYO, 2006), em algumas regiões mais do que outras, e a natureza do trabalho do ACS o deixa mais exposto a vivenciar situações assim, como o assalto citado por um dos

participantes da pesquisa, visto que por vezes andam por longas distâncias, em locais com pouco policiamento e altos índices de criminalidade (BARALHAS; PEREIRA, 2013).

Com o objetivo de identificar, na perspectiva dos ACS, as principais situações que os colocam em risco de exposição à violência durante as visitas domiciliares, também foi perguntado “Quais situações você considera que contribuem para aumentar o risco à violência durante as visitas?”

Quadro 2. respostas à pergunta “Quais situações você considera que contribuem para aumentar o risco à violência durante as visitas?”

1	“Insuficiência de ACSs por equipe para realizar as visitas domiciliares em duplas (no mínimo) ou trios.”
2	“Terrenos baldios, lugares isolados.”
3	“Pacientes usuários de drogas.”
4	“A falta de vínculo com a família, as condições sociais entre outras.”
5	“Visita individual.”
6	“Bebida alcoólica. Situação de vulnerabilidade Família desempregada acaba sofrendo algo psíquico e parte para agressão com suas parceiras ou filhos.”
7	“Falta de acesso à saúde.”
8	“Cães.”
9	“Fazer visitas sozinha ; fazer visitas muito cedo antes das 9hs, pois observo que as pessoas ficam mais estressadas e algumas ainda estão dormindo, ou muito tarde depois das 18hs, pois escurece e as pessoas ficam desconfiadas . Andar com bolsa, pois chama atenção. Visitar sem o uniforme ou crachá aumentam as suspeitas e descredibilizar.”
10	“Fake News, e a má informação.”
11	“Visitar sozinha(o).”
12	“Vulnerabilidade social.”

13	“Assédio de todas as formas.”
----	-------------------------------

Uma das respostas foi desconsiderada e excluída porque estava incompleta devido a algum problema no momento em que foi escrita ou enviada.

De acordo com as respostas, a falta de pessoal para realizar as visitas em duplas ou trios é destacada como um fator de risco e a visita em grupo é vista como uma medida de segurança, indicando que a presença de mais de um profissional pode dissuadir situações de violência.

Locais isolados ou de difícil acesso podem aumentar a vulnerabilidade dos ACS, porque a presença de outras pessoas ou de serviços de emergência pode ser limitada. Então, caso precisem de ajuda, os ACS podem ter dificuldade em obter assistência imediata.

A presença de pacientes usuários de drogas, alcoolizados e/ou com transtornos mentais também foi apontada como fator de risco para violência, já que essas situações podem gerar comportamentos imprevisíveis e, em alguns casos, agressivos, aumentando o perigo para os profissionais de saúde.

Além disso, a falta de vínculo com a família e as condições sociais precárias são referidas como contribuintes para o aumento do risco, o que ressalta a importância da compreensão do contexto social e familiar ao realizar visitas, pois esses elementos podem influenciar o convívio dos profissionais com os usuários. É importante estabelecer uma relação de confiança e entender as necessidades das famílias, para ser bem recebido, evitar hostilidades e saber lidar com situações de estresse significativas causadas por condições de vida difíceis, como a pobreza extrema, desemprego e falta de acesso a serviços básicos (ANDRADE; CARDOSO, 2017).

O horário das visitas e o uso de identificação também pode contribuir para a receptividade dos profissionais, uma estratégia de segurança indicada seria estar devidamente uniformizado e escolher horários no período entre 9 e 18 horas para que não seja muito cedo e nem depois de anoitecer.

Por fim, as notícias falsas ajudam a propagar mitos e informações incorretas sobre práticas de saúde, vacinas e intervenções médicas e criam mal-entendidos e conflitos entre os ACS e os membros da comunidade, devido à descredibilização das informações transmitidas

pelos profissionais e formação de uma visão negativa do trabalho dos ACS (SILVA; DUARTE; FELIPE; SOUSA, 2021), o que pode colocar em risco a sua segurança pessoal durante suas atividades.

Entre as ações que causam mais sensação de insegurança nos agentes, alguns pontos foram reafirmados e outros foram acrescentados aos relatos da pergunta anterior, conforme descrito no quadro 3.

Quadro 3. respostas à pergunta “Existe alguma atividade que deixa você mais inseguro(a) durante as visitas domiciliares?”

1	“Sim, quando visito pacientes usuário de drogas.”
2	“Busca ativa de saúde mental (casos que são de resolução dos CAPS).”
3	"Somente quando vamos em dupla.”
4	“Visitas de pacientes usuários de drogas. Dependentes químicos.”
5	“Sim. Quando tenho que visitar em área que pertence ao tráfico, prostituição e homens que moram sozinhos.”
6	“Visitar pacientes masculino solteiros.”
7	“Andar só, em ruas próximas a mata, onde é visível comercialização de drogas ilícitas.”
8	“Busca ativa em casos de investigações de óbitos, violência doméstica e infantis.”
9	“Pessoas mal humoradas.”
10	“Entrar em prédio.”
11	“Sim, quando tenho que visitar pessoas com vies extremistas, são perigosas e extremamente arrogantes.”
12	“A própria visita na área, dependendo do local de cobertura como bocas de fumo no local, perseguição, animais soltos na rua como os cães que podem causar acidentes de ataque, assaltos, estupros, sequestros.”
13	“Visitas próximas só tráfico de drogas.”

14	“Não.”
----	--------

A insegurança ao visitar homens solteiros destaca uma preocupação específica com determinados perfis demográficos que podem apresentar desafios adicionais ou riscos percebidos, incluindo o assédio sexual e a perseguição masculina já mencionados.

O assédio sexual no ambiente de trabalho é uma realidade que abrange diversas profissões, e os agentes comunitários de saúde não estão imunes a esse desafio. O assédio pode se manifestar de várias maneiras, desde comentários inapropriados até gestos invasivos, criando um ambiente hostil que mina a confiança e a dignidade especialmente quando é uma profissional mulher (FUKUDA, 2021)

A busca ativa em casos de investigação de óbitos, violência doméstica e infantil é apresentada como uma atividade que aumenta a sensação de insegurança. Essas situações podem envolver contextos emocionais e sociais complexos. É possível que realizar ações como essa promovam a insegurança porque pode levar os ACS até ambientes conflituosos, onde há pessoas que viveram situações traumáticas ou estão envolvidas em disputas legais e confrontos emocionais.

Ao entrar em prédios, especialmente em comunidades desconhecidas, os ACS podem enfrentar a incerteza em relação ao ambiente interno. A falta de familiaridade com a disposição dos espaços, a segurança do prédio e a natureza das interações podem aumentar a sensação de insegurança. A presença de problemas estruturais, falta de iluminação adequada, presença de obstáculos ou até mesmo a possibilidade de atos de violência dentro dos edifícios configuram as fontes de preocupação para os ACS.

A referência à insegurança ao visitar pessoas com pensamentos extremistas destaca uma preocupação específica relacionada a indivíduos com tendência a uma comunicação violenta e a manifestar intolerância contra pensamentos diferentes, incluindo as recomendações dos profissionais de saúde, criando um ambiente potencialmente perigoso (SILVA; BRITES; OLIVEIRA; BORRI, 2014).

Frente a essa realidade, seria ideal que o Ministério da Saúde fornecesse orientações sobre como reagir frente a essa realidade de violência ou como se prevenir. Quando perguntados sobre o conhecimento de recomendações e/ou treinamentos para evitar o risco de exposição à violência, 11 ACS responderam que não conheciam e apenas três responderam

que sim. Essas respostas demonstram uma lacuna significativa em termos de orientação e preparo oferecidos a esses profissionais. Durante a pesquisa, também não foram encontradas recomendações do Ministério da Saúde que pudessem ajudar os ACS a se manter em segurança quando se trata de violência durante as visitas domiciliares.

Devido à falta de orientações e treinamentos é possível dizer que os ACS não possuem conhecimento para lidar com as situações de risco mencionadas, isso não afeta apenas o bem-estar dos profissionais de saúde, mas também pode comprometer a eficácia das intervenções comunitárias e a promoção da saúde (FERREIRA; PESSOA; SILVA; NUTO, 2021).

Seria ideal que as recomendações existentes também estivessem de acordo com a realidade de trabalho do ACS e respondessem aos riscos que eles identificaram. No quadro 4, as três pessoas que receberam esse conhecimento responderam que foi efetivo.

Quadro 4. respostas afirmativas à pergunta “Se sim, essas normas ou treinamentos estão de acordo com a realidade do trabalho do ACS? São efetivas?”

1	“Sim”
2	“Sim”
3	“Fizemos um curso muito bom para técnico, e ainda a SES oferta cursos”

Diante do exposto, foi perguntado aos ACS se e como as situações de violência e insegurança afetam o trabalho que eles realizam (quadro 5). Alguns ACS expressam a preocupação de que a falta de segurança pode impactar a qualidade do desempenho profissional, levando a erros, esquecimento de informações importantes e até mesmo à incapacidade na realização de determinadas tarefas. A insegurança pode comprometer a eficiência na prestação de cuidados de saúde.

Quadro 5. respostas à pergunta “Você considera que a segurança afeta a qualidade do trabalho desenvolvido durante as visitas domiciliares? Se sim, de que forma?”

1	“Sim. Pois quando não se sente seguro, o acs pode não desempenhar bem seu papel e até mesmo esquecer informações importante no ato das visitas”
---	---

2	“Sim, acredito que as medidas de prevenção contra a violência afetam positivamente na qualidade dos processos de trabalho, seja ele no território ou na própria UBS (relações entre os demais profissionais da saúde). A saúde mental dos ACS interferem no processo de trabalho e nas relações com território e equipe”
3	“Sim . Pq muitas vezes deixamos o paciente desassistido”
4	“Sim, a produção cai bastante”
5	“Sim. Pois o medo faz recusarmos em nosso trabalho”
6	“Sim,nós sentimos mais segura”
7	“Sim”
8	“Sim, na influência de costumes, crenças e nas orientações as quais devem serem mais cautelosas para evitar algum tipo de mau entendido ou interpretação errada por parte do usuário”
9	“Não muito”
10	“Com certeza, trabalhar com insegurança é péssimo. Preciso trabalhar portando celular, bolsa acessórios que dão mais visibilidade, e sei que corro risco, como já fui assaltada em serviço”
11	“Sim, porque não sabemos do que a pessoa é capaz, nessa hora, melhor ficar calado”
12	“Sim.. policiamento nas ruas por causa de assaltos e outros riscos”
13	“Sim”
14	“Até agora não tive casos de violência. Mas a segurança afeta sim, da mais firme no agir do profissional”

Há um reconhecimento de que a insegurança está interligada à saúde mental dos ACS e pode influenciar na maneira como os profissionais se relacionam com o território, a equipe e

até mesmo com os pacientes. Uma sensação de segurança pode contribuir para um ambiente de trabalho mais saudável (BENICIO; BARROS, 2017).

Algumas respostas indicam que a insegurança está associada a uma queda na produção e efetividade do trabalho. O medo pode desmotivar os ACS, prejudicando a produtividade e a capacidade de prestação de assistência adequada aos pacientes (FERREIRA; PESSOA; SILVA; NUTO, 2021).

A preocupação com a segurança também se estende às interações com os usuários, considerando costumes, opiniões e orientações. Os ACS reconhecem a necessidade de serem mais cautelosos para evitar mal-entendidos ou interpretações erradas, o que destaca a complexidade das dinâmicas nas visitas domiciliares.

A referência ao medo de violência, assaltos e outros riscos demonstra a preocupação direta com a segurança pessoal dos ACS (ALMEIDA; PERES; LIMA, 2016), reforçando a necessidade das medidas de prevenção para garantir a segurança dos agentes durante suas atividades de campo.

Sendo assim, a insegurança está associada à possibilidade de deixar o usuário desassistido, o que impacta de modo direto na capacidade de fornecer cuidados contínuos e adequados aos usuários durante as visitas domiciliares.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as respostas fornecidas pelos 14 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no questionário online, é evidente que a temática da violência durante as visitas domiciliares é uma preocupação significativa. Metade dos participantes relatou vivenciar situações de violência, destacando a importância de abordar esse problema para garantir a segurança e o bem-estar desses profissionais no exercício de suas funções.

A análise das respostas revela que os ACS enfrentam diversos desafios, desde assédio moral nas relações de trabalho até situações de maus tratos, ameaças e assédio sexual durante as visitas. Esses problemas não apenas afetam a saúde mental dos profissionais, mas também comprometem a eficácia das intervenções comunitárias e a promoção da saúde.

As respostas refletem a multiplicidade de desafios enfrentados pelos ACS, destacando a necessidade de abordagens integradas para minimizar os riscos. Isso inclui a implementação de medidas de segurança, visitas em grupo, compreensão do contexto social, educação da comunidade e treinamento dos profissionais para prevenir situações de violência. A discussão desses fatores contribui para uma reflexão sobre a importância de garantir a segurança dos ACS ao mesmo tempo desempenham um papel crucial na promoção da saúde nas comunidades.

O sanitarista pode desempenhar um papel crucial na abordagem das questões de violência enfrentadas pelos Agentes Comunitários de Saúde. Um exemplo disso seria conduzir uma avaliação mais profunda dos riscos enfrentados pelos ACS, identificando áreas geográficas de maior risco e analisando os padrões de violência para que houvesse a definição de medidas de segurança mais específicas, como a definição de rotas mais seguras, uso de equipamentos de comunicação de emergência e colaboração com as forças de segurança locais.

Além disso, é importante que existam políticas nacionais voltadas a essa temática e o sanitarista poderia colaborar no processo de elaboração de diretrizes para prevenir a violência, garantindo o apoio institucional necessário, e também na criação de programas de treinamento para os ACS, abordando a prevenção e gestão de situações de violência, isso incluiria técnicas de comunicação práticas, autodefesa básica e estratégias para identificar sinais precoces de problemas potenciais durante as visitas.

O sanitarista também poderia atuar como gestor da UBS, criando um ambiente seguro e de apoio aos ACS, formando parcerias intersetoriais para enfrentamento do problema, coletando *feedback* dos ACS e ajustando os procedimentos adotados.

A visão holística do sanitarista para essas questões pode ser fundamental para integrar medidas de prevenção, segurança, educação e apoio emocional para garantir a eficácia contínua do trabalho dos ACS na promoção da saúde nas comunidades.

Em suma, a pesquisa destaca a necessidade urgente de abordar as questões de violência enfrentadas pelos ACS, com atenção à falta de preparo e orientação para lidar com essas situações, o que representa um desafio crítico a ser enfrentado para garantir a segurança e eficácia desses profissionais no cumprimento de seu papel.

As limitações deste estudo incluem sua natureza qualitativa, o que impede generalizações abrangentes para territórios específicos. A coleta online, embora tenha ampliado o número de participantes (N), não permitiu profundidade nas respostas. No entanto, há aspectos positivos, como a preservação da privacidade dos participantes, que puderam responder sem medo de julgamentos, e a rapidez na coleta de dados. Vale ressaltar que este é um estudo inicial e recomenda-se a realização de pesquisas adicionais para aprofundar o entendimento sobre o tema.

## 8. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Juliana Feliciano de; PERES, Maria Fernanda Tourinho; LIMA, Thais Fonseca. A violência no território e a construção de vínculos entre os agentes comunitários de saúde e os usuários em um serviço de atenção primária<sup>1</sup>. Rev. Epos, Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, p. 92-109, jun. 2016 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-700X2016000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2016000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 26 nov. 2023.
- ALMEIDA, Mirian Cristina dos Santos; BAPTISTA, Patricia Campos Pavan; SILVA, Arlete. Workloads and strain process in Community Health Agents. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 50, n. 1, p. 93-100, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000100013>.
- ANDRADE, Viviane Milan Pupin; CARDOSO, Cármen Lúcia. Visitas Domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde: concepções de profissionais e usuários. Psico-Usf, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 87-98, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712017220108>.
- BARALHAS, Marilisa; PEREIRA, Maria Alice Ornellas. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 66, n. 3, p. 358-365, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000300009>.
- BARATA, Rita B. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Disponível online em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/desigualdades/>. Acesso em: 11 de março de 2023
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.
- BENICIO, Luís Fernando de Souza; BARROS, João Paulo Pereira. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E VIOLÊNCIA URBANA: abordagens e práticas sociais em questão. Sanare, Sobral, v. 5, n. 01, p. 102-112, jan. 2017.
- BORGES, Claudia Daiana; JESUS, Luciana Oliveira de; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas. Psicol. pesq., Juiz de Fora , v. 12, n. 2, p. 5-13, jul. 2018 . Disponível em . acessos em 05 out. 2023. <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200200458>.
- BRASIL. Lei nº 11350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art.

2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Lei Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Brasília, 09 jun. 2006.

BRASIL. Lei nº 8080, de 17 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Lei Nº 8.080. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 7-11

BRASIL. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acesso em: 05 out. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 21 set. 2017.

CHAUI, Marilena. Sobre a violência. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 11, n. p. 1163-1178, 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232006000500007>.

FERREIRA, Cibelly Melo; PESSOA, Vanira Matos; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; NUTO, Sharmênia de Araújo Soares. Estratégias de sobrevivência à violência utilizadas pelos agentes comunitários de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, [S.L.], v. 34, p. 11-1, 2021. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2021.11152>.

FUKUDA, Rachel Franzan. Assédio Sexual: Uma releitura a partir das relações de gênero. *Simbiótica. Revista Eletrônica*, [S. l.], v. 1, n. 1, 2021. DOI: 10.47456/simbitica.v1i1.4512. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/simbiotica/article/view/4512>. Acesso em: 26 nov. 2023.

KEBIAN, LVA; ACIOLI, S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 31º de março de 2014 [citado 10º de maio de 2023];16(1):161-9. Disponível em:  
<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20260>.

KESSLER, Marciane; THUMÉ, Elaine; FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine. Prevalência do não recebimento de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 27, n. 11, p. 4253-4263, nov. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320222711.17072021>

LANGDON, Jean & WIJK, Flávio. 2010. “Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde”. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(03), maio-jun.

LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 44, n. 126, p. 774-789, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012614>.

MENDES, Rosana Maria; MISKULIN, Rosana Giaretta Sguerra. A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cadernos de Pesquisa*, [S.L.], v. 47, n. 165, p. 1044-1066, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/198053143988>.

MINAYO, MCS. *Violência e saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Available from SciELO Books.

MOREIRA, Thaís de Campos et al. *Saúde coletiva*. São Paulo: Sagah, 2018.

MOURA, Ludmila de; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto. A VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA PERCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. *Revista Sociais e Humanas*, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 63-77, 30 dez. 2017. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2317175827606>.

NASCIMENTO, G.D.M. (2009). Riscos no trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da saúde do trabalhador. Rio de Janeiro. Disponível em: [https://www.bdt.uerj.br:8443/bitstream/1/11232/1/VersaoFinal%2005-03-09%20para%20email-III-Corrigido\\_para\\_publicacao\\_7-7-11.pdf](https://www.bdt.uerj.br:8443/bitstream/1/11232/1/VersaoFinal%2005-03-09%20para%20email-III-Corrigido_para_publicacao_7-7-11.pdf). Acesso em: 11 de março de 2023.

NUNES, Cristiane Abdon; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz; PINTO JÚNIOR, Elzo Pereira; LUZ, Leandro Alves da. Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos agentes comunitários de saúde. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 127-144, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s209>.

OLSEN, Wendy. Vocês consideram que a sensação de insegurança afeta a qualidade do trabalho desenvolvido? Se sim, de que forma?: vocês consideram que a sensação de insegurança afeta a qualidade do trabalho desenvolvido? se sim, de que forma?. Porto Alegre, Rs: Penso, 2015.

PIMENTEL, Viviane Rangel de Muros; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 1-21, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312022320316>.

PIONER, Lucas Mello. Trabalho precário e assédio moral entre trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Med Trab*, Florianópolis, v. 1, n. 12, p. 20-26, 2012.

SALES, Diane Sousa; FREITAS, Cibelly Aliny; BRITO, Maria da Conceição; OLIVEIRA, Eliany; DIAS, Fernando; PARENTE, Fabiara; SILVA, Maria Josefina. A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NA VISÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. *Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento*, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 31-54, 19 ago. 2014. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://dx.doi.org/10.22456/2316-2171.36910>

SILVA, Adriana Brito da; BRITES, Cristina Maria; OLIVEIRA, Eliane de Cássia Rosa; BORRI, Giovanna Teixeira. A extrema-direita na atualidade. *Serviço Social & Sociedade*, [S.L.], n. 119, p. 407-445, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-66282014000300002>.

SILVA, Everaldo José da; LIMA, Maria da Glória; MARZIALE, Maria Helena Palucci. O conceito de risco e os seus efeitos simbólicos nos acidentes com instrumentos perfurocortantes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 65, n. 5, p. 809-814, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000500014>.

SILVA, Wagner Ramedlav de Santana; DUARTE, Petra Oliveira; FELIPE, Dara Andrade; SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, [S.L.], v. 19, p. 1-16, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00330>.

## 9. ANEXOS

### Parecer do CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DE VIOLÊNCIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DURANTE AS VISITAS DOMICILIARES

**Pesquisador:** MARIANA SODARIO CRUZ

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 74010023.7.0000.8093

**Instituição Proponente:** Faculdade UnB Ceilândia - Curso de Saúde Coletiva

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.408.787

##### Apresentação do Projeto:

"Um dos principais atores responsáveis pelo trabalho no território é o Agente Comunitário de Saúde (ACS), ele é quem se aproxima das pessoas e faz visitas domiciliares, com um olhar atento a tudo o que pode influenciar a saúde. Essa atividade permite que exista o planejamento, programação e desenvolvimento de ações específicas para impactar na situação de saúde local, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico. Ingressar na casa das pessoas permite que o ACS se insira na realidade de cada família de forma mais íntima, e essa inserção possui pontos positivos para a saúde dos indivíduos, ao possibilitar uma abordagem mais personalizada e efetiva, visto que o ACS pode oferecer orientações e intervenções que considerem as particularidades de cada caso. No entanto, as visitas domiciliares também possuem pontos dificultadores, pois, ao sair da Unidade Básica de Saúde (UBS), o ACS pode se deparar com diversas situações não esperadas em sua rotina e que podem representar risco à sua integridade física e mental. Por isso, esse trabalho procura responder quais são as percepções de violência dos Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares. Trata-se de uma pesquisa descritiva, que busca retratar as situações de violência vivenciadas por ACS no exercício da visita domiciliar. Caracteriza-se por pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, realizada por meio de questionário online feito a partir da plataforma Microsoft Forms e disponibilizado aos ACS por meio de link nas redes sociais. Como critério de inclusão é necessário ser ou ter sido profissional ACS e ter mais de 18 anos. O critério de exclusão será o profissional

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA  
DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.408.787

ACS que não realizou visitas domiciliares no exercício da profissão."

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral

"Descrever violências percebidas pelos Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares e seus fatores relacionados."

Objetivos Específicos

- "1- Descrever quais violências são relatadas pelos ACS durante as visitas domiciliares;
- 2 - Identificar, na perspectiva dos ACS, as principais situações que os colocam em risco de exposição à violência durante as visitas domiciliares;
- 3- Verificar quais ações relacionadas às visitas domiciliares causam mais sensação de insegurança nos ACS;
- 4- Descrever a existência das recomendações e dos treinamentos usados para evitar situações de risco de exposição à violência e a avaliação dos ACS sobre esses aspectos;
- 5- Descrever como as situações vividas de violência afetam o trabalho desenvolvido."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo texto da brochura:

existe o "... risco de constrangimento e desconforto que se refere à possibilidade de existir qualquer dificuldade durante o preenchimento do questionário."

Para minimizar este risco, as pesquisadoras afirmam que houve escolha de linguagem adequada na elaboração das perguntas do questionário e evitou-se uso de perguntas sensíveis, que façam referência a episódios de violência explícitos. Além disso, oferecem a opção de não responder o questionário sem necessidade de justificativa. Também oferecem escuta ativa aos participantes que precisarem.

O segundo risco, ainda de acordo com a brochura, é "vazamento dos dados". Como estratégia de mitigação desse risco, as pesquisadoras se comprometem a codificar o banco de dados para não identificação dos respondentes.

Quanto aos benefícios, consta no projeto que "Não há benefício direto para os participantes da

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA  
DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.408.787

pesquisa, mas existem os benefícios sociais da pesquisa, por exemplo, essa pesquisa pode ajudar a identificar padrões, tipos e causas dessa violência"

No TCLE, a redação dirigida ao participante está "Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são de constrangimento, que se refere à possibilidade de existir qualquer desconforto durante a coleta de dados.". Também menciona a possibilidade de vazamento dos dados. Na sequência, contudo, é explicado que haverá medidas para mitigar tais riscos, como escolha adequada da linguagem, possibilidade ao participante em não responder ao questionário e o cuidado em NÃO armazenar os dados da pesquisa em ambientes virtuais (nuvens) e uso de códigos para evitar a identificação dos participantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um TCC do curso de Saúde Coletiva, sob orientação da Profa. Dra. Mariana Sodário Cruz.

A pesquisa será realizada em ambiente virtual.

Número de participantes: 35.

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Serão incluídos os profissionais ACS que atuam ou já atuaram nos serviços de saúde acima de 18 anos de idade.

**CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:**

Serão excluídos os profissionais ACS que não realizaram visitas no exercício da profissão.

As questões da entrevista são as seguintes:

- "1. Você já vivenciou situações de violência durante as visitas domiciliares? Se sim, quais?
2. Quais situações você considera que contribuem para aumentar o risco à violência durante as visitas?

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA  
DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.408.787

3. Existe alguma atividade que deixa você mais inseguro(a) durante as visitas domiciliares?
4. Você conhece alguma recomendação do Ministério da Saúde ou recebeu algum treinamento para evitar o risco de exposição à violência?
5. Se sim, essas normas ou treinamentos estão de acordo com a realidade do trabalho do ACS? São efetivas?
6. Você considera que a segurança afeta a qualidade do trabalho desenvolvido durante as visitas domiciliares? Se sim, de que forma?"

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto, cronograma e orçamento adequados.

O TCLE está com linguagem adequada aos participantes da pesquisa.

**Recomendações:**

Revisão ortográfica.

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

Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2203735.pdf	06/09/2023 13:47:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ACS_CEP.docx	06/09/2023 13:46:00	MARIANA SODARIO CRUZ	Aceito
Orçamento	orcamento_ACS.docx	06/09/2023 13:16:43	MARIANA SODARIO CRUZ	Aceito
Cronograma	Cronograma_ACS.docx	06/09/2023 13:15:01	MARIANA SODARIO CRUZ	Aceito
Outros	lattes_natalia.pdf	06/09/2023 13:12:27	MARIANA SODARIO CRUZ	Aceito
Outros	lattes_Mariana.pdf	06/09/2023 13:11:28	MARIANA SODARIO CRUZ	Aceito

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA  
DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.408.787

Declaração de Pesquisadores	termo_resposnabilidade_acs_assinado.pdf	06/09/2023 13:04:46	MARIANA SODARIO CRUZ	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	carta_encaminhamento_ACS.pdf	06/09/2023 12:58:53	MARIANA SODARIO CRUZ	Aceito
Outros	questionario.pdf	06/09/2023 12:49:45	MARIANA SODARIO CRUZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SEI_UnB_proponente_CEP.pdf	06/09/2023 12:48:44	MARIANA SODARIO CRUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_percepcaoACS.pdf	06/09/2023 12:48:24	MARIANA SODARIO CRUZ	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_CEP.pdf	06/09/2023 06:18:25	MARIANA SODARIO CRUZ	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 06 de Outubro de 2023

---

**Assinado por:**  
**José Eduardo Pandossio**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

Formulário online usado para coleta de dados

30/11/2023, 18:17

PERCEPÇÃO DE VIOLÊNCIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DURANTE AS VISITAS DOMICILIARES

# PERCEPÇÃO DE VIOLÊNCIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DURANTE AS VISITAS DOMICILIARES

Essa pesquisa é parte integrante do Trabalho de Conclusão de Curso da estudante Natália Moura Cardoso do curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Em caso de dúvidas entrar em contato com a Profa Dra Mariana Sodário Cruz - (61) 98343-6402/[msodario@unb.br](mailto:msodario@unb.br). O Trabalho foi aprovado pelo CEP/FCE.

\* Obrigatória

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

### 1. parte 1 - **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa "Percepção de violência dos Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares", sob a responsabilidade da pesquisadora Mariana Sodário Cruz. O projeto trata-se de uma pesquisa descritiva, que busca retratar as situações de violência vivenciadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no exercício da visita domiciliar. Caracteriza-se por estudo de caso com uma abordagem qualitativa, realizado por meio de questionário online, feito a partir da plataforma Microsoft Forms e disponibilizado aos ACS por meio de link nas redes sociais. O objetivo desta pesquisa é descrever violências percebidas pelos Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares e seus fatores associados, a fim de tornar o tema mais claro e levantar a discussão sobre quais os caminhos para minimizar esses problemas, visto que, ao conhecer quais são os desafios existentes, será possível estabelecer estratégias mais assertivas enquanto gestores de saúde. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação se dará por meio de resposta a um questionário online, disponibilizado por meio de um link que poderá ser acessado no local de sua preferência, com um tempo estimado de 30 minutos para sua realização. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são de constrangimento, que se refere à possibilidade de existir qualquer desconforto durante a coleta de dados. Para minimizar esse risco, as pesquisadoras buscarão escolher adequadamente a linguagem utilizada no instrumento de coleta e evitar o uso de perguntas sensíveis mais direcionadas a episódios de violência específicos, além de fornecer a opção de não responder a qualquer pergunta sem necessidade de justificativa. Caso algum participante solicite, será oferecida escuta pela professora responsável pelo projeto, e encaminhamentos necessários podem ser oferecidos caso o profissional participante da pesquisa julgue necessário. Também há o risco de vazamento dos dados, que é a possibilidade de que informações confidenciais, coletadas durante o processo de pesquisa, sejam divulgadas sem autorização. Como estratégia de mitigação desse risco, haverá a codificação do banco de dados para não identificação dos participantes com códigos alfanuméricos, e o banco de dados não será salvo na nuvem ou enviados através de redes de WIFI públicas, controlando o acesso, que será permitido apenas para as pesquisadoras em computador único de uso pessoal, e apagando os dados ao final da pesquisa. Não haverá benefícios diretos da sua participação na pesquisa. Se você aceitar participar, estará contribuindo para ajudar a identificar padrões, tipos e causas dessa violência, e isso pode permitir entender melhor os desafios enfrentados pelos ACS no desempenho das funções e identificar as necessidades específicas de proteção e suporte. E, a partir das evidências coletadas, é possível formular políticas públicas e

30/11/2023, 18:17 PERCEPÇÃO DE VIOLÊNCIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DURANTE AS VISITAS DOMICILIARES  
intervenções mais adequadas para prevenir e abordar a violência contra os  
ACS, promovendo a segurança e bem-estar desses profissionais e melhoria da  
qualidade dos serviços. \*

ACEITO

NÃO ACEITO

**2. parte 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) por qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação nessa pesquisa, você receberá assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, obedecendo os dispositivos legais vigentes no Brasil. Caso você/senhor/senhora sinta algum desconforto relacionado aos procedimentos adotados durante a pesquisa, o senhor(a) pode procurar o pesquisador responsável para que possamos ajudá-lo.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Faculdade de Ceilândia da UNB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Mariana Sodário Cruz na Universidade de Brasília, email: [msodario@unb.br](mailto:msodario@unb.br) e no telefone (61) 98343-6402 no horário 8:00-18:00h, disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail [cep.fce@gmail.com](mailto:cep.fce@gmail.com), horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília- DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que marque a opção "ACEITO".

\*

ACEITO

NÃO ACEITO

## PERGUNTAS

3. Qual é o seu e-mail? \*

4. Você atua ou atuou como Agente Comunitários de Saúde? \*

sim

não

5. Você realizou visitas domiciliares como ACS? \*

sim

não

6. Você já vivenciou situações de violência durante as visitas domiciliares? Se sim, quais? \*

7. Quais situações você considera que contribuem para aumentar o risco à violência durante as visitas? \*

8. Existe alguma atividade que deixa você mais inseguro(a) durante as visitas domiciliares? \*

9. Você conhece alguma recomendação do Ministério da Saúde ou recebeu algum treinamento para evitar o risco de exposição à violência? \*

10. Se sim, essas normas ou treinamentos estão de acordo com a realidade do trabalho do ACS? São efetivas?

11. Você considera que a segurança afeta a qualidade do trabalho desenvolvido durante as visitas domiciliares? Se sim, de que forma? \*

---

Este conteúdo não é criado nem endossado pela Microsoft. Os dados que você enviar serão enviados ao proprietário do formulário.

