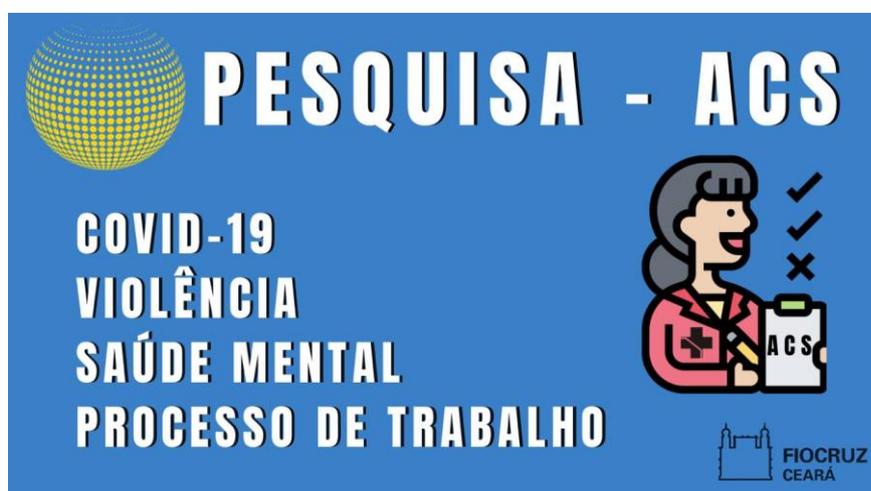




TUTORIAL DO TRABALHO DE CAMPO ETAPA QUANTITATIVA



FORTALEZA – 2021

Boas-vindas...

Com a palavra a coordenação geral da pesquisa:

A violência é reconhecida como fenômeno multifacetado, complexo, que se configura como um grave problema de saúde pública. O quadro epidemiológico, social e sanitário decorrente da pandemia por COVID-19, destaca que o aumento do número de desempregados e o isolamento social são eventos que podem repercutir nos índices de violência e criminalidade. O contexto da violência tem o potencial de limitar e impedir a mobilidade dos profissionais de saúde no cuidado da população, podendo também provocar doenças e/ou sofrimentos nestes. Assim, temos o propósito de analisar as dimensões da violência vivenciada pelos **Agentes Comunitários de Saúde** (ACS) e seu impacto na saúde e no processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família. Para desenvolver este projeto, a qualidade dos dados coletados é fundamental. Portanto, é necessário que trabalhemos com rigor científico, ética e coerência com o objetivo do projeto e sensibilidade com o período epidemiológico em que estamos inseridos. Neste contexto o presente instrumento foi construído, para auxiliar na compreensão desta importante etapa da pesquisa (coleta de dados), assim como no desenvolvimento profissional dos que irão participar da mesma. Estamos muito felizes em participar de um time de pesquisadores tão comprometidos com a temática, onde a contribuição de cada um é valorada na construção de novos conhecimentos. Obrigada por fazer parte deste time!

Profa. Dra. Anya P. G. F. Vieira-Meyer

Conhecendo a pesquisa

A pesquisa é multicêntrica, desenvolvida em cinco municípios cearenses: Fortaleza, Sobral, Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha. Estes municípios são os campos da pesquisa.

Considera-se que o trabalho em saúde em territórios de violência urbana é desafiador, sobretudo no contexto da pandemia de Covid-19, podendo ter impacto negativo no trabalho e na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde.

Nesse contexto, é possível a ocorrência de restrições no acesso aos serviços, assim como a redução da oferta de cuidado, nos territórios de vulnerabilidade e governança limitada.

Tem-se por objetivo analisar as associações entre COVID-19, a violência, a condução dos cuidados de outros problemas de saúde na população, o processo de trabalho e saúde mental de Agentes Comunitários de Saúde.

Trata-se de estudo transversal, de natureza quantitativa, descritivo-analítico, que será realizado em três fases:

- 1- aplicação de questionários aos ACS;
- 2- aquisição de dados secundários e organização de banco de dados; e,
- 3- construção de Mapas de Violência e COVID-19, assim como a disseminação do conhecimento gerado.

Os achados da presente pesquisa apoiarão a implementação de estratégias e políticas públicas para o enfrentamento da COVID-19, a melhoria da saúde do trabalhador, e a qualificação do processo de trabalho do ACS ante a convivência com a violência no território.

Fase quantitativa da pesquisa

- Aplicação de questionário
 - Agentes Comunitários de Saúde (Unidades Básicas de Saúde – local de trabalho)
 - Quadro de questionários a serem coletados por município participante.
- Instrumentos de coleta de dados
 - Questionários
 - Versão impressa (arquivo anexo)
 - Versão formulário eletrônico – *on line*

✓ FORMULÁRIO - FORTALEZA:
<https://forms.gle/wuAprJC1pVLY4rU69>

Papel, funções, responsabilidades e conduta do Coletador de Dados quantitativos

Coletador de dados: em uma pesquisa é a pessoa responsável pela coleta de informações junto aos participantes, utilizando material e equipamentos fornecidos pela pesquisa, nos espaços designados pelo supervisor de campo. Tem como meta coletar os dados com boa qualidade e repassá-los ao supervisor ou a central de recebimento dos dados conforme orientação da pesquisa.

Supervisor de campo: é o pesquisador responsável e designado a planejar, organizar e monitorar a coleta de dados da pesquisa nos respectivos campos juntamente com os coletadores, estabelecendo uma relação respeitosa, cuidadosa com o serviço com os participantes da pesquisa. Acompanha direta e indiretamente a coleta de dados nos diferentes campos da pesquisa.

Identificação: o Coletador de dados utilizará o crachá de identificação da pesquisa com sua função explicitada e documento de identificação oficial.

Aspectos éticos da conduta no campo: o coletador deve manter comportamento respeitoso com todos. Não tomar decisões de dúvidas e conflitos de forma intempestiva ou sem falar diretamente ou comunicar-se com o seu supervisor de campo. Deve zelar pelo material da pesquisa, questionários (antes e após aplicação). Qualquer dificuldade no campo ou para cumprir suas atividades sempre comunicar com máxima antecedência ao supervisor. Em hipótese alguma sua presença poderá ser substituída por pessoa não designada por supervisor/coordenação geral da pesquisa. No momento da coleta manter-se em relação amistosa, postura atenciosa, empática, atenta às dúvidas para esclarecimentos até a conclusão de todo o trabalho. A pesquisa científica exige rigor em todas as suas etapas, mas não impede em termos um ambiente agradável e estimulante.

Relação com o supervisor: relação deve ser pautada na ética, respeito e responsabilidade. Manter comunicação direta com o supervisor e vice-versa por meios comunicacionais seguros e rápidos a cada movimentação e ações na coleta dos dados. Enviar relatórios quantitativos/qualitativos semanais e diários da produtividade da coleta (importância dos registros, anotações de ocorrências nas situações de aplicação dos instrumentos de coleta da pesquisa).

Equipamento de Proteção Individual (EPI): cada coletador receberá para sua segurança e a dos participantes da pesquisa (ACS) durante aplicação dos questionários nas UBS, um KIT de EPI. O Kit é composto por: xx máscara padrão N95, 01 protetor facial, xx aventais, xx gorros, xx frasco de álcool gel... Os EPI devem ser obrigatoriamente utilizados de acordo com as normas e orientações sanitárias mediante o cenário pandêmico em que nos encontramos. Lembramos que é uma condição assumida por todos os pesquisadores em favor da vida de todos e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos no Brasil.



Material/Equipamentos da pesquisa: são os instrumentos impressos, listas de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com nomes e telefones de coordenadores e o CNES da UBS, canetas, álcool em gel para compartilhar, contatos do supervisor e coordenadores da pesquisa, pasta e prancheta de apoio.

Período da Coleta: a coleta de dados desta pesquisa está prevista para ocorrer de maio a julho de 2021; considerando todos os dados coletados e já inseridos em banco de dados. Até lá, todas as dúvidas ou inconsistências geradas nos questionários ou no banco deverão ser dirimidas pelos supervisores e coletadores de dados.

FORMAÇÃO DE COLETADORES – ETAPA QUANTITATIVA

Carga horária sugerida: 12h

Pesquisa:		
COVID-19 e a violência urbana: repercussões no trabalho e na saúde mental de Agentes Comunitários de Saúde		
Formação de Coletadores – Fase quantitativa		
Momentos	Atividades	Resp./Observações
1º Momento		
1. Apresentação geral da pesquisa 2. Apresentação da logística 3. Contratação 4. Leitura do Instrumento de coleta dos dados 5. Tarefa de dispersão	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Boas vindas; ✓ Apresentação da equipe e coletadores; ✓ Simulação do campo (proposta inicial da logística) ✓ Contrato, produtividade, valores ✓ Leitura coletiva do instrumento completo ✓ Autoaplicação e aplicação a alguém da saúde (Não ACS) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordenação Geral ▪ Supervisores e coletadores ▪ Registrar dúvidas e o tempo utilizado na execução
2º Momento		
1. Retomada da leitura e devolutiva de dúvidas de aplicação 2. Técnica de simulação 3. O campo – UBS participantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisar todo o instrumento e tirar dúvidas ✓ Texto de apresentação da pesquisa e do TCLE – leitura e elaboração (Anexo 1) ✓ Sorteio das UBS participantes/mapa de coleta 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervisores e coletadores
3º Momento		
1. Finalização 2. Devolutiva e orientações gerais de aplicação do formulário eletrônico 3. Entrega de material de campo, instrumentos, EPI 4. Logística final 5. Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendações gerais ✓ Informes e repasse de material, listas, impressos, EPI ✓ Pactuação de produção e entrega de relatórios (calendário) ✓ Digitação eletrônica dos questionários impressos aplicados 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervisores e coletadores

Anexos

1. Sugestão de Texto de Apresentação – Coletador na Unidade Básica de Saúde
*Olá, boa tarde, me chamo (Nome de quem vai coletar) e sou xxxxxxxxxxxx, faço parte de uma equipe de que está realizando pesquisas com ACS e estou aqui para convidá-los a participar da pesquisa **O impacto da violência no processo de trabalho e saúde mental dos agentes comunitários de saúde / COVID-19 e a violência urbana: repercussões no trabalho e na saúde mental de agentes comunitários de saúde**, que é uma pesquisa desenvolvida por uma equipe de pesquisadores da Atenção Primária em Saúde, coordenados pela Dra. Anya Meyer da Fiocruz-Ceará e a Dra. Ana Patrícia Pereira, e que é de grande importância principalmente nesses tempos difíceis que estamos vivendo, pois a gente sabe que está cada dia mais complicado, principalmente para vocês que tem que sair nas ruas e visitar as casas da comunidade. Essa pesquisa tem por objetivo analisar as dimensões da violência vivenciada por vocês ACS que ajudam a melhorar os resultados de saúde em várias condições e contextos o que denota o potencial de vocês na intervenção e no enfrentamento da COVID-19, e sabemos o impacto dessa violência na saúde e no processo de trabalho da estratégia saúde da família no contexto da pandemia de COVID-19. Alguns de vocês já devem ter respondido a um questionário parecido com esse, mas não é o mesmo, pois decidimos expandi-lo e melhorá-lo então peço a compreensão e colaboração de vocês para respondê-lo. Eu e (minha dupla) estaremos aqui o tempo todo acompanhando vocês, caso surja alguma dúvida vocês podem nos chamar. Vocês têm um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido anexado ao questionário. Peço que leiam com atenção e assinem se concordarem em participar da pesquisa, sabendo que a privacidade é totalmente garantida. Vou ressaltar alguns pontos importantes do termo de concordância com a pesquisa, um deles é que a participação é voluntária, portanto vocês não receberão nenhuma remuneração e vocês podem desistir a qualquer momento, mas já informo que vocês irão tem um retorno quando a pesquisa for concluída, como cursos e oficinas, a implementação de estratégias e políticas públicas, além de servi de fonte para outras pesquisas. A pesquisa foi desenvolvida para minimizar ao máximo os riscos, mas pode ocorrer algum constrangimento em relação às perguntas, qualquer dúvida que vocês tiverem podem nos perguntar, desde já agradecemos a atenção e a disponibilidade de todos vocês.*



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Nº do Questionário: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa IMPACTO DA COVID19 VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, desenvolvida por uma equipe de pesquisadores da Atenção Primária à Saúde (APS), sob coordenação da pesquisadora da Fiocruz-Ceará Dra. Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer. A pesquisa tem por objetivo analisar as dimensões da violência vivenciada pelos ACS e seu impacto na saúde e no processo de trabalho da estratégia saúde da família no contexto da pandemia de COVID-19, assim como desenvolver ações de disseminação da informação e mitigação do impacto da violência nos ACS. Esta pesquisa é multicêntrica, realizada com ACS de municípios do nordeste brasileiro.

Como ACS, sua participação se dará da seguinte forma: 1) no primeiro momento você irá responder um questionário, aplicado por pesquisadores treinados, a ser realizada na Unidade de Saúde onde você trabalha, respeitando todos os protocolos de prevenção da COVID19. Queremos saber qual a sua percepção sobre a violência urbana em território de alta vulnerabilidade, buscando promover uma análise do território (espaço onde você mora e trabalha), sobre qualidade de vida, seu processo de trabalho, sua saúde mental e seu interesse pela solução dos problemas levantados; 2) No segundo momento da pesquisa, você poderá ser convidado para participar de uma entrevista e de oficinas de capacitação sobre violência, para coleta de dados qualitativos, em que se busca aprofundar a compreensão sobre as dimensões da violência no seu cotidiano de trabalho.

Sua participação é voluntária, isto é, você tem plena autonomia e liberdade para decidir se quer ou não participar. A qualquer momento, você pode desistir, mesmo após ter iniciado o preenchimento do questionário ou em outro momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo a você. Contudo, é muito importante sua participação. Todos os dados e informações que você fornecer serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade dos seus dados e das suas informações, e que serão utilizadas somente para esta pesquisa. O material será armazenado em local seguro e guardado em arquivo por cinco anos após o término da pesquisa. A pesquisa apresenta riscos mínimos, mas possíveis de ocorrer, principalmente no que se refere a desconforto e/ou constrangimentos ante as perguntas e/ou participação em oficinas. Tudo foi planejado para minimizar esses riscos, na medida em que os pesquisadores tratarão os participantes com delicadeza e respeito, além de orientá-los sobre suas expectativas. Os questionários serão aplicados em ambiente reservado, seguro e por pesquisadores experientes. Se ocorrer algum desconforto, você pode solicitar esclarecimentos ou negar-se a responder perguntas caso o assunto lhe incomode. Caso ocorra algum dano causado diretamente pela pesquisa, você tem o direito de reivindicar indenização, por via judicial.

Você não receberá remuneração por sua participação. Contudo, se você tiver alguma despesa comprovadamente decorrente da pesquisa, você será ressarcido. Sua participação poderá contribuir, mediante as informações fornecidas, com a construção dos seguintes benefícios: 1) elaboração de curso EAD e oficinas para os profissionais da APS, com foco na violência nos territórios e na mediação de conflitos; 2) a implementação de estratégias e políticas públicas para a melhoria da saúde do trabalhador, e a qualificação do processo de trabalho do ACS ante a convivência com a violência no território, e a necessidade de combater a pandemia nas comunidades vulneráveis; 3) servir de fonte



para outras pesquisas e para discussão com os gestores e população sobre os efeitos da influência da violência urbana sobre o Agente Comunitário de Saúde em território de alta vulnerabilidade social.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, seus direitos ou aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá consultar os pesquisadores nos seguintes contatos: Anya Vieira Meyer e-mail: anya.vieira@fiocruz.br, telefone: (85) 32156464; e Ana Patrícia Morais - anapatricia.morais@uece.br; fone: (85) 996953878.

Caso sinta necessidade, poderá entrar em contato direto com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, na Avenida Dr. Silas Munguba, 1700. Itaperi, Fortaleza, Ceará. CEP – 60714-903. Telefone: (85) 3101-9601. E-mail: cep@uece.br . Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira de 8h00 às 12h00 e 14h00 as 17h00.

Se estiver de acordo em participar, deve assinar este documento, rubricando todas as folhas do TCLE. Você ficará com uma cópia deste Termo ficará e a outra ficará com o pesquisador. Esperamos contar com sua valiosa participação, pois é fundamental para o alcance dos objetivos do estudo.

Você concorda com o TCLE?

Sim () **Não** ()

(Cidade/UF) _____ de _____ de 2021.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador

Questionário Aplicado ao Agente Comunitário de Saúde (ACS)

QUESTIONÁRIO APLICADO AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

Olá, estamos felizes que tenha concordado em participar da presente pesquisa. Este questionário é dividido em várias partes e gostaríamos de iniciar fazendo algumas perguntas pessoais.

A.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS
1. Qual sua Idade? _____ anos
2. Gênero: 1. () Masculino 2. () Feminino 3. () Outro. Qual? _____
3. Bairro onde você mora (nome do Bairro): _____
4. Localização do Território: () SR I () SR II () SR III () SR IV () SR V () SR VI
5. Há quanto tempo (anos) você reside neste bairro? _____
6. Qual o seu Estado civil? 1. () Solteira(o) 2. () Casada(o)/união estável 3. () Viúvo (a) 4. () Separado (a)/divorciado (a)
7. Você tem Filhos? 1. () Não 2. () Sim
8. Qual a sua Religião: 1. () Católica 2. () Evangélica 3. () Espírita 4. () Não possui religião 5. Outra: _____
9. Em relação a identificação de raça/cor, a qual você se considera? 1. () Branco 2. () Negro 3. () Pardo 4. () Outra. Qual _____

10. Qual sua escolaridade?

1. () Analfabeto
2. () Ensino Fundamental Incompleto
3. () Ensino Fundamental Completo
4. () Ensino Médio Incompleto
5. () Ensino Médio Completo
6. () Ensino Superior Incompleto
7. () Ensino Superior Completo

11. Qual a sua renda familiar (soma da renda de todas as pessoas da casa), em salários mínimos (SM)?

1. () <1 SM
2. () 1 a 2 SM
3. () 2 a 3 SM
4. () 4 ou mais SM
5. () Não respondeu

A.2 DADOS PROFISSIONAL	
12.1. UBS onde Trabalha: _____	12.2: CNES: _____
13. Localização da UBS: () SR I () SR II () SR III () SR IV () SR V () SR VI _____	
14. Seu trabalho/UBS é na zona Rural ou Urbana do Município? () Rural () Urbana	
15. Há quanto tempo (anos) você trabalha como ACS na Estratégia Saúde da Família? _____	
16. Há quanto tempo (anos) você trabalha como ACS na atual unidade de saúde? _____	
17. Você Possui outros empregos/trabalhos?	
1. () Não	
2. () Sim. Se sim, quais? _____	
18.1 Você reside no mesmo bairro/comunidade em que trabalha?	
1. () Não	
2. () Sim	
18.2 Se não, qual motivo?	
() sempre morou em outro bairro	
() devido a violência no bairro	
() mudou após a contratação como ACS porque melhorou as condições de vida	
() Foi morar no bairro do(a) companheiro (a) após o casamento	
() Outro. Qual? _____	
19. Você tem um bom relacionamento com seus vizinhos?	
1. () Não	
2. () Sim	
3. () Mais ou menos	
20. Você considera o bairro que você trabalha violento?	
1. () Não	
2. () Sim	
3. () Mais ou menos	
21. Que atividades você desenvolve na função de ACS? (pode marcar mais de uma opção)	
1. () Visitas domiciliares	
2. () Atividades de promoção da Saúde com grupos específicos na comunidade (exemplo: grávidas, diabéticos, hipertensos, idosos, etc.)	
3. () Atividades do Programa Saúde na Escola	
4. () atendimentos na comunidade (por exemplo: agendamento de atendimento para a unidade de saúde, escuta da comunidade sobre necessidades, organização/mobilização da comunidade para campanhas e projetos de saúde)	
5. () Atividade de acompanhamento da comunidade na unidade de saúde (por exemplo: acolhimento, acompanhamento de vacinação, grupos na sala de espera, acompanhamento do programa bolsa família etc.)	
6. () Atividade burocrática na unidade de saúde (por exemplo: preenchimento do E-SUS, mapa de atendimento/produção mensal, etc.)	
7. () Outros: _____	
22. Se faz visita domiciliar, qual tipo de visita domiciliar realiza? (pode marcar mais de uma opção)	
1. () Por demanda das famílias	
2. () Para cadastro familiar, atualização do E-SUS	
3. () Busca ativa de casos	
4. () programas específicos (e.g., pré-natal, saúde da criança, saúde do idoso, acompanhamento de hipertenso, tuberculose, hanseníase, etc.)	
5. () Acompanhamento de visita domiciliar de profissionais de nível superior (por exemplo: Médico, dentista,	

Comentado [U1]: No caso de Fortaleza

<p>enfermeiro)</p> <p>6. () Entrega de medicamentos</p> <p>7. () Outros: _____</p> <p>8. () Não faço visita domiciliar</p>
<p>23. Você acredita que exerce atividades que vão além das suas atribuições como ACS em sua atuação profissional?</p> <p>1. () Não</p> <p>2. () Sim. Se sim, qual? _____</p>
<p>24. Assinale com um X caso alguma das seguintes situações dificultem, atrapalhem ou impeçam o exercício de seu trabalho. (Pode marcar mais que uma opção).</p> <p>1- () Elevado número de famílias na microárea</p> <p>2- () Falta de vínculo com as famílias</p> <p>3- () Dificuldade de acesso das famílias ao posto</p> <p>4- () Violência urbana</p> <p>5- () Pandemia COVID-19</p> <p>6- () Outros. Quais? _____</p>
<p>25. Existe alguma área da comunidade que você não faz visita domiciliar/dar assistência devido a problemas de relação com alguém/grupo da comunidade?</p> <p>1. () Não</p> <p>2. () Sim. Se sim, por quê? _____</p>

Gostaríamos agora de fazer algumas perguntas sobre a violência na comunidade em que você mora e trabalha.

A.3. QUESTIONÁRIO SOBRE EXPOSIÇÃO DO ACS À VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA
<p>1.A violência está presente na comunidade onde você atua?</p> <p>1. () Não</p> <p>2. () Sim. Se sim, como? _____</p> <p>_____</p>
<p>2. Quais são os tipos, situações ou formas mais comuns de violência no seu território de atuação? (pode marcar mais de uma)</p> <p>1. () violência doméstica (Por exemplo: Entre marido e mulher; familiares, etc.);</p> <p>2. () violência urbana/comunitária (Por exemplo: assalto, briga de gangue, etc.);</p> <p>3. () violência institucional (Por exemplo: Dificuldade de acesso [no posto, escola, CRAS, outros]);</p> <p>4. () outros. Quais? _____</p> <p>_____</p>
<p>3.Em sua opinião, quais as principais causas da violência na sua comunidade? (pode marcar mais de uma)</p> <p>1. () Pobreza;</p> <p>2. () Ignorância;</p> <p>3. () Uso de álcool e outras drogas;</p> <p>4. () Impunidade;</p> <p>5. () Tráfico de drogas</p> <p>6. () Facções criminosas</p> <p>1. () Outros. Quais? _____</p> <p>_____</p>

<p>4. Você acredita que a violência interfere na execução do seu trabalho como Agente Comunitário na Estratégia Saúde da Família?</p> <p>1. () Não 2. () Sim. Se sim, como? _____</p>
<p>5. Você já presenciou algum tipo de violência durante seu trabalho como Agente Comunitário na Estratégia Saúde da Família?</p> <p>1. () Não 2. () Sim, Qual(is)? _____</p>
<p>6. Você já sofreu algum tipo de violência durante seu trabalho como Agente Comunitário na Estratégia Saúde da Família?</p> <p>1. () Não 2. () Sim, Qual(is)? _____</p>
<p>7. Você já se sentiu ameaçado pela violência durante seu trabalho como Agente Comunitário na Estratégia Saúde da Família?</p> <p>1. () Não 2. () Sim, como? _____</p>
<p>8. Já deixou de acompanhar famílias, de ir sozinho a uma visitação, ou transferiu esse acompanhamento para outro ACS, devido à violência?</p> <p>1. () Não 2. () Sim, Por quê? _____</p>
<p>9. Você já teve que se afastar do trabalho por causa da violência?</p> <p>1. () Não 2. () sim. Se sim, Por quê? _____</p>
<p>10. Você acha que a violência afeta a sua saúde física em seu trabalho como ACS?</p> <p>1. () Não 2. () Sim. Se sim, Por quê? _____</p>
<p>11. Você acha que a violência afeta a sua saúde mental em seu trabalho como ACS?</p> <p>1. () Não 2. () Sim. Se sim, Por quê? _____</p>
<p>12. Você toma algum remédio para controle emocional?</p> <p>1. () Não 2. () Sim. Se sim, Qual(is)? _____</p>
<p>13. Você já teve que deixar de exercer alguma atividade prevista na ESF por causa da violência presente no seu território de atuação?</p> <p>1. () Não 2. () Sim. Se sim, Qual (is)? _____</p>
<p>14. Você já sentiu vontade de morar em outro local por causa da violência?</p> <p>1. () Não 2. () Sim 3. () Às vezes</p>
<p>15. Você já sentiu vontade de mudar de profissão por causa da violência?</p>

1. () Não 2. () Sim. Se sim, Por quê? _____
16. Você se sente capacitado para lidar com a violência na comunidade em que você trabalha? 1. () Não 2. () Sim. Se sim, Por quê? _____
17. Você já recebeu a algum treinamento para lidar com a violência no território? 1. () Não 2. () Sim. Se sim, qual e quando? _____
18. Você já atuou para solução de situações de conflito em alguma família durante a visita domiciliar? 1. () não 2. () sim. Como aconteceu a sua atuação? _____ _____
19. Você já atuou para solução de situações de conflito na comunidade? 1. () Não 2. () Sim. Como aconteceu a sua atuação? _____ _____
20. Você (como ACS) acredita que poderia realizar atividades de enfrentamento da violência no seu território? 1. () Não 2. () Sim. Quais? _____ _____
20. Quais as estratégias que você utiliza para realizar seu trabalho diante de situações de violência? _____ _____ _____

Gostaríamos agora de fazer algumas perguntas sobre sua experiência com a violência Urbana/violência na comunidade em que você mora e trabalha assim como na sua casa.

A.4 DADOS SOBRE A EXPOSIÇÃO DO ACS A VIOLÊNCIA URBANA/COMUNITÁRIA			
Das formas de violência listadas abaixo, relacione aquelas que VOCÊ OU UM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA já VIU/SOUBE ou que já ACONTECEU COM VOCÊ/MEMBRO DE SUA FAMÍLIA, no ambiente da comunidade em que vocês vivem:			
TIPO DE VIOLÊNCIA	EXPERIÊNCIA		Observações
	Viu/Soube	Aconteceu	
1. Agressão Física	1.()Não 2.()Sim	1.()Não 2.()Sim	
2. Assalto	1.()Não 2.()Sim	1.()Não 2.()Sim	

3. Esfaqueamento	1.()Não 2.()Sim	1.()Não 2.()Sim	
4. Tiro não fatal	1.()Não 2.()Sim	1.()Não 2.()Sim	
5. Tiro fatal	1.()Não 2.()Sim	1.()Não 2.()Sim	
6. Estupro	1.()Não 2.()Sim	1.()Não 2.()Sim	
7. Violência relacionadas as gangues/facções	1.()Não 2.()Sim	1.()Não 2.()Sim	
8. Outro tipo de violência	1.()Não 2.()Sim	1.()Não 2.()Sim	Qual: _____ _____

Pensando na sua experiência com a violência no seu território de trabalho ou não, indique de que tipo de apoio você deveria receber:
TIPO DE APOIO: _____ _____
QUEM teria a responsabilidade de oferecer o APOIO: _____ _____

Gostaríamos que você respondesse algumas perguntas sobre sua experiência em relação ao enfrentamento da COVID-19 no seu trabalho como ACS

A.5. DADOS SOBRE EXPERIÊNCIA COM A COVID-19
1. Você está na linha de frente para tratamento de pacientes com COVID-19: 1. () Não 2. () Sim
2. Você recebeu treinamento para tratar/cuidar de pacientes com COVID-19 1. () Não 2. () Sim
3. Você considera que os EPIs convencionais (luva, gorro, avental, máscara e óculos de proteção) são suficientes para prevenir contaminação do COVID-19 no seu ambiente de trabalho? 1. () Não 2. () Sim 3. () Talvez
4. No seu local de trabalho, você tem assegurada a oferta de todos os EPIs em quantidade suficiente para sua proteção durante a execução de suas atividades? 1. () Não 2. () Sim 3. () Parcialmente
5. Você considera que as normas de biossegurança adotadas no seu local de trabalho são suficientes para prevenir o contágio pelo COVID-19 nos profissionais de saúde? 1. () Não 2. () Sim 3. () Não sei
6. Você considera que pode se infectar com o Corona Vírus no seu ambiente de trabalho?

1. () Não
2. () Sim
3. () Tenho minhas dúvidas ainda.

7. Houve adaptação do serviço de saúde que você trabalha para atender pacientes com COVID-19?

1. () Não
2. () Sim

8. Houve aumento da sua jornada de trabalho decorrente da necessidade de atender pacientes com COVID-19?

1. () Não
2. () Sim

9. Você considera que, em virtude do seu trabalho, poderá ser veículo de transmissão do Corona vírus para pessoas da sua família?

1. () Não
2. () Sim
- 2 () Tenho dúvidas em relação a isso.

10. No seu ambiente de trabalho, teve ou tem algum profissional de saúde com COVID-19?

1. () Não
2. () Sim
- 3 () Tenho dúvidas

11. Em relação à sua família, alguém teve ou tem COVID-19?

1. () Não
2. () Sim
3. () Tenho dúvidas

12. Você teve COVID19?

1. () Não
2. () Sim
3. () Não sei

Se você teve COVID19:

13. Você acredita que foi infectado(a) durante o exercício de seu trabalho?

1. () Não
2. () Sim
3. () Não sei

14. Considera que sua infecção foi do tipo:

1. () leve
2. () moderada
3. () severa

	4. () muito severa
	<p>15. Se você teve COVID-19, Você ficou com alguma sequela por conta da COVID-19?</p> <p>1. () Não</p> <p>2. () Sim. Se sim, qual?</p> <p>_____</p>
	<p>16. O seu processo de trabalho mudou durante a pandemia?</p> <p>1. () não</p> <p>2. () sim. Como? _____</p>
	<p>17. Você considera que o seu processo de trabalho em equipe foi afetado durante a pandemia?</p> <p>1. () SIM, tivemos melhor entrosamento da equipe para as ações integradas</p> <p>2. () SIM, tivemos pior/menor entrosamento da equipe para as ações integradas</p> <p>3. () Não</p> <p>4. () Não sabe informar</p>
	<p>18. Em relação ao planejamento das ações desenvolvidas pelas Equipes da ESF, você acredita que este foi afetado durante a pandemia?</p> <p>1. () SIM, melhor planejamento das ações da equipe</p> <p>2. () SIM, pior/menor planejamento das ações da equipe</p> <p>3. () Não</p> <p>4. () Não sabe informar</p>

19. Para as atividades abaixo, informe se a frequência que você as desenvolve se manteve, aumentou ou diminuiu durante a pandemia:			
	Manteve	Aumentou	Diminuiu
19.1. Visitas domiciliares			
19.2. Promoção da saúde com grupos na comunidade (gravidas, diabéticos, hipertensos, etc)			
19.3. Atividades do Programa Saúde na Escola			
19.4. atendimentos na comunidade (Por exemplo: agendamento de atendimento para a unidade de saúde, escuta da comunidade sobre necessidades, organização/mobilização da comunidade para campanhas e projetos de saúde)			
19.5. Atividade de acompanhamento da comunidade na unidade de saúde (Por exemplo: acolhimento, acompanhamento de			

vacinação, trabalhar com grupos na sala de espera, acompanhamento do programa bolsa família, etc.)			
19.6. Atividade burocrática na unidade de saúde (Por exemplo: preenchimento do E-SUS, mapa de atendimento/produção mensal, etc.)			
20. Você acredita que a condução dos cuidados em saúde, normalmente desenvolvidos na Unidade de Saúde, foi afetada pela pandemia COVID-19? 1. () sim 2. () não 3. () não sei			
21. Em relação aos seguintes cuidados de saúde na população, informe se a frequência se manteve, aumentou ou diminuiu durante a pandemia COVID-19.			
	Manteve	Aumentou	Diminuiu
21.1. Atenção as pessoas com Diabetes e Hipertensão			
21.2. Pré-natal			
21.3. Vacinação			
21.4. Atenção às pessoas com tuberculose			
21.5. Atenção às pessoas com hanseníase			
21.6. Puericultura			
21.7. Atendimento a demanda espontânea para outros problemas de saúde			
21.8. Planejamento familiar			
21.9. Prevenção de câncer de colo de útero			
21.10. Realização de Exames/Teste rápido para sífilis, HIV, Hepatite			
21.11. Exame/Teste rápido de gravidez			
21.12 Orientação de Cuidados com a Saúde Oral			
22. Você acredita que a violência no território foi influenciada pela pandemia COVID-19? 1. () Não 2. () Sim, a violência aumentou durante a pandemia COVID-19 3. () Sim, a violência diminuiu durante a pandemia COVID-19			
23. Você acredita que a violência no território influenciou a sua atuação durante a pandemia de COVID-19? 1. () Não 2. () Sim. Como ? _____			
24. Você (como ACS) acredita que poderia realizar atividades no enfrentamento da pandemia COVID-19 no território que você atua? 1. () Não 2. () Sim. Quais? _____			

ESCALA DE ANSIEDADE DO CORONAVÍRUS					
Com que frequência você experimentou as seguintes sensações nas últimas 2 semanas?	Nem um pouco / Nenhuma vez	Raramente, no máximo em um ou dois dias	Vários dias	Mais que 7 dias	Quase todos os dias nas últimas duas semanas
Me senti tonto(a), com vertigens ou desmaio quando li ou ouvi notícias sobre o coronavírus	0	1	2	3	4
Tive problemas para adormecer ou manter o sono porque estava pensando sobre o coronavírus.	0	1	2	3	4
Eu me senti paralisado(a) ou congelado(a) quando pensei ou fui exposto(a) a informações sobre o coronavírus	0	1	2	3	4
Perdi o interesse em comer quando pensei ou fui exposto(a) a informações sobre o coronavírus	0	1	2	3	4
Senti náuseas ou problemas no estômago quando pensei ou foi exposto(a) a informações sobre o coronavírus	0	1	2	3	4
Total das Colunas					

SRQ-20

Instruções: Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

1- Você tem dores de cabeça frequente?	() SIM	() NÃO
2- Tem falta de apetite?	() SIM	() NÃO
3- Dorme mal?	() SIM	() NÃO
4- Assusta-se com facilidade?	() SIM	() NÃO
5- Tem tremores nas mãos?	() SIM	() NÃO
6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	() SIM	() NÃO
7- Tem má digestão?	() SIM	() NÃO
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	() SIM	() NÃO

9- Tem se sentido triste ultimamente?	() SIM	() NÃO
10- Tem chorado mais do que costume?	() SIM	() NÃO
11- Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?	() SIM	() NÃO
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	() SIM	() NÃO
13- Tem dificuldade no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	() SIM	() NÃO
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	() SIM	() NÃO
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	() SIM	() NÃO
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	() SIM	() NÃO
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	() SIM	() NÃO
18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	() SIM	() NÃO
19- Você se cansa com facilidade?	() SIM	() NÃO
20- Têm sensações desagradáveis no estomago?	() SIM	() NÃO

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO (MSPSS)

INSTRUÇÕES

Nós estamos interessados em como você se sente sobre as sentenças a seguir. Leia cuidadosamente cada sentença. Indique como você se sente a respeito de cada uma delas. Por favor, circule um número para cada item, as respostas vão de 1, se você discorda fortemente, a 7, se você concorda fortemente.

	Discorda Fortemente	Discorda	Discorda Parcialmente	Neutro	Concorda	Concorda Parcialmente	Concorda Fortemente
1. Existe uma pessoa especial que está por perto quando preciso.	1	2	3	4	5	6	7
2. Existe uma pessoa especial com quem eu posso compartilhar minhas alegrias e tristezas.	1	2	3	4	5	6	7

3. Minha família realmente tenta me ajudar.	1	2	3	4	5	6	7
4. Eu tenho a ajuda e o apoio emocional que preciso da minha família.	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu tenho uma pessoa especial que é uma fonte de apoio para mim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Meus amigos realmente tentam me ajudar.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu posso contar com meus amigos quando as coisas dão errado.	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu posso falar sobre meus problemas com minha família.	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu tenho amigos com quem posso compartilhar minhas alegrias e tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Existe uma pessoa especial em minha vida que se importa com meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
11. Minha família está disposta a me ajudar a tomar decisões.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu posso falar sobre meus problemas com meus amigos.	1	2	3	4	5	6	7

ESCALA DE AUTOEFICÁCIA GERAL - BRASIL (EAEG-BRASIL)

Eu vou ler afirmativas sobre algumas situações de vida. Gostaria que o(a) Sr(a) me respondesse utilizando essas opções de resposta: não é verdade; dificilmente é verdade; é mais ou menos verdade; é totalmente verdade.

	Não é verdade	Dificilmente é verdade	Mais ou menos verdade	Totalmente verdade
01. Eu sempre consigo resolver os problemas difíceis se eu tentar bastante.	1	2	3	4
02. Se alguém for contra mim, eu posso encontrar os meios e as formas de alcançar o que eu quero.				
03. Para mim, é fácil me agarrar aos meus objetivos e atingir as minhas metas.				
04. Eu tenho confiança que sou capaz de lidar bem com acontecimentos inesperados.				
05. Graças às minhas habilidades, eu sei como lidar com situações imprevistas.				
06. Eu posso resolver a maioria dos problemas se eu fizer o esforço necessário.				
07. Eu consigo me manter calmo(a) para enfrentar dificuldades porque confio nas minhas habilidades.				
08. Diante de um problema, geralmente eu consigo encontrar diversas soluções.				
09. Se eu tiver um problema, geralmente eu consigo pensar em uma solução.				
10. Geralmente eu consigo lidar com qualquer				

dificuldade que aparece no meu caminho.				
---	--	--	--	--

WHOQOL-BREF

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

INSTRUÇÕES

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	Médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

QUESTIONÁRIO

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	Médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?
