UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL

LISIANI MORAES ALVES

AÇÃO EDUCATIVA EM UMA EQUIPE DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO

PORTO ALEGRE

2022

LISIANI MORAES ALVES

AÇÃO EDUCATIVA EM UMA EQUIPE DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Linha de Pesquisa: Integração Universidade, Serviços de Saúde e Comunidade.

Orientadora: Profa. Drª Helena Terezinha Hubert S

Co-orientadora: Profa. Drª Carolina Sturm Trindade

PORTO ALEGRE

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Catalogação na Publicação

Alves , Lisiani Moraes
Ação educativa em uma equipe de saúde para o enfrentamento de situações de violência doméstica por queimadura de cabeça e pescoço / Lisiani Moraes Alves . -- 2022.
101 p. : tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2022.

Orientador(a): Profª Drª Helena Terezinha Hubert Silva ; coorientador(a): Profª Drª Carolina Sturm Trindade.

1. Perfil Profissional dos avaliadores dos instrumentos da pesquisa. 2. Perfil Profissional da equipe multidisciplinar. 3. Resultado da validação do guia de orientação para o enfrentamento à violência doméstica em situações de queimadura de cabeça e pescoço para a equipe de saúde da assistência domiciliar. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

DEDICATÓRIA

Primeiramente, dedico este estudo à minha orientadora, Professora Drª Helena Terezinha Hubert Silva, por ter acreditado que eu seria capaz de conduzir uma pesquisa com temas complexos e de grande relevância social para o ensino na saúde e para as ciências envolvidas. Minha eterna gratidão, por ter me estimulado, desde a minha graduação, a estudar este tema tão especial para o Brasil e para o mundo. Obrigada por compartilhar o seu saber, sua experiência e seus anos de dedicação com a temática.

Também dedico ao meu filho Davi Moraes Ribeiro e ao meu marido Fernando da Silva Ribeiro pela paciência ao suportarem a minha ausência durante a minha dedicação para esta finalidade.

Dedico, ainda, à minha mãe, acamada por alguns anos, e que desde a graduação também acompanha o processo e a trajetória dos meus estudos, pois durante essa caminhada muitas vezes precisei estudar e escrever cuidando dela.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Professora Drª Helena Terezinha Hubert Silva e à minha co-orientadora Professora Drª Carolina Sturm Trindade por todos os ensinamentos para o desenvolvimento deste estudo, pois bastava um olhar virtual da Prof.ª Carol e uma mudança de tom de voz da Prof.ª Helena que logo eu já corria para buscar mais conhecimento a fim de aperfeiçoar este trabalho, conhecimento que levarei para minha vida.

Agradeço aos meus pais Marta Moraes Alves e Dalmiro Alves, por terem me ensinado que os professores são os mestres que iriam me orientar e a quem eu devo ter muito respeito pelos ensinamentos e aprendizado. Hoje eu percebo que isso é a maior realidade.

Agradeço aos meus irmãos Aline Moraes Alves e Éber Moraes Alves, por terem a paciência de me ouvir falar sobre meus estudos.

Agradeço às minhas amigas e colegas de profissão Denise Dutra e Franciani Nobre, pelo apoio e ombro amigo nos momentos que sempre precisei.

Agradeço a todos os meus pacientes pela confiança de entregar em minhas mãos o tratamento e a reabilitação fonoaudiológica.

“Educação não transforma o mundo.
Educação muda as pessoas.
Pessoas mudam o mundo”.
(Paulo Freire)

RESUMO

Introdução: A violência doméstica é um problema de saúde pública que requer organização dos serviços de saúde e de atenção multidisciplinar, assim como a queimadura, que exige atendimento de uma equipe especializada. É crescente o número de atendimentos a pacientes acometidos por queimaduras de cabeça e pescoço na área da Fonoaudiologia e por disso, essa área pode ser uma aliada das pessoas que sofrem violência doméstica. A assistência domiciliar faz com que problemas sejam visualizados e identificados e por isso, é relevante formar e articular a equipe de saúde que presta assistência na modalidade de saúde da atenção domiciliar no que tange ao tema de violência doméstica e situações de queimaduras de cabeça e pescoço. **Objetivo:** Planejar e desenvolver uma ação educativa (um curso de formação, com duração de dez horas) para o enfrentamento de situações de violência doméstica e queimaduras de cabeça e pescoço, direcionada a uma equipe multidisciplinar de saúde de uma empresa privada que presta serviços de saúde na assistência domiciliar. **Metodologia:** Pesquisa ação, de cunho exploratório com abordagem mista, norteada pelos preceitos do Arco de Charles Maguerez e já empregada por diferentes autores (PRADO et al., 2012; VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015; FRANÇA; MELO; MONTEIRO; GUILHEM, 2016, FERREIRA, 2019). Participaram da pesquisa 23 profissionais entre equipe de saúde multidisciplinar, que atuam na assistência domiciliar e participaram de um curso de formação sobre a temática deste estudo e 14 profissionais da área da saúde, que avaliaram as estratégias produzidas para este estudo. A análise interpretativa dos dados foi realizada por meio da proposta de interpretação qualitativa, baseada no estudo de Bardin (2011) e a análise estatística dos dados quantitativos deu-se por meio do método de adequação de conteúdo. **Resultados:** Ao final do curso, os profissionais que participaram, o avaliaram como satisfatório, sinalizando a importância de tornar o processo educativo e de aprendizado como centro do seu processo de trabalho; além disso, sentiram-se melhor preparados para o enfrentamento da violência doméstica. Os resultados demonstraram que a educação permanente e continuada em saúde é uma excelente estratégia no processo ensino-aprendizagem para uma equipe de saúde multidisciplinar e transformadora no processo de trabalho dos serviços de saúde domiciliar, promovendo impacto e efetividade satisfatórios para uma empresa. **Considerações finais:** Foi proporcionado o aprimoramento na prática do serviço de saúde na temática do enfrentamento à violência no ciclo da vida e uma contribuição para o desenvolvimento de análise crítica e reflexiva da equipe de saúde multidisciplinar que atua na assistência domiciliar, bem como auxiliar e apoiar o processo de formação e educação dos profissionais sobre esse tema, contribuir com a problematização do serviço de saúde social e estimular mudanças no cotidiano do aprender e do ensinar nos serviços de saúde em comunidade. **Produtos:** Elaboração de um curso para formação de uma equipe de saúde multidisciplinar, um guia de orientação à equipe de saúde e um artigo sobre a dissertação.

Descritores: Violência Doméstica. Fonoaudiologia. Queimaduras. Assistência Domiciliar. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Domestic violence is a public health problem that requires the organization of health services and multidisciplinary care, as well as burns, which require care from a specialized team. The number of visits to patients suffering from head and neck burns in the area of Speech Therapy is increasing and, therefore, this area can be an ally of people who suffer domestic violence. Home care causes problems to be visualized and identified, and therefore, it is important to train and articulate the health team that provides assistance in the health modality of home care with regard to the topic of domestic violence and situations of head and neck burns. **Objective:** To plan and develop an educational action (a training course, lasting ten hours) for coping with situations of domestic violence and head and neck burns, aimed at a multidisciplinary health team of a private company that provides health care services. health in home care. **Methodology:** Action research, exploratory with a mixed approach, guided by the precepts of the Charles Maguerez Arch and already used by different authors (PRADO et al., 2012; VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015; FRANÇA; MELO; MONTEIRO; GUILHEM, 2016, FERREIRA, 2019). The participants were 23 professionals from a multidisciplinary health team, who work in home care and participated in a training course on the subject of this study, and 14 health professionals, who evaluated the strategies produced for this study. The interpretative analysis of the data was carried out through the proposal of qualitative interpretation, based on the study by Bardin (2011) and the statistical analysis of the quantitative data was carried out through the content adequacy method. **Results:** At the end of the course, the professionals who participated evaluated it as satisfactory, signaling the importance of making the educational and learning process the center of their work process; in addition, they felt better prepared to face domestic violence. The results showed that permanent and continuing education in health is an excellent strategy in the teaching-learning process for a multidisciplinary health team and transforms the work process of home health services, promoting satisfactory impact and effectiveness for a company. **Final considerations:** The improvement in the practice of the health service in the theme of coping with violence in the life cycle was provided and a contribution to the development of critical and reflective analysis of the multidisciplinary health team that works in home care, as well as assisting and supporting the process of training and education of professionals on this topic, contributing to the questioning of the social health service and encouraging changes in the daily learning and teaching of community health services. **Products:** Elaboration of a course for the formation of a multidisciplinary health team, an orientation guide for the health team and an article about the dissertation.

Descriptors: Domestic Violence. Speech-Language Pathology. Burns. Home Assistance. Health education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil Profissional dos avaliadores dos instrumentos da pesquisa, 2022……40
Tabela 2 - Perfil Profissional da equipe multidisciplinar, 2022……...……43
Tabela 3 - Resultado da validação do guia de orientação para o enfrentamento à violência doméstica em situações de queimadura de cabeça e pescoço para a equipe de saúde da assistência domiciliar……45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVA	Ambiente virtual de aprendizagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EAD	Educação a Distância
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SBQ	Sociedade Brasileira de Queimaduras
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
2 OBJETIVOS 17
2.1 OBJETIVO GERAL 17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 17
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 18
3.1 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FONOAUDIOLOGIA 18
3.2 QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO, VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FONOAUDIOLOGIA 20
3.4 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR 25
4 METODOLOGIA 28
4.1 DELINEAMENTO METODOLÓGICO 28
4.2 MÉTODO DE PESQUISA ARCO CHARLES MAGUEREZ 29
4.3 ETAPA 1: OBSERVÂNCIA DA REALIDADE 31
4.4 ETAPA 2: PONTOS-CHAVES 32
4.5 ETAPA 3: TEORIZAÇÃO 33
4.6 ETAPA 4: HIPÓTESE DE SOLUÇÃO 34
4.7 ETAPA 5: APLICAÇÃO À REALIDADE 35
5 RESULTADOS 39
5.1 ETAPA 1: OBSERVÂNCIA DA REALIDADE 39
5.2 ETAPA 2: PONTOS-CHAVES 39
5.3 ETAPA 3: TEORIZAÇÃO 41
5.4 ETAPA 4: HIPÓTESE DE SOLUÇÃO 42
5.5 ETAPA 5: APLICAÇÃO À REALIDADE 42
6 DISCUSSÃO 46
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 53
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE OBSERVAÇÃO E MAPEAMENTO DA REALIDADE DAS ATIVIDADES DA EMPRESA (REGISTRO DA COLETA DE DADOS DAS INFORMAÇÕES) 60
APÊNDICE B - TCLE GESTOR DA EMPRESA, GRUPO 1 61
APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA ACEITE DA PESQUISA PELA INSTITUIÇÃO 64
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO APLICADO À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (PARTICIPANTES GRUPO 4) 65
APÊNDICE E - TCLE GRUPO 4 66
APÊNDICE F - CHECK LIST (AVALIAÇÃO GLOBAL) 69
APÊNDICE G - TCLE AVALIADORES GRUPO 2 E GRUPO 3 70
APÊNDICE H - CHECK LIST (AVALIAÇÃO ESPECÍFICA) 73

APÊNDICE I - PLANO DE ENSINO DO CURSO 75

APÊNDICE J - PLANO DAS AULAS 1, 2, 3, E 4 DO CURSO 78

APÊNDICE K - GUIA DE ORIENTAÇÕES AOS PARTICIPANTES DO CURSO 86

APÊNDICE L - GUIA DE ORIENTAÇÕES AO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR SITUAÇÕES DE QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO PARA OS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR 91

REFERÊNCIAS 93

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica, em um dos seus conceitos, tem como definição toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física ou psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família (OMS, 1996). Apesar dos números crescentes dessa forma de violência, não há dados suficientes na literatura sobre esse tema que sejam confiáveis e com os que se possa mensurar, devido à falta de registros de denúncias e notificações das famílias e das vítimas (WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG; ZOCCHE, 2002; ACIOLI et al., 2011).

A violência está presente nos diferentes estágios do ciclo da vida, seja na infância, na adolescência, na vida adulta ou na velhice, e seu enfrentamento envolve diferentes profissionais da área da saúde. As pesquisas atuais apresentam resultados que demonstram o limite do preparo dos profissionais em relação à conduta diante dos casos de violência doméstica, que pode se dar pela falta de informação, desde a graduação, pela falta de educação continuada e permanente em saúde, pela falta de interdisciplinaridade entre as equipes de trabalho, ou, ainda, pela falta de treinamento e apoio técnico específico nos serviços de saúde para o manejo do problema com as famílias e com as vítimas (FREITAS et al., 2018B; CARNEIRO et al., 2021).

A Fonoaudiologia é uma especialidade das ciências da saúde que estuda o desenvolvimento da linguagem, avalia, diagnostica e reabilita os distúrbios e padrões da comunicação humana em seus aspectos de fala, linguagem oral e linguagem escrita, audição e todo o sistema que envolve as estruturas sensório-motoras orais (MESSIAS SANTOS, 2009). O fonoaudiólogo atua nos distúrbios da comunicação, nas doenças neuropsicológicas e em qualquer alteração musculoesquelética que afete cabeça e pescoço (MAGNANI et al., 2020).

Nesse viés, o fonoaudiólogo pode ser um aliado das pessoas que sofrem violência doméstica no ciclo de vida, pois o contato frequente que o fonoaudiólogo tem com os pacientes e os familiares possibilita a percepção dos casos de violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço, por exemplo, uma vez que um momento em que escuta e observa a

dinâmica, a interação e a fala do paciente e até dos familiares. Desse modo, por meio do domínio do conhecimento da comunicação, o fonoaudiólogo acaba se tornando uma referência de apoio e confiança dos pacientes, fazendo com que isso possa ampliar o processo da expressão verbal.

Sob essa perspectiva, a contribuição da Fonoaudiologia no contexto de violência doméstica demonstra novos rumos para esse público e para equipes multiprofissionais, pois, ao explorar os aspectos fonoaudiológicos, é possível promover a discussão e reflexão sobre o tema de queimadura de cabeça e pescoço dentro dos serviços de saúde. Assim, estimula-se um caminho de transmissão de conhecimento e interação interdisciplinar na trilha da promoção e prevenção de saúde pública e privada (NOGUCHI; ASSIS; MALAQUIAS, 2006). O fonoaudiólogo, ao dialogar sobre o tema violência doméstica e queimadura, é capaz de promover e orientar formas de comunicar, sensibilizar e conscientizar para o enfrentamento do problema em vítimas de violência doméstica, além de encaminhá-las adequadamente para as redes de acolhimento (ACIOLI et al., 2011) e articular ações educativas para a abordagem dessa temática (PERES; BAIMA; SOUZA, 2012).

Atender um paciente que sofre violência doméstica não é tarefa fácil, pelo contrário, é uma situação de alta complexidade, que exige conhecimento e preparo. Além disso, esta tarefa depende de aspectos emocionais dos profissionais acerca da conduta adequada a ser tomada, das estruturas de ordem legal, do apoio dos estatutos e do auxílio da gerência do local da atuação profissional. A literatura sinaliza um aumento do número de atendimentos fonoaudiológicos nos traumas sofridos por queimaduras de cabeça e pescoço (MAGNANI et al., 2020). Por essas razões, é preciso ter um olhar heurístico no processo metodológico para relacionar e compartilhar a experiência específica do fonoaudiólogo sobre esse fenômeno, com a experiência de outros profissionais que também o vivem.

A queimadura de face pode lesar músculos que envolvem a fala e a articulação, podendo comprometer a deglutição, a mímica facial e a audição. A maior prevalência de casos de queimaduras ocorre em um cenário de condições socioeconômicas precárias e os maiores índices são registrados no ambiente doméstico. Esses casos envolvem crianças e/ou idosos em ambientes pouco seguros, e crianças sem supervisão adequada de adultos ou

responsáveis, além de também poder ser resultado de violência interpessoal, como tentativa de suicídio ou de homicídio (COSTA et al., 2015). Os fonoaudiólogos vêm observando em sua prática clínica um aumento de casos suspeitos ou confirmados de pacientes queimados relacionados à violência dentro da dinâmica familiar (AVELAR, 2009; AVANCI; PINTO; ASSIS, 2017), (MAGNANI; SASSI; ANDRADE, 2019).

A comunicação sobre os casos de violência doméstica muitas vezes não é fortalecida, os casos são subnotificados, pois as pessoas não os denunciam, uma vez que estão envolvidas por situações de medo, culpa ou trauma (CARDOSO; GARCIAS, 2020). Além disso, para as equipes de saúde, pode se tornar um desafio perceber e identificar esses casos. Sendo assim, as ações dentro de serviços de saúde podem promover estratégias para os profissionais detectarem essas situações e estimularem sobre formas de se comunicar, a fim de orientar as famílias.

A formação da educação na saúde tem vistas ao tratamento e ao diagnóstico de doenças e seus agravos. Contudo, a política de saúde necessita ser fortalecida, no sentido de construir uma formação de profissionais de saúde estruturada no compartilhamento de saberes entre todas as áreas. Nesse aspecto, alguns estudos sinalizam a falta de conhecimento e de acesso à informação, a carência de preparo dos profissionais no enfrentamento à violência doméstica, a ausência de educação continuada, de educação permanente específica de apoio da gestão da assistência nas distintas esferas de atuação profissional e de responsabilidade dos profissionais da saúde diante de casos de violência doméstica no sistema de saúde (ACIOLI et al., 2011).

Eigsti e Cicchetti (2004), durante seus estudos sobre a díades mãe e filho, encontraram um atraso no desenvolvimento da linguagem em crianças vítimas de violência; tais crianças apresentaram uma linguagem menos complexa e com um vocabulário menor do que as que não sofreram situações de violência. A literatura menciona que se necessita de mais estudos que possibilitem um atendimento ágil, qualificado e diferenciado a esses pacientes (DE FREITAS; DE SOUZA, 2005; NOGUCHI; ASSIS; MALAQUIAS, 2006; DE CÉSARO; BONAMIGO; SILVA; OLIVEIRA, 2016; MAGNANI et al., 2020; DA SILVA et al., 2020).

Uma equipe de saúde multidisciplinar deve criar condições e estratégias para propiciar uma prática profissional em que o manejo do problema tenha uma comunicação efetiva, principalmente no sentido de estimular e explorar a conversa e o diálogo com a família, que na maioria das vezes, não realiza a notificação quando necessária. No entanto, muitas equipes nos serviços de saúde atuam de forma isolada e não conseguem compartilhar seus saberes, o que pode dificultar o processo e a estrutura de trabalho dentro de um grupo de profissionais que vivem o fenômeno da violência doméstica, no âmbito de suas atividades, como realidade e experiência. Um exemplo são as equipes multidisciplinares que não se encontram para discutir os casos dos pacientes e realizam os atendimentos domiciliares em horários específicos e separadamente, nas quais não ocorre, de forma adequada e favorável, a interdisciplinaridade, que é o ato de partilhar o saber específico. Isso reflete no atendimento integral do paciente, podendo não ser percebida e nem discutida alguma demanda relacionada à violência doméstica (RIOS; SOUZA; CAPUTO, 2019).

Sob essas informações, este estudo se propôs a planejar e desenvolver uma ação educativa, por meio de um curso de formação para o enfrentamento de situações de violência doméstica e queimaduras de cabeça e pescoço, para uma equipe de saúde multidisciplinar atuante em uma empresa privada prestadora de serviços de assistência em saúde domiciliar.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Este estudo tem como objetivo geral planejar e desenvolver uma ação educativa, para uma equipe de saúde multidisciplinar de uma empresa privada de assistência domiciliar, sobre enfrentamento de situações de violência doméstica e queimaduras de cabeça e pescoço.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Como objetivos específicos citam-se:

1) Identificar o nível de conhecimento sobre o tema de violência doméstica e queimadura de cabeça e pescoço da equipe multidisciplinar que presta serviços de saúde na assistência domiciliar;
2) Planejar e desenvolver uma ação educativa (curso de formação) para instruir a equipe multidisciplinar sobre o enfrentamento da violência doméstica por situações de queimaduras de cabeça e pescoço;
3) Avaliar o nível de mudança de conhecimento da equipe multidisciplinar, após a realização do curso de formação;
4) Avaliar o nível de impacto e efetividade para a empresa, após os profissionais realizarem o curso de formação;
5) Produzir um guia de orientação para os profissionais da assistência domiciliar sobre o enfrentamento da violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FONOAUDIOLOGIA

O cuidado e a atenção com as vítimas que sofrem violência não devem vir apenas dos órgãos de segurança, mas também de todos os profissionais e dos serviços de saúde. Isso inclui as instituições prestadoras de serviços de saúde e estende-se também às empresas que prestam serviços de saúde domiciliar (BRASIL, 2002). A literatura sobre violência doméstica assinala que as instituições devem oportunizar aos usuários uma escuta que favoreça condições de diálogo com os profissionais acerca da emergência deste tema, mas esse deve ser, antes de tudo, um compromisso das instituições com o público-alvo (BRASIL, 2002).

No Brasil, mesmo com a obrigatoriedade da notificação, os casos são subnotificados, e isso é considerado um problema, pois se observa um aumento das situações de violência, de modo que a subnotificação impede a criação de estratégias políticas e de segurança para sua prevenção e combate (ACIOLI et al., 2011). Historicamente, a violência é um fato humano e social, e se tem achados e registros sobre isso desde a era paleolítica. Não se conhece nenhuma sociedade totalmente isenta desse fenômeno; a violência, inclusive, é evidenciada culturalmente como forma de resolução de conflitos, em épocas específicas e de formas particulares, abrangendo todas as classes e segmentos sociais (NJAINE, 2013).

Alguns estudos internacionais referem que os investimentos em educação formal, na universalização dos direitos políticos, sociais, individuais e específicos contribuem para a melhoria das condições de vida das classes mais baixas e vulneráveis e que historicamente foi satisfatório para a superação das formas graves de violência física e da violência criminal nos países da Europa (CHESNAIS, 1981). Dessa forma, torna-se relevante desenvolver um estudo com a temática de enfrentamento à violência, envolvendo a prática e atuação de vários profissionais, visando à preparação e à educação dos profissionais de uma equipe, que pode ser multiplicadora do tema, pode contribuir com a problematização do serviço de saúde social e pode

estimular mudanças no cotidiano do aprender e do ensinar em saúde no Brasil (SALIBA et al., 2007).

O uso dos termos “violência doméstica” e “violência intrafamiliar” ainda não é unanimidade no que tange à denominação e ao uso na literatura. Há uma diversidade de estudos que utilizam o termo “violência doméstica” ao se referirem à violência contra a mulher e à violência de gênero. No entanto, o uso desse termo é mais frequente para se referir à violência contra criança e adolescente. E, para violência contra o idoso, a prevalência é do termo “violência intrafamiliar” (MIURA et al., 2018).

A literatura menciona, ainda, que se necessita mais investigação para refletir sobre o uso dos termos, para que se possam compreender cada um deles e não restringir as relações microssociais, a fim de não culpar somente a família ou algum de seus membros (MIURA et al., 2018). Assim, para que se possam equiparar essas nomenclaturas, torna-se fundamental determinar e compreender a ressignificação e a ampliação dos termos “violência doméstica” e “intrafamiliar” que envolvam relações macrossociais, como o Estado, a sociedade, as comunidades e as instituições (MIURA et al., 2018).

Na redação da presente pesquisa, será utilizado o termo “violência doméstica”, pois esta, consoante à OMS, menciona membros familiares e, por isso, o termo se relaciona com o ambiente domiciliar, que é a especialidade da esfera de trabalho da instituição desta pesquisa, ou seja, a empresa que realiza atendimentos de saúde para pacientes no âmbito domiciliar.

As formas mais recorrentes de violência doméstica são: violência sexual, violência moral, violência psicológica, violência patrimonial e violência física (FREITAS et al., 2018B). Algumas das barreiras para detecção da violência doméstica nos serviços de saúde são a falta de conhecimento dos profissionais, a falta de educação sobre o tema e a falta de implantação de protocolos de avaliação e documentos que possam avaliar e orientar essa emergência de saúde dentro dos serviços (ACIOLI et al., 2011).

Os profissionais têm dúvidas ao trabalhar nas áreas que atuam com um problema dessa natureza devido à sobrecarga de trabalho e à falta de conhecimento sobre como abordar uma pessoa que sofre violência doméstica, pois na sua formação também não se inclui educação específica que aborde o tema (SALIBA et al., 2007; PORTO et al., 2014). Assim, saber interpelar as

vítimas é de extrema relevância para contornar os obstáculos que impedem o relato e a queixa de violência. A pessoa que sofre violência se sente culpada, humilhada, envergonhada, sente medo de perder vínculos e laços afetivos familiares e tem a esperança de que o agressor mude (BRASIL, 2004).

3.2 QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO, VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FONOAUDIOLOGIA

Os estudos epidemiológicos revelam que as queimaduras são responsáveis por mais de trezentas mil mortes por ano, e que mais de onze milhões de pessoas queimadas por ano no mundo necessitam de atendimento médico (MAGNANI; SASSI; ANDRADE, 2019). O Brasil é o quinto maior país com ocorrência de queimadura, sendo enigmático mensurar a incidência, por sua área geográfica, além de ser complexa a coleta de números de registros das notificações, pela falta de ocorrência por parte das vítimas (ACIOLI et al., 2011; MAGNANI; SASSI; ANDRADE, 2019). Estima-se que cerca de 1 milhão de brasileiros sofrem queimaduras anualmente (AVANCI; PINTO; ASSIS, 2017). Há evidências na literatura de casos que relacionam a violência do tipo física e a violência do tipo negligência com situações de queimaduras e violência doméstica (WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG; ZOCCHE, 2002; ACIOLI et al., 2011; PECK, 2011; GRION et al., 2016).

O cuidado com o paciente acometido por queimadura deve ser multidisciplinar, e as intervenções fonoaudiológicas vêm crescendo nesse público (MAGNANI; SASSI; ANDRADE, 2019). Dessa forma, é relevante compartilhar as experiências vividas por essa equipe de saúde, a fim de propiciar que um maior número de profissionais da saúde atente para a percepção da relação entre a queimadura de cabeça e pescoço e a violência no âmbito da assistência familiar, para, assim, garantir ao paciente um atendimento com ampla atenção e orientação adequada.

O fonoaudiólogo é o profissional responsável pela reabilitação do equilíbrio das funções estomatognáticas, e as queimaduras podem atingir a região facial e/ou cervical, que podem ser consideradas as mais graves, pois afetam estruturas musculares de grande complexidade, como os movimentos

da fala, da mastigação, da deglutição e da respiração, que são áreas de atuação da reabilitação e manejo do fonoaudiólogo em pacientes vítimas de queimaduras de cabeça e pescoço.

A queimadura por inalação, nas vias aéreas, é considerada outro agravante na queimadura da face; pode causar edema traqueobrônquico, provocar inflamação na mucosa e alterar a permeabilidade das vias aéreas, o que pode gerar perda de coordenação entre os processos de mastigação, deglutição e respiração, além de alterações vocais e articulação de fala imprecisa (MEURER; GOLDFEDER; LUCHESI, 2018). A motricidade orofacial é uma especialidade da Fonoaudiologia que reabilita as estruturas do sistema estomatognático e atua na estética facial. O sistema estomatognático é formado pelos tecidos e órgãos, como os músculos, ossos, dentes, articulações, glândulas, mucosas e o suporte neurovascular, tendo a permanente participação mandibular (TOLEDO, 2001).

A queimadura é classificada como uma lesão dos tecidos orgânicos por trauma de origem térmica e os riscos dependem da extensão da área queimada e da profundidade, que depende da quantidade de camadas atingidas e da classificação, que, por sua vez, depende do grau e da profundidade da lesão (MAGNANI et al., 2020). Um paciente acometido por queimadura de cabeça e pescoço pode apresentar alterações morfológicas graves no conjunto dos órgãos e nas funções do sistema estomatognático, além de comprometer os pavilhões auriculares como as estruturas da musculatura intrínsecas das orelhas expondo a cartilagem e evoluindo para uma infecção (TOLEDO, 2001; AVELAR, 2009; MAGNANI et al., 2020).

Por isso, a intervenção fonoaudiológica deve ser precoce, ainda à beira do leito, iniciando na assistência hospitalar e estendendo-se até a assistência domiciliar, pois o tecido anátomo-funcional das estruturas que envolvem a audição, a fala, a sucção, a mastigação e o trato fonador podem apresentar graves alterações de função e, por essa razão, se faz necessário o acompanhamento fonoaudiológico (RAMOS et al, 2009). Os estudos na área da Fonoaudiologia demonstram a eficácia da reabilitação domiciliar (ALVAREZ; DO NASCIMENTO, 2009), e, no caso de uma queimadura que provoque a disfagia, alterações de motricidade orofacial e alterações de linguagem, há a necessidade de manter um gerenciamento fonoaudiológico por um tempo de

maior durabilidade, estendendo-se da assistência hospitalar no pós-alta, até a assistência domiciliar.

O perfil epidemiológico dos casos de queimaduras ocorre, em sua maioria, no ambiente doméstico, tendo maior incidência em indivíduos do sexo masculino. A maioria dos pacientes acometidos por queimaduras de face apresentam alterações na deglutição, seguidas de respiração, fala e mastigação respectivamente (COSTA; SILVA; SANTOS, 2016).

As equipes de saúde não relacionam a queimadura de cabeça e pescoço com a violência doméstica, pois muitos profissionais acreditam que a queimadura esteja relacionada com um acidente doméstico. Em alguns casos, o acidente doméstico é considerado negligência, que é um tipo de violência doméstica (BRASIL, 2004). Apesar de haver um aumento de atendimentos dos profissionais de saúde nos casos suspeitos ou confirmados de violência e queimadura, as vítimas não acreditam que é na assistência de saúde que irão ser acolhidas ou resolver o problema e, por isso, não falam que sofrem violência. No entanto, há uma abordagem orientada pelo manual de violência doméstica aos profissionais da saúde, a qual pode estimular o diálogo sobre o assunto, orientar a acolhida, a fala e a escuta da vítima e nortear a visibilidade dos profissionais e a conduta sobre o tema (BRASIL, 2004).

Além disso, os estudos nacionais e internacionais mencionam que a maior parte da violência doméstica ocorre em casa, mas pode ocorrer fora do lar também (AVANCI; PINTO; ASSIS, 2017; KIMBERG et al., 2021). A punição física ainda é a forma cultural que as famílias encontram para impor disciplina a seus filhos e essas agressões podem impactar na criação das crianças e gerar adultos com comportamentos violentos (SALIBA et al., 2007). Proporcionar um ambiente de trabalho que favoreça a qualidade de atendimento do serviço, pode fazer emergir relatos de violência doméstica, além de favorecer e incentivar as notificações das famílias que têm vergonha de expor esse assunto. Saber abordar essa temática pode fazer o paciente se sentir acolhido, respeitado e encorajado para o enfrentamento dessa violência.

Nesse sentido, desenvolver uma ação educativa, sob uma perspectiva multidisciplinar, relacionada com a prática fonoaudiológica em uma equipe que atende situações de queimadura de cabeça e pescoço, envolvendo a violência doméstica, bem como aprimorar o processo de aprendizagem no ambiente de

trabalho desses profissionais pode proporcionar abertura da fala e do relato sobre esse assunto, favorecendo a troca de informações dentro da equipe (ACIOLI et al., 2011). É um recurso inicial, para a construção e implantação nesse serviço, de um trabalho que pode promover uma assistência de qualidade aos usuários de saúde que são atendidos no âmbito de seu domicílio. A prática de ensino permanente e continuado na saúde pode instigar o profissional a repensar seu próprio processo de trabalho.

A área da Fonoaudiologia vem se destacando entre as suas especialidades e vem crescendo nas suas atuações e práticas clínicas e nos serviços de saúde. Entre elas pode-se destacar a atuação e ação fonoaudiológica em pacientes com queimadura de cabeça e pescoço de forma muito peculiar. A literatura da ciência da Fonoaudiologia na atualidade reforça a literatura menos contemporânea, sobre a relação do aumento da demanda e da intervenção fonoaudiológica nos atendimentos de pacientes com queimadura de cabeça e pescoço (TOLEDO, 2001; MAGNANI et al., 2020).

O tratamento e a reabilitação da queimadura de cabeça e pescoço exigem do fonoaudiólogo um olhar mais atento para a identificação dos casos de violência, pois os estudos nessa área sinalizam que problemas de comunicação podem aparecer em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, o que exige do fonoaudiólogo um olhar mais apurado e atento para identificação desses casos (NOGUCHI; ASSIS; MALAQUIAS, 2006). O profissional que percebe e detecta essas características pode contribuir para a identificação de casos de violência doméstica por situações de queimadura, como nas lesões e cicatrizes na pele, sobretudo as localizadas na região da cabeça e do pescoço, que são partes anatômicas do corpo humano da intervenção e da reabilitação da fonoterapia, e as regiões atingidas com maior frequência (NOGUCHI; ASSIS; SANTOS, 2004; ACIOLI, et al., 2011; MAGNANI et al., 2020).

3.3 EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE EM SAÚDE

A educação é uma ferramenta que favorece e propicia a troca de informações, e essa troca pode aumentar as margens da promoção e prevenção de saúde diante dos determinantes do processo saúde-doença (GONÇALVES et al., 2020). A educação em saúde pode se tornar colaboradora e responsável pela construção de aprendizagem nas práticas em saúde e aproximar os serviços de saúde e os órgãos públicos do combate à violência doméstica. As práticas educacionais, por meio de ações educativas, viabilizam a transformação e a constituição das relações interdisciplinares, e isso favorece a sintonia entre a interdisciplinaridade das equipes multiprofissionais, no que concerne ao respeito entre os diferentes saberes de cada área de atuação, que são necessários para os cuidados com as vítimas que sofrem violência doméstica. A inserção de educação continuada e permanente em saúde nas práticas dos serviços está sendo desenvolvida na atualidade desde a atenção básica na saúde da família, como meio de um processo transformador, mostrando-se cada vez mais atual e necessária para ampliar os limiares da educação continuada e permanente na área da saúde (FERNANDES; BACKES, 2010).

Sendo assim, é natural que nas empresas e nos serviços de saúde o processo de qualificação e conhecimento se dê por meio da formação dos funcionários. Goldstein (1991) definiu que o treinamento é uma aquisição sistemática de atitudes, conceitos, conhecimentos, regras ou habilidades para a melhoria dos resultados no desempenho do trabalho. Para Wexley (1984), o treinamento é visto como um esforço planejado de uma organização para facilitar a aprendizagem de comportamentos exigidos pelo trabalho.

A aprendizagem, de acordo com Abbad (1999, p. 38), "refere-se ao grau de assimilação e retenção dos conteúdos ensinados nos cursos, medido em termos dos escores obtidos pelo participante em testes ou provas de conhecimentos aplicados pelo instrutor ao final do curso". Os autores Andrade; Abbad; Mourão (2006) argumentam que é consenso entre comunidades científicas que ações educativas favorecem a aprendizagem dos profissionais nas empresas e instituições e estimulam o desenvolvimento de estratégias e

atualização contínua de suas competências organizacionais e individuais no que se refere à formação e à qualificação de profissionais.

Nesse contexto, as empresas e os setores da educação em serviços de saúde estão criando estratégias para a qualificação de pessoal e estimulando a educação continuada e permanente, visando à área específica de atuação. O binômio educação e saúde integra práticas sociais que são indispensáveis para o desenvolvimento do conhecimento. Não se pode pensar em desenvolvimento humano sem pensar em educação, pois ela permite o aperfeiçoamento da nossa linguagem, comunicação e compreensão, assim como ser um profissional instruído permite melhorias de técnicas para a saúde. O papel do educador e do profissional da saúde é buscar o conhecimento, colaborar e superar as barreiras educacionais e sanitárias (FERNANDES; BACKES, 2010).

O processo da educação continuada e permanente em saúde deve considerar métodos ativos de aprendizagem baseado em equipes e deve ser moldado pelo processo educativo como processo central de trabalho. Esse método de ensino demanda planejamento, levantamento das necessidades, objetivos, viabilidade de recurso e avaliação dos resultados de aprendizagem. Assim, o processo ensino educação em saúde pode aumentar os pilares do aprendizado, do conhecimento e se tornar o objeto de transformação que privilegia a participação em equipe de forma multidisciplinar e interdisciplinar (SILVA; SEIFFERT, 2009; FARIAS; MARTINS; CRISTO, 2015).

3.4 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

A modalidade de assistência domiciliar, cujos serviços e atendimentos em saúde são oportunizados ao paciente em seu domicílio, visa garantir a continuidade do cuidado recebido em um ambiente hospitalar, considerando sua rotina e dinâmica familiar (LACERDA et al., 2006.

Outra modalidade desses serviços de assistência à saúde é a internação domiciliar, que é realizada por uma equipe multidisciplinar específica e contempla a total infraestrutura necessária, com o fornecimento de equipamentos, medicamentos e materiais médico-hospitalares. Esta modalidade é direcionada para pacientes de média e alta complexidade

assistencial, com indicação de internação hospitalar e quadro clínico estável, que podem receber o atendimento no domicílio por uma equipe especializada. As empresas de serviços domiciliares também oferecem serviços de desospitalização, que propiciam os cuidados ao paciente que necessita de tratamento contínuo, sem que haja a necessidade de estar internado (LACERDA et al., 2006; CUNHA et al., 2014).

Tais modalidades de serviços de saúde surgiram com a finalidade de desenvolver mudanças no âmbito social e no sistema de saúde, em razão das diversas transições da demografia no cenário atual, tanto no Brasil como no mundo. Em virtude do crescimento dessa área, são exigidas, das empresas que prestam serviços de saúde e dos profissionais, ampla integração na atuação da função, privacidade, individualização e humanização na oferta dos serviços de assistência à saúde (QUERIDO; LARANJEIRA; DIXE, 2020). Além disso, há a demanda de integração entre paciente, familiar cuidador e equipe multidisciplinar. Nesse sentido, o profissional da saúde que atende em domicílio pode vivenciar situações de violência, pois com a inserção dessa modalidade dentro dos lares, as situações de violência doméstica podem ficar expostas (MEYER et al., 2019).

Dessa forma, a atenção em saúde no domicílio abre as portas dos lares e desarticula a hipótese de que o ambiente familiar proteja seus membros em virtude do vínculo afetivo. E, no ambiente domiciliar, a violência se caracteriza de distintas maneiras: violência física, praticada pela ação ou omissão, que coloque em risco ou cause danos à integridade física de uma pessoa; violência psicológica, praticada pela ação ou omissão, destinada a degradar ou controlar as ações, os comportamentos, as crenças e as decisões de outra pessoa por meio de intimidação, manipulação, ameaças, humilhação, isolamento ou conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal, violência sexual, praticada pela ação de obrigar uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de outras relações sexuais com uso de força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal; e a violência por negligência, praticada pela ação ou omissão dos responsáveis em sua tarefa de prover o necessário para o cuidado, a

proteção e o desenvolvimento da criança, do adolescente ou do idoso (DAY et al., 2003).

Ademais, a declaração de Genebra de 1924, a Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas de 1948 e a ampla evolução das ciências sociais influenciaram o surgimento de legislações de proteção e de assistência sobre o tema (BRASIL, 2004, BRASIL, 2010). Assim, com a iniciativa desses movimentos, surgiu a legislação protetiva sobre violência doméstica, cuja resolução nº 254/2018 menciona que a atenção deve ser multidisciplinar (SALIBA et al., 2007; AVANCI, 2017). A legislação também sinaliza o dever do profissional de saúde em notificar casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, pois pode contribuir com o dimensionamento epidemiológico do problema de saúde e auxiliar no desenvolvimento de programas e ações de combate à violência e na desnaturalização dessa cultura.

A Lei nº 8.060 de 1990 (BRASIL, 1990), que deu origem aos estatutos, obriga a rede de serviços de saúde públicos e privados a notificar situações de violência de todos os tipos. Os profissionais de saúde entendem que violência é um problema de segurança pública e de justiça e não um problema de assistência à saúde. Isso se dá pelo fato de a educação e a formação em saúde não contemplarem esse assunto nas disciplinas de graduação e educação continuada. Por isso, os profissionais não se sentem preparados para enfrentar esse problema na esfera de atuação assistencial em saúde (SALIBA et al., 2007).

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa do tipo ação, de cunho exploratório sequencial, com abordagem mista (GALVÃO; PLUYE; RICARTE, 2017). Este tipo de pesquisa possibilitou a ação integradora entre equipes no âmbito do trabalho, favoreceu a discussão e a produção de um conhecimento específico e, sobretudo, promoveu o conhecimento continuado e sistemático, fundamentado em aprimorar as atividades práticas de uma equipe multidisciplinar (TRIPP, 2005).

A partir da liberação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA, com o número de aprovação do projeto de pesquisa CAAE 47572321.8.0000.5345 e número de parecer 4.862.162 (vide Anexo 1), os participantes foram convidados a participar da pesquisa por *e-mail*. Desse modo, foi explicado a cada participante sobre a etapa do estudo que iriam participar, os objetivos, a metodologia, o sigilo sobre seus dados, a possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento e sobre o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), informando, também, que a pesquisa seria realizada considerando-se as orientações e as normas éticas da Resolução 466, de 2012, que trata do respeito pela dignidade humana e a especial proteção aos participantes de pesquisa com seres humanos, bem como da Resolução 510 de 2016 (GUERRIERO; MINAYO, 2019), relativa às pesquisas identificadas com as Ciências Humanas e Sociais, que garante autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes, à comunidade científica e ao Estado.

A pesquisa foi realizada em uma empresa privada que presta serviço de assistência à saúde domiciliar, localizada no município de Gravataí (estado do Rio Grande do Sul). Nesta empresa, atuam diferentes profissionais que formam uma equipe de saúde multidisciplinar na reabilitação de pacientes no domicílio.

Ademais, foram observados os seguintes critérios para a inclusão dos participantes dessa pesquisa: ser profissional da área da saúde (com ou sem formação superior), atuar na empresa que presta assistência de saúde

domiciliar (com ou sem vínculo empregatício) e aceitar participar da pesquisa e de todas as suas etapas.

Os profissionais incluídos foram os que formam a equipe de saúde: fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, enfermeiro, farmacêutico, técnico de enfermagem e assistente social. Foram excluídos do estudo profissionais que não eram da área da saúde, não atuavam na assistência domiciliar ou estavam em férias. Além destes profissionais, participaram como avaliadores do conteúdo produzido para a ação educativa nesta pesquisa, profissionais de saúde que são professores da área da educação, atuantes na área de violência e queimadura e o gestor da empresa que supervisiona o trabalho da equipe multidisciplinar.

Para desenvolver todas as etapas deste estudo, os participantes foram organizados em quatro grupos (Grupo 1: Gestor da empresa; Grupo 2: Avaliadores globais do questionário; Grupo 3: Avaliadores específicos do questionário e Grupo 4: Equipe de saúde multidisciplinar da empresa). Para cada grupo foi elaborado e entregue um TCLE específico (vide Apêndice B Grupo 1, Apêndice G Grupo 2 e Grupo 3, e Apêndice E grupo 4).

A análise dos dados quantitativos desta pesquisa foi realizada a partir do nível de concordância entre os participantes (DE SOUZA; DOS SANTOS, 2020), bem como o método *survey* de conteúdo (KITCHENHAM; PFLEEGER, 2003).

Além disso, com a finalidade de validar o material desenvolvido, foi entregue a um grupo de avaliadores as questões do questionário e, com base nos resultados das avaliações deste grupo (70% de avaliações positivas), estipulou-se que o índice de validação do produto final deveria atingir o escore acima de 70% para que o material fosse validado.

A análise dos dados qualitativos foi realizada a partir do método de Bardin (2011), além de Dos Santos (2012), que também segue a mesma linha de Laurence Bardin para análise e interpretação de resultados.

4.2 MÉTODO DE PESQUISA ARCO CHARLES MAGUEREZ

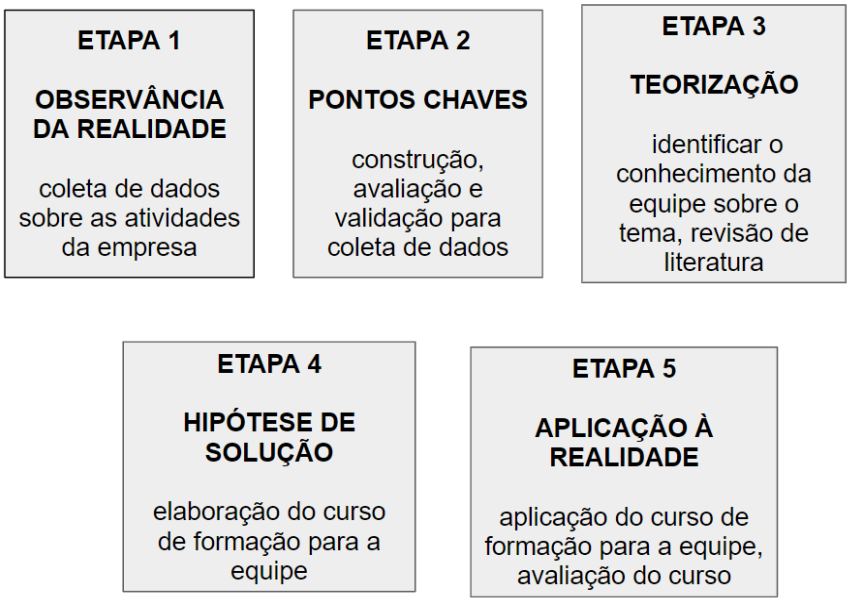
Para atender os objetivos deste trabalho, foram seguidos os preceitos e etapas do Arco de Charles Maguerez, que versam sobre a reflexão de

estratégia para uma metodologia ativa na formação de profissionais de saúde, com foco na metodologia da problematização da realidade dos profissionais. Além disso, é um método que permite a validação da pesquisa e é considerado eficaz para mediar o processo ensino-aprendizagem.

A metodologia do arco pode impulsionar o estudante, no aspecto intelectual, psicológico, social, político e ético, estimular os profissionais a enxergar o ser humano de forma holística e integral. Além de estimular o pesquisador na busca por uma postura reflexiva profissional. A metodologia mobiliza o estudante de modo intelectual, focando na investigação e identificação do problema, a fim de construir o raciocínio em busca da seleção e da solução de propostas durante o processo de educar e aprender em saúde (PRADO et al., 2012).

Foram seguidas as etapas conforme esquema a seguir (vide Figura 1): 1) Observância da realidade; 2) Pontos chaves; 3) Teorização; 4) Hipótese de solução; 5) Aplicação à realidade. (PRADO et al., 2012; VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015; FRANÇA; MELO; MONTEIRO; GUILHEM, 2016, FERREIRA, 2019).

Figura 1: Etapas do arco de Maguerez aplicadas ao estudo



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

4.3 ETAPA 1: OBSERVÂNCIA DA REALIDADE

Essa etapa se refere à identificação de dificuldade, falha, ou discrepância que podem se configurar em um problema, a partir de fatos observados (PRADO et al, 2012; VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015). Na primeira etapa do Arco adaptado para este estudo, foi realizado o mapeamento da realidade laboral que a equipe multidisciplinar vivenciava durante suas atividades, articulando o conteúdo da literatura e o conhecimento da equipe acerca do enfrentamento à violência doméstica por situações de queimaduras de cabeça e pescoço, que foi o problema encontrado por este estudo, identificado pela pesquisadora.

Esses dados foram registrados em um instrumento adaptado e elaborado pela pesquisadora (instrumento de observação e mapeamento da realidade da empresa), vide Apêndice A, adaptado pela obra de Abbad (1999). Nesse instrumento, foram formuladas as questões para nortear a pauta da reunião e a conversa com o gestor da empresa, visando coletar informações sobre o processo de trabalho da empresa e da equipe sobre como se organizam para o enfrentamento da violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço. Na etapa da exploração do material, foi realizada a decodificação, ou seja, foi feita uma transcrição dos resultados para a compreensão e o entendimento das respostas registradas sobre as características e o comportamento da empresa, além da atuação dos profissionais em relação ao tema do estudo.

Foi realizada uma reunião com o gestor da empresa (participante do Grupo 1) para coleta de informações a respeito da organização do processo de trabalho, a fim de verificar quais recursos a empresa oferecia e disponibilizava para os profissionais da equipe a respeito da temática. Nessa ocasião, o gestor da instituição assinou o TCLE do Grupo 1 (vide apêndice B) e assinou o Termo Anuência e aceite da pesquisa na instituição (Apêndice C).

Nesta etapa, foi verificado se os profissionais da equipe multidisciplinar utilizavam o protocolo de notificação para registro de casos de violência doméstica, quais orientações e rede de assistência eram preconizadas para o encaminhamento dos pacientes e quais eram os suportes técnicos oferecidos aos profissionais que atendiam pacientes vítimas de violência doméstica por

situações de queimadura de cabeça. Além disso, também foi verificado se a empresa oferecia aos profissionais cursos e treinamentos sobre o enfrentamento desse problema social e de saúde pública.

4.4 ETAPA 2: PONTOS-CHAVES

Essa etapa se refere ao momento em que se definem os aspectos do problema e o objeto da pesquisa, estabelecem-se determinantes e aspectos essenciais para compreender o problema e encontram-se maneiras de interferir na realidade, visando apontar e refletir sobre o conjunto de tópicos que precisam ser investigados (PRADO et al, 2012; VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015). Para tanto, foi elaborado um questionário, visando identificar o conhecimento dos profissionais (Grupo 4) sobre o tema violência doméstica, relacionado à queimadura de cabeça e pescoço, para poder preparar e elaborar um curso sobre a temática para essa equipe de profissionais. O questionário foi elaborado no formato Microsoft Word (.doc), com questões afirmativas, objetivas e descritivas (Apêndice D), e as questões foram elaboradas por meio do conteúdo do Manual de Capacitação Profissional para Atendimento em Situações de Violência (FREITAS et al., 2018B).

Assim, quatorze profissionais realizaram a validação de conteúdo do questionário com o objetivo de validar o conteúdo do questionário aplicado aos participantes do Grupo 4 (equipe multidisciplinar).

A etapa de validação ocorreu em duas fases. Na primeira fase, o objetivo foi realizar uma avaliação global do conteúdo. Participantes da fase 1 (grupo composto por 11 profissionais) fizeram uma avaliação global de conteúdo. Esse grupo avaliou a estrutura, a linguagem e a compreensão das questões. O grupo era composto por quatro docentes especialistas em saúde coletiva da UFCSPA, atuantes no tema violência: um enfermeiro, um psicólogo, um fonoaudiólogo e um médico, além de sete profissionais da área da saúde, atuantes na rede de serviços de assistência à saúde em situações de queimaduras: um enfermeiro, um fonoaudiólogo, um farmacêutico, um nutricionista e um fisioterapeuta, atuantes na área hospitalar em ala de

queimaduras, e por um psicólogo e um assistente social, atuantes em um abrigo da rede pública em situações de vulnerabilidade.

Na segunda fase, o propósito foi realizar uma avaliação mais acurada do conteúdo do questionário. Assim, os participantes da fase 2 (grupo composto por 3 profissionais) fizeram uma avaliação de conteúdo, de forma mais precisa no que se refere à informação, abordagem do tema, linguagem, estrutura, e compreensão da escrita de cada questão. O grupo era composto por trabalhadores da área da saúde e atuantes sobre o tema: uma neuropsicopedagoga, uma enfermeira e uma psicopedagoga.

Os avaliadores da fase 1 utilizaram o instrumento *check list* de avaliação global (Apêndice F). Os avaliadores da fase 2, utilizaram o instrumento *check list* de avaliação específica (Apêndice H), que foram desenvolvidos pela pesquisadora deste estudo para o registro dos dados de avaliação (GEHLBACH; ARTINO, 2018). O questionário e o *check list* para avaliações foram enviados juntamente com o TCLE por *e-mail* aos participantes.

Após o questionário validado, foi enviado aos participantes do Grupo 4 (profissionais da equipe de saúde multidisciplinar) para ser respondido.

4.5 ETAPA 3: TEORIZAÇÃO

Essa etapa é o momento de investigar, obter conhecimento e informações sobre o problema, buscando diferentes coletas e estratégias de informações (PRADO et al., 2012; VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015). Desse modo, foi aplicado o questionário à equipe de saúde dos profissionais da empresa que atua na assistência de saúde domiciliar, visando coletar informações que serviriam como base para identificar o conhecimento dos profissionais sobre o tema com o propósito de elaborar o curso de formação. O questionário e o TCLE do Grupo 4 (Apêndice E) foram enviados por *e-mail* aos participantes.

Nessa etapa, também foi realizada uma revisão de literatura, a fim de comparar os achados da literatura com os resultados da coleta de dados, ou seja, as respostas dos questionários respondidos pelos profissionais da equipe sobre o tema. A revisão da literatura serviu de base para a organização da

prática educativa, com vistas na identificação do conhecimento dos profissionais (SOUZA; FRANCO; COSTA, 2016; SOUZA; SILVA, 2019; CAMPOS; SENA; SILVA, 2017). A pesquisadora teve acesso à literatura prévia por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que contempla bases de dados eletrônicos, consideradas de ampla abrangência nacional e internacional, como a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDCARIB, PAHO-IRIS e WHOLIS.

Além dessas bases de dados, foram pesquisadas as bases da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), a Database-EMBASE, a Web Of Science a SCOPUS e o Google Scholar, que reúne extensa lista e textos com variedades de formatos de publicação acadêmica. Para essa investigação, foram usados os descritores de saúde: Violência Doméstica, Queimaduras de Cabeça e Pescoço, Fonoaudiologia, Serviços de Assistência Domiciliar, Educação em Saúde, bem como os seus correspondentes em inglês, Domestic Violence, Head and Neck Burns and Speech, Language and Hearing Sciences, Home Care, Health Education. Além disso, foram coletadas fontes de dados em livros pertinentes à temática e na legislação sobre o tema**.**

A análise dos dados dos questionários respondidos pela equipe multidisciplinar, que serviu para relacionar teoria (achados da literatura) e prática, que encontram-se nos resultados deste estudo. Essa etapa também serviu para a pesquisadora analisar, refletir e estudar o problema da pesquisa, além de considerar a influência deste estudo e os impactos sobre um curso de formação no serviço de saúde para uma empresa, para a equipe multidisciplinar e para o meio social.

4.6 ETAPA 4: HIPÓTESE DE SOLUÇÃO

Essa etapa se refere ao potencial criativo e reflexivo, verificando o que se precisa mobilizar e providenciar para a solução do problema (PRADO et al, 2012; VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

Sob essa perspectiva, foi elaborado um curso de formação sobre o tema de enfrentamento da violência doméstica por situações de queimadura de

cabeça e pescoço, para a equipe multidisciplinar da empresa que atua na assistência de saúde domiciliar, participantes do grupo 4 desta pesquisa. O curso foi planejado na modalidade a distância, com dois encontros síncronos e dois encontros assíncronos. Ocorreram dois encontros síncronos pelo Google Meet, com duração de duas horas cada aula, realizadas em semanas diferentes, sendo intercaladas com aulas assíncronas com previsão de três horas cada, totalizando um curso com carga horária de dez horas-aulas.

As aulas não foram gravadas pelo Google Meet, pois no TCLE foi esclarecido que não seriam gravadas, nem seria feito uso de imagem dos participantes neste estudo. No entanto, foi armazenado no Google Drive (ferramenta para o armazenamento de arquivos) todo o material elaborado para esse curso de formação e encontra-se disponível, para acesso controlado e permitido aos participantes, disponível no *link*: (https://drive.google.com/drive/folders/1TKPF810SnT16KbhVlClJrKczkq7SCTeJ?usp=sharing).

Elaborou-se um plano pedagógico (Apêndice I) para essa ação educativa, com objetivos do curso, competências a serem abrangidas, conteúdo abordado no curso e material necessário para o desenvolvimento das aulas. Foram utilizados recursos didáticos do Powerpoint e recursos de mídia digital para aulas de educação a distância (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017), (DOS SANTOS JUNIOR; DA SILVA MONTEIRO, 2020; GUIZARDI; DUTRA; PASSOS, 2021). Foi elaborado um roteiro de aula para cada encontro síncrono e assíncrono (Apêndice J), contendo o conteúdo programático, objetivos da aula, atividades e forma de avaliação de cada aula.

4.7 ETAPA 5: APLICAÇÃO À REALIDADE

Nessa etapa, é posta em prática a hipótese de solução para o problema. Essa hipótese pode ajudar a superar o problema no todo ou em parte e pode contribuir para transformar a realidade que foi investigada (PRADO et al, 2012; VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015). O objetivo dessa etapa foi intervir, por meio de um curso de formação, na realidade em que os profissionais estavam imersos, promover o processo de conhecimento e preparar a equipe para que,

durante seu trabalho, possa orientar os pacientes que sofrem violência doméstica por queimadura de cabeça e pescoço. Sendo assim, pensando em estratégia como solução viável para a aplicação na realidade, foi ministrado o curso para os profissionais. Além disso, nesta etapa também foi elaborado um guia de orientação para o enfrentamento á violência doméstica em situações de queimadura de cabeça e pescoço para a equipe de saúde da assistência domiciliar (apêndice L), este guia foi desenvolvido através do material utilizado para elaborar o curso de formação, pelas dificuldades referidas durante o curso pelos participantes e literaturas encontradas sobre a temática (FREITAS et al., 2018B; GIORDANI, 2020)

O objetivo do curso era que o conteúdo das aulas servisse como base para o profissional refletir sobre a temática, atentar e perceber, durante seu atendimento, sinais e formas de violência doméstica relacionados à queimadura de cabeça e pescoço. E o objetivo do guia de orientação era nortear os profissionais durante os atendimentos que envolvessem violência doméstica e a queimadura de cabeça e pescoço. Buscou-se, assim, propiciar um momento de discussão em equipe, para que o profissional conseguisse fazer uma generalização sobre esse conhecimento, aplicando-o em distintas realidades, no que se refere à temática de enfrentamento da violência no ciclo de vida.

Foi organizado um guia de orientações para os participantes do curso, explicando como acessar as aulas e o material do curso (Apêndice K). As aulas e o conteúdo do curso foram estruturados e arquivados no serviço de armazenamento na nuvem do Google Drive (que é uma ferramenta de armazenamento de arquivos, que pode ser acessada em qualquer dispositivo com acesso à internet). Para elucidar aos participantes as características e o funcionamento do curso, foi produzido um vídeo de apresentação do curso (Figura 2) e enviado o *link* de acesso por *e-mail*. Este vídeo encontra-se disponível no canal do Youtube com visibilidade pública https://youtu.be/xO2WmNLhJLo.

Figura 2. Vídeo de apresentação do curso

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Participaram do curso nove profissionais da equipe de saúde multidisciplinar. Durante o desenvolvimento do curso, foi feita uma avaliação formativa (cada participante relatava um caso de suspeita ou confirmado sobre o tema, e de forma individual era analisada sua dificuldade diante do caso). Dessa forma, eram consideradas as principais necessidades relacionadas às dificuldades ou aos desafios que o participante tivesse diante do caso, com a finalidade de identificar o processo de aprendizagem e absorção do conteúdo. Após o curso, foi feita uma avaliação somativa com os participantes, sobre a opinião e satisfação em relação ao conteúdo do curso, a fim de identificar o panorama geral do processo de conhecimento.

O curso foi avaliado pelo gestor da empresa, que também participou da formação com a equipe; a finalidade era identificar o impacto e a efetividade do curso na empresa. E, para estimar de forma abrangente a aprovação do curso, foi feita uma avaliação por uma participante do curso sobre a elaboração e organização das aulas e dos conteúdos abordados, a fim de avaliar a pesquisadora e ministrante das aulas em relação à estrutura do curso e o conteúdo transmitido aos participantes.

Os resultados das avaliações demonstraram que a educação permanente e continuada para essa equipe de saúde foi uma excelente estratégia no processo ensino-aprendizagem. Os profissionais que participaram do curso revelaram que foi um processo transformador realizá-lo, sinalizando o impacto no processo de trabalho para a atuação dos serviços de saúde domiciliar. O curso favoreceu e propiciou o aprimoramento na prática do serviço de saúde na temática do enfrentamento à violência no ciclo da vida, contribuiu para o desenvolvimento de análise crítica e reflexiva da equipe de saúde que atua na assistência domiciliar, sendo impactante e repercutindo de forma favorável e satisfatória para a empresa.

5 RESULTADOS

5.1 ETAPA 1: OBSERVÂNCIA DA REALIDADE

Os resultados dessa etapa foram examinados por meio da análise qualitativa de conteúdo, baseado no método de Bardin (DOS SANTOS, 2012). O gestor da empresa foi questionado sobre os atendimentos dos pacientes vítimas de queimadura de cabeça e pescoço em relação ao acolhimento, percepção dos sinais de violência doméstica, atitudes e registros dos profissionais diante dessa situação, e sobre treinamentos dos profissionais para a atuação nesses casos.

Como respostas, o gestor refere que a equipe está preparada para acolher esses pacientes, pois são profissionais da saúde e têm o preparo para tratar a parte física do paciente. No entanto, muitos profissionais não percebem a situação de violência doméstica, nem com a fala da vítima, pois não fazem a relação da queimadura de cabeça e pescoço com a violência doméstica e não realizam treinamentos específicos sobre a temática nessa empresa.

5.2 ETAPA 2: PONTOS-CHAVES

Os resultados dessa etapa foram a avaliação e a validação do conteúdo do questionário – por profissionais experientes com o tema –, que foi aplicado na equipe de saúde multidisciplinar (apêndice D), a fim de aperfeiçoar o conteúdo das perguntas a serem respondidas por uma equipe multidisciplinar. O objetivo do processo de validação baseado em metodologia científica se faz necessário para garantir que as interpretações dos resultados coletados sejam válidas e confiáveis para a aplicação no público-alvo (PERNAMBUCO et al, 2017).

Na tabela 1, são apresentados o perfil dos profissionais avaliadores do questionário. Entre os quatorze avaliadores, onze participaram da avaliação fase 1 e 3 participaram da avaliação fase 2. Todos os profissionais tinham nível de escolaridade superior.

Tabela 1 - Perfil Profissional dos avaliadores dos instrumentos de pesquisa, 2022.

	N	**%**
ESCOLARIDADE		
Superior	14	100%
Especialização	6	42,8%
PROFISSÃO		
Enfermeiro	3	21,4%
Psicólogo	3	21,4%
Fonoaudiólogo	2	14,2%
Médico	1	7,1%
Fisioterapeuta	1	7,1%
Nutricionista	1	7,1%
Farmacêutico	1	7,1%
Assistente Social	1	7,1%
Neuropsicopedagogo	1	7,1%
TOTAL	14	100%

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A análise de dados utilizada nessa etapa foi baseada no pelo nível de concordância de conteúdo (DE SOUZA; DOS SANTOS, 2020), e pelo método *survey* que é uma investigação quantitativa que coleta dados e informações a partir das opiniões de um grupo de pessoas (KITCHENHAM; PFLEEGER, 2003).

Após análise criteriosa dos dados quantitativos dessa fase, foi observado que o questionário aplicado na equipe de saúde multidisciplinar (apêndice D) alcançou um nível de concordância acima de 70%, foi satisfatório na opinião dos avaliadores, as questões contempladas no questionário foram consideradas adequadas pelos avaliadores da fase 1, com informações para o entendimento e compreensão dos participantes do grupo 4 (equipe multidisciplinar da empresa do estudo).

Na análise qualitativa da questão dissertativa do *check list* de avaliação global (apêndice F) da fase 1, entre os onze avaliadores, 2 sugeriram, no campo observação, alterar a palavra “acolher”, pois entenderam que não seria uma palavra satisfatória e poderia prejudicar o entendimento do participante ao responder a questão; sendo assim, foi aceita a consideração, substituindo-se a

palavra “acolher” pela palavra “amparar”. Além disso, os mesmos avaliadores solicitaram que as perguntas do questionário tivessem formato de questões afirmativas e não de questões interrogativas; essa consideração também foi aceita e substituída, conforme está no apêndice F.

Na fase 2 de avaliação e validação de conteúdo, foi analisado o grau médio de concordância dos três avaliadores em relação ao aproveitamento de cada item do questionário, levando em consideração sua opinião. Os três avaliadores avaliaram o questionário como satisfatório para o entendimento e a compreensão da equipe multidisciplinar.

Ao final da análise da etapa 2, pode-se concluir que as questões do questionário tiveram aproveitamento excelente. Sendo assim, após a análise dos resultados das fases 1 e 2 de avaliação do conteúdo, o questionário foi considerado validado para que os profissionais da equipe multidisciplinar pudessem respondê-lo.

5.3 ETAPA 3: TEORIZAÇÃO

Os resultados dessa etapa foram analisados, identificados e relacionados, a partir das respostas dos questionários (apêndice D), que serviram para reunir e compilar o conteúdo para o planejamento das aulas do curso de formação sobre o tema deste estudo. Após a análise dos dados do questionário, identificou-se que 75% dos profissionais que responderam à pesquisa informaram que carecem de informações sobre o tema.

Em relação a definições e conceitos (a equipe não sabia diferenciar violência doméstica de violência intrafamiliar); desconheciam sobre ética e legislação (a equipe não sabia sobre a lei da notificação compulsória que obriga profissionais da saúde a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica). Os profissionais referiram a necessidade de discutir os casos, entre todos da equipe, quando o caso envolver situações de violência doméstica. Afirmaram ser a primeira vez que refletem sobre a relação da queimadura de cabeça e pescoço e situações de violência doméstica. Sinalizaram, ainda, a relevância de suporte e de orientação do local de trabalho para norteá-los durante um atendimento que envolva a temática.

5.4 ETAPA 4: HIPÓTESE DE SOLUÇÃO

O resultado dessa etapa foi a construção e a elaboração de um curso para formação de uma equipe multidisciplinar com o tema Enfrentamento À Violência Doméstica por Situação de Queimadura de Cabeça e Pescoço, que era o objetivo geral desta pesquisa e um dos produtos deste estudo.

Conforme os planos das aulas (apêndice J), na aula 1, foram abordados conteúdos sobre a relevância e o impacto social da violência doméstica e da queimadura de cabeça e pescoço e propiciados momentos para a reflexão sobre a abordagem multidisciplinar na assistência domiciliar em saúde, envolvendo a temática. Na aula 2, o conteúdo proposto foi conhecer e discutir sobre a abordagem multidisciplinar na prática de saúde sobre o tema e refletir estratégias de acolhimento e amparo às vítimas que sofrem queimadura de cabeça e pescoço por situações de violência doméstica.

Na aula 3, os participantes foram estimulados a realizar a leitura sobre o Manual de Enfrentamento à Violência Doméstica para os Profissionais de Saúde e a realizar uma leitura sobre dois casos clínicos. Na aula 4, foi realizada uma revisão sobre os temas das aulas anteriores, discussão e reflexão da equipe sobre os casos clínicos e as formas de abordagem com as vítimas de queimadura de cabeça e pescoço por situações de violência doméstica.

5.5 ETAPA 5: APLICAÇÃO À REALIDADE

Os resultados dessa etapa abrangeram a análise da avaliação do curso. Foi desenvolvido um questionário para a avaliação do curso, com o objetivo de mensurar a efetividade, o impacto e as mudanças no nível do conhecimento e da satisfação dos participantes, que disponibilizado pelo Google Forms, no *link* https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc79kbcFhTNNQcqhWO6w2lotXYXFX0k8xX4jIcjLlQAOaL8SA/viewform. Além disso, nessa etapa, o guia de orientações foi avaliado e validado para, posteriormente, ser entregue aos profissionais da equipe de saúde participantes desta pesquisa.

Participaram da pesquisa 9 profissionais que prestam atendimento no serviço de saúde domiciliar, sendo que 2 (22,2%) dos participantes eram do gênero masculino e 7 (77,7%) dos participantes eram do gênero feminino.

Tabela 2 - Perfil profissional da equipe multidisciplinar, 2022.

Variáveis	**N**	**%**
ESCOLARIDADE		
Superior	7	77,7
Técnico	2	22,2
PROFISSÃO		
Fonoaudiólogo	3	33,3
Técnico de Enfermagem	2	22,2
Enfermeiro	1	11,1
Psicólogo	1	11,1
Fisioterapeuta	1	11,1
Assistente Social	1	11,1
TOTAL	9	100%

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Em relação aos resultados da avaliação do curso, foi respondido um questionário de satisfação por todos os participantes. Destes, 8 (88,8%) avaliaram como sendo relevante para o processo ensino-aprendizado e para sua qualificação profissional. Concordaram plenamente com todas as afirmativas pontuadas pelo formulário de avaliação em relação à estrutura, ao acesso, à modalidade do curso, ao conteúdo das aulas, ao esclarecimento e ao suporte sobre o conteúdo.

Apenas 1 (11,1%) dos participantes respondeu que não se sente preparado para atender pacientes que sofreram queimadura de cabeça e pescoço por situações de violência doméstica, pois acredita que são necessários cursos de qualificação profissional constantes sobre o tema para estar apto para o atendimento a esse público.

Na análise qualitativa das questões dissertativas, quando questionados sobre a estratégia da educação continuada e permanente em saúde e organização das aulas, todos os participantes avaliaram o curso como ótimo, esclarecedor e de temática importante para a educação permanente em saúde,

obtendo um percentual médio de concordância superior a 80%, demonstrando-se, assim, um alto grau de satisfação entre os participantes.

Os resultados da análise sobre o curso na empresa, em relação ao impacto e à efetividade dos resultados que o curso proporcionou para a empresa, foram considerados satisfatórios pelo gestor. O gestor avaliou o curso como sendo muito relevante, considerando-o uma abordagem eficiente para o processo do conhecimento e para a qualificação da empresa e dos profissionais.

A fim de avaliar a elaboração e a organização das aulas do curso feita pela pesquisadora, com a finalidade de mensurar a qualidade das aulas e do conteúdo que foi transmitido aos participantes, foi solicitado a uma fonoaudióloga que participou das aulas, que realizasse uma avaliação. Nessa avaliação, foi considerado que o conteúdo apresentado estava organizado e transmitido, de forma clara e satisfatória.

A avaliação e validação de conteúdo do guia de orientações foram realizadas pelos mesmos profissionais que validaram o questionário aplicado à equipe de saúde multidisciplinar. O objetivo desta validação do conteúdo do guia (Apêndice L) foi o de aperfeiçoar o conteúdo entregue para orientar esses profissionais, garantindo, assim, que o material distribuído contivesse as informações necessárias, válidas e confiáveis ao público-alvo (PERNAMBUCO et al., 2017).

Tabela 3 - Resultado da validação do guia de orientação para o enfrentamento à violência doméstica em situações de queimadura de cabeça e pescoço para a equipe de saúde da assistência domiciliar.

Itens avaliados	**Concordo plenamente**	**Concordo**	**Neutro**	**Discordo**	**Discordo plenamente**	**Índice validação conteúdo**
	n	**n**	**n**	**n**	**n**	**n (%)**
1-Adequação do tema	10	4				100,%
2- Informação necessária para o profissional	11	2	1			92,0%
3- Elaboração com abordagem clara	11	2	1			92,0%
4- Adequação da linguagem para o público	11	2	1			92,0%
5-Influência da leitura de opinião tendenciosa	7	5	1	1		85,0%
6- Estrutura e ilustração adequados a compreensão do leitor	8	4	1	1		85,0%
Total adequação de conteúdo do Guia	**n=14**	**n=14**	**n=14**	**n=14**		**91,0%**

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A análise dos resultados quantitativos sobre a validação do guia de orientação demonstrou que os avaliadores concordam com a adequação do conteúdo elaborado e desenvolvido no guia de orientação, uma vez eu se obteve um percentual de 91 % em relação ao nível de validade de conteúdo entre os avaliadores. Sendo assim, foi considerado validado e entregue a equipe de saúde multidisciplinar após dez meses de realização do curso.

Em relação aos resultados da análise qualitativa da validação do guia de orientação, as sugestões procedentes foram consideradas e alteradas na redação do guia. Todos os avaliadores referiram que o guia foi elaborado e organizado de forma favorável para ser entregue à equipe de saúde atuante na assistência domiciliar desta empresa.

6 DISCUSSÃO

O aprimoramento nas práticas de ensino na saúde tem sido uma estratégia relevante e necessária para que ocorram mudanças no processo ensino-aprendizagem e no processo de qualificação dos profissionais que atuam na assistência da saúde domiciliar (SMEKE; OLIVEIRA, 2009; MIRA et al., 2011; GONÇALVES et al., 2020).

A educação é uma ferramenta eficaz que propicia a troca de informações, e essa troca pode aumentar as bases da promoção e prevenção de saúde nas interseções dos determinantes do processo saúde-doença (COSTA et al., 2015; GONÇALVES et al., 2020). Assim, aplicar cursos para formar e aperfeiçoar as técnicas de trabalho dos profissionais nas práticas dos serviços de saúde na atualidade torna-se um processo transformador dessa prática em educação, mostrando-se, cada vez mais, um meio que pode ampliar os limiares da educação permanente e continuada na área da saúde (FERNANDES; BACKES, 2010).

Durante o desenvolvimento e a aplicação do curso neste estudo, foi observado que esses profissionais reconhecem a importância do tema e concordam que necessitam de treinamento especializado para atuar na prática dos serviços de saúde domiciliar a respeito do enfrentamento da violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço.

Na análise feita com o gestor da empresa sobre o tema desta pesquisa, para a pergunta de número 1 (Os profissionais da empresa sabem acolher os pacientes com queimadura de cabeça e pescoço?), ele respondeu “SIM”, porém é uma empresa cuja equipe da assistência é preparada para o atendimento de feridas e queimaduras. Para Saliba et al. (2007), os profissionais não percebem a violência doméstica, focam na lesão física, ao que parece, pela falta de preparo e informação do profissional. Para Porto et al. (2014), os profissionais apresentam dificuldades durante o atendimento à vítima de violência doméstica e isso pode envolver medo, insegurança e falta de formação adequada para tratar o assunto.

Nas perguntas de número 3 (Os profissionais percebem sinais de violência doméstica ao olhar uma queimadura de cabeça e pescoço?) e 4 (Os profissionais percebem situações de violência doméstica pela fala ou pela

atitude da vítima?) o gestor respondeu “NÂO”. De acordo com Costa et al. (2015), os altos índices de queimadura ocorrem nas residências, e os profissionais não desconfiam que pode haver violência doméstica em situações de pacientes com queimaduras de cabeça e pescoço e ficam surpresos se a vítima revela essa relação, o que justifica a resposta “NÃO”, dada pelo gestor da empresa.

Nas perguntas 5 (A empresa oferece aos profissionais algum protocolo para o registro de situações de violência doméstica?) e 6 (Os profissionais da empresa já tiveram algum tipo de treinamento sobre o tema?), o gestor da empresa respondeu “NÃO”. Os profissionais da área da saúde (dessa empresa) não têm acesso a um instrumento para registro de situações de violência doméstica nem realizaram treinamento específico sobre o tema. Para Acioli et al. (2011), os profissionais apresentam dificuldades no atendimento às vítimas de violência doméstica, por falta de preparo desde a graduação até treinamento específico e de apoio no âmbito da sua atuação.

Por meio das respostas do gestor da empresa, observa-se que não há, na empresa, protocolos para registrar atendimento sobre violência doméstica relacionado à queimadura de cabeça e pescoço, uma vez que percebe-se que não há treinamentos específicos sobre o tema para os profissionais , além de os profissionais não realizarem a notificação compulsória. No entanto, é uma empresa bastante preocupada com a capacitação e formação dos profissionais da sua equipe, permitindo o desenvolvimento da ação educativa por meio de um curso de formação sobre o tema para a equipe.

Com o questionário aplicado na equipe multidisciplinar, na etapa 3, observou-se que quando a equipe foi questionada sobre amparar o paciente que sofre violência doméstica e sobre as perguntas que deveriam fazer às vítimas de violência doméstica, apenas 2 profissionais (22,2%) responderam que sabem realizar essa abordagem. Um desses profissionais era psicólogo, o que justifica a resposta, pois a Psicologia é uma área da ciência que estuda a análise do comportamento humano em diferentes situações (SOUZA; SILVA, 2019). O outro profissional era um fonoaudiólogo, o que também se justifica, pois a Fonoaudiologia é uma área que estuda os padrões da comunicação e da linguagem e seus profissionais sabem identificar, por meio da fala, alterações

emocionais e comportamentais (DE CÉSARO; BONAMIGO; SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Quando questionados sobre a suspeita de violência doméstica em casos de queimadura, durante um atendimento, 4 profissionais (44,4%) responderam “neutro”, 1 profissional (11,1%) respondeu que “não concorda”, ou seja, que não suspeita de violência doméstica no seu atendimento, e 4 (44,4%) responderam que concordam, ou seja, que suspeitam de violência doméstica no seu atendimento. Esses resultados deixam um alerta, sinalizando que em uma equipe o conhecimento e a percepção sobre o tema ainda precisavam ser nivelados.

Em relação ao questionamento sobre o dever ético do profissional da saúde nos casos de violência doméstica, 8 profissionais (88,8%) responderam que concordam, ou seja, que sabem que é um dever ético a notificação sobre os casos de violência doméstica pelos profissionais da área da saúde e apenas 1 dos profissionais (11,1%) respondeu que não concordava, ou seja, que não sabia que a notificação era um dever ético do profissional da área da saúde.

Analisando os dados do perfil da escolaridade desse profissional, foi identificado como profissional de nível técnico. Já todos os profissionais de nível de escolaridade superior responderam que sabiam que era um dever ético. Quando questionados sobre o suporte para o enfrentamento da violência doméstica no local de trabalho, 6 profissionais (66,6%) responderam que não concordam, ou seja, que eles não têm suporte sobre o tema no seu âmbito de trabalho. Esse dado é uma razão para estar atento, pois o grupo da pesquisa era composto por 9 profissionais e 6 responderam que não tinham esse auxílio.

Quando questionados sobre o suporte no local de trabalho sobre sinais de violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço, 4 profissionais (44,4%) responderam que não concordam que tenham suporte do local de trabalho, 3 profissionais (33,3%) responderam “neutro” e apenas 2 profissionais (22,2%) responderam que concordam que têm o suporte do local de trabalho para identificar sinais de violência doméstica na queimadura de cabeça e pescoço.

Porém, ficou evidenciado nesta pesquisa que a empresa não oferece esse suporte técnico e que esses profissionais, os quais responderam que têm suporte da empresa, são os mesmos profissionais que responderam que

sabem amparar um paciente que é vítima de violência doméstica e que sabem fazer perguntas às vítimas. Fazendo uma análise nos dados desses dois profissionais, além de serem profissionais da área da Psicologia e da Fonoaudiologia, também são profissionais especializados e experientes com a temática, o que justifica suas respostas.

Após a realização da ação educativa por meio do curso para formação dos profissionais sobre o enfrentamento da violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço, o esperado era que todos os profissionais se sentissem aptos para orientar uma vítima de violência doméstica por situação de queimadura de cabeça e pescoço. No entanto, após análise dos resultados da avaliação do curso com os 9 profissionais, um participante não se sentiu apto para orientar uma vítima que sofre violência doméstica durante seu atendimento.

Para Acioli et al. (2011) e Souza (2019), alguns profissionais apresentam dificuldades no atendimento às vítimas de violência doméstica, por falta de preparo, desde a graduação até o treinamento específico e o apoio no âmbito da sua atuação. Consoante com Porto et al. (2014), os profissionais apresentam dificuldades no atendimento à vítima de violência doméstica por medo, insegurança e falta de formação adequada. As análises de resultados das etapas 1, Observação da realidade da empresa, e 3, Teorização, demonstraram que a maioria dos profissionais da área da saúde (dessa empresa) não tinham informações suficientes para o enfrentamento da violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço.

Esses dados são confirmados pelos achados da literatura sobre a temática, que sinalizam o despreparo e a falta de informação diante do enfrentamento da violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço. Schraiber, D´Oliveira (2003), Saliba et al. (2007), Acioli et al. (2011), Porto et al. (2014) e Costa et al. (2015) salientam em seus estudos sobre a falta de formação, em relação ao tema, entre os profissionais da área da saúde e assinalam que desconhecer o problema pode comprometer a condução dos casos que envolvem essa temática.

É relevante ressaltar que, no caso da assistência domiciliar, apesar de ser amplamente aceita, a sua implementação é irregular e variável, devido à variedade de modelos assistenciais domiciliares, aos recursos oferecidos pelas

empresas que prestam essa assistência no domicílio e à falta de estudos que contemplem e confirmem os resultados dos atendimentos dos seus serviços e da assistência à saúde, fatores limitantes deste estudo, devido à carência de literatura sobre o tema nessa modalidade de assistência à saúde, que é um cenário muito relevante para visualizar a violência doméstica (SUBIRANA et al., 2021).

Além disso, há uma rotatividade alta de profissionais e uma busca por profissionais autônomos, que não integram a equipe de formação própria da instituição. Isso prejudica o processo articulado no cuidado em saúde, assim como prejudica a formação de equipes especializadas e, por sua vez, a falta do conhecimento especializado dificulta formar equipes com profissionais mais criativos, mais críticos, mais reflexivos e mais independentes para a solução do problema.

Para Cunha et al. (2014), a atuação dos diferentes profissionais possibilita uma complementaridade nas ações das diversas profissões que atuam em domicílio por meio da interdisciplinaridade. Essa atuação se complementa por meio da troca de informações e conhecimentos e do diálogo entre os profissionais durante as reuniões e as discussões dos casos pela equipe. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) preconiza a necessidade de formação e desenvolvimento de equipes multidisciplinares e de forma interdisciplinar, para os processos de mudança dos modelos assistenciais e do gerenciamento na perspectiva da integralidade e da efetividade da atenção à saúde (BRASIL, 2004).

Porém, o processo de educação permanente em saúde apresenta limitações das ações educativas, sendo necessário um conjunto de mudanças, a ser implementado, para a transformação das práticas de saúde, sobretudo na assistência domiciliar, que é uma extensão da assistência hospitalar e tem um crescimento invisível, que pode ser pela falta de sua regulamentação, rotatividade de profissionais ou pela falta de equipes especializadas (BRASIL, 2004). Para Schraiber e D´Oliveira (2003), os profissionais têm pouco conhecimento para atuar nos casos de violência doméstica e, para Acioli et al. (2011), a falta de conhecimento e de preparo pode estar relacionada à ausência de treinamento específico e apoio do local de trabalho, além de falta de acesso à informação desde a graduação. Para Mirra (2011), é preciso

aprimorar a realização do diagnóstico de necessidades de treinamento e as estratégias de ensino.

Nessa perspectiva, este estudo se deteve em se apropriar de um método ativo de aprendizagem de educação à distância, pensando-se na problematização do ensino na saúde. Utilizaram-se métodos de validação e confiabilidade para reproduzir um resultado de forma consistente (SOUZA et al., 2016), contemplando as nuances da aprendizagem significativa para uma equipe da assistência domiciliar (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015), pois o tema envolvia distintas temáticas, como violência doméstica, assistência domiciliar, queimadura de cabeça e pescoço e educação permanente em saúde, temáticas de grandes relevâncias e impacto social.

É evidente que a ação educativa desenvolvida neste estudo muito contribuiu e favoreceu o processo de educação continuada e permanente junto a uma equipe de profissionais que necessitava de treinamento específico para aprimorar a qualificação dos profissionais e qualificar a prestação do serviço de saúde em que estavam inseridos, pois tiveram a oportunidade de refletir e discutir em equipe, sobre informações específicas e relevantes para o enfrentamento da violência doméstica.

Os resultados demonstraram que o curso foi considerado satisfatório para que os profissionais da equipe tenham mais segurança durante a atuação na prática, além de demonstrar uma excelente estratégia no processo de ensino-aprendizagem e educação continuada e permanente para os profissionais dessa equipe. Todos os profissionais que participaram do curso o avaliaram como muito bom, indicando que se sentiram confiantes e com mais conhecimento para atuarem na prática após a conclusão.

As evidências científicas das áreas das ciências da saúde sinalizam a relevância do tema, pois este tema não envolve somente os órgãos de segurança pública (FREITAS et al., 2018B). Na área da Fonoaudiologia, identifica-se o aumento de atendimentos de pacientes que sofrem queimadura de cabeça e pescoço e a suspeita da relação da queimadura com a violência doméstica (MAGNANI et al., 2020; RODRIGUES; VANIN; NASI, 2010).

Os estudos na área da Psicologia também sinalizam os casos relacionados com o tema por meio do comportamento desse público, que em maior parte são vítimas que desenvolvem efeitos traumáticos e alterações

emocionais (SOUZA; SILVA, 2019). Na área da Odontologia, a queimadura relacionada com a violência doméstica serve de indicador clínico, pois frequentemente são observadas lesões por queimadura como sinal clínico nas cavidades orais de crianças, pois para os profissionais dessa área, as lesões faciais de cabeça e pescoço também são facilmente identificadas (ROVER et al., 2020).

A maioria dos estudos publicados, envolvendo a queimadura e a violência doméstica, são estudos da área da Enfermagem. Em entrevistas informais com profissionais da área da Enfermagem sobre o tema, muitos profissionais referem suspeitar da violência doméstica que envolve a queimadura, no entanto, referem que as equipes focam, em sua maior parte, nas lesões e no tratamento das feridas desses pacientes, e a maioria dos estudos dessa área sinaliza a necessidade de mais pesquisas na área da saúde e formação de equipes especializadas para o manejo adequado com as vítimas (GARBIN et al., 2006; AVANCI; PINTO; ASSIS, 2017; FREITAS, 2018A; DA SILVA, 2019).

Na área médica, os estudos referem que a localização da lesão pode ser um indício de violência (LEITE FILHO, 2017; SOARES et al., 2018). Já para a área da Farmácia, os estudos sinalizam a importância de mais pesquisas sobre o impacto dos custos da medicação utilizada para o tratamento com pacientes queimados (PEREIRA, 2018). Na área da Assistência Social e Saúde Coletiva, há registros na literatura sobre a percepção e o envolvimento de violência doméstica e queimadura de cabeça e pescoço em serviços de atendimento de urgência e emergência (AVANCI; PINTO; ASSIS, 2017). Na área da Fisioterapia, os estudos sugerem conhecer melhor dados estatísticos, visto que a maioria dos acidentes de queimadura ocorre no ambiente domiciliar (SOARES et al., 2019).

Sendo assim, é necessário estimular e viabilizar a comunicação em todos os setores e áreas envolvidas, incluindo a área da educação em saúde. Uma vítima que sofre queimadura por situações de violência doméstica envolve o atendimento de vários profissionais da área da saúde e, por isso, os esforços integrados de diferentes áreas são necessários para a prevenção desse problema.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como propósito desenvolver um curso para formação de uma equipe multidisciplinar sobre o enfrentamento da violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço. Embora as temáticas envolvidas nesta pesquisa sejam pouco discutidas entre as equipes da assistência de saúde domiciliar, o curso para formação desenvolvido e aplicado para essa equipe teve muita relevância no processo da educação continuada e permanente em saúde no que se refere às mudanças e aos impactos no âmbito da prática da assistência em saúde e no âmbito social.

Os objetivos específicos, traçados para alcançar o objetivo geral desta pesquisa, foram norteados pelo método do Arco de Maguerez, que possibilitou a validação dos instrumentos usados como estratégia desta pesquisa. Os objetivos específicos eram: identificar o nível de conhecimento de uma equipe de saúde da assistência domiciliar sobre o tema de violência doméstica e queimadura de cabeça e pescoço; planejar e desenvolver um curso de formação sobre o tema para a equipe de saúde; avaliar esta ação educativa no nível de mudança de conhecimento da equipe multidisciplinar e no nível de impacto e efetividade para a empresa; produzir um guia de orientações para os profissionais da assistência domiciliar desta equipe sobre o enfrentamento da violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço e produzir um artigo sobre essa pesquisa.

Em relação ao primeiro objetivo deste estudo, os resultados descritos apontam que a equipe necessitava de uma formação específica para o conhecimento do tema, essa etapa contribuiu para o desenvolvimento e alcance do objetivo específico dois, que teve como resultado, na etapa quatro, a construção do curso. Os objetivos específicos que se referem à avaliação do curso obtiveram resultados satisfatórios, demonstrando ter sido uma excelente estratégia para a resolução de problemas, que envolve, motiva e favorece a autonomia da educação dos profissionais de saúde, mudando a realidade no âmbito da prática profissional.

Os profissionais da equipe de saúde envolvida neste estudo não sabiam identificar nem orientar as vítimas que sofrem violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço. Após o curso, os profissionais

sentiram-se mais confiantes e seguros para perceber e conduzir os casos relacionados com esse tema.

A construção do guia de orientações para a equipe de saúde multidisciplinar (vide Apêndice L) foi realizada como produto deste estudo para nortear o trabalho dos profissionais durante os atendimentos na assistência de saúde domiciliar sobre a temática.

Apesar de encontrar literatura escassa que compilasse a relação tão peculiar e específica entre os temas violência doméstica e queimadura de cabeça e pescoço, a maioria dos estudos descreve essa relação sugerindo o aumento de casos suspeitos das vítimas, e poucos estudos descrevem números de casos confirmados e notificados. Por esse motivo, o curso de formação, elaborado para os profissionais participantes deste estudo, foi muito relevante, pois discutiu a importância do tema e a existência de legislação para a notificação e evidenciou a diferença que pode causar a orientação adequada em relação à proteção na vida de uma vítima. Além disso, o curso pode estimular ideias em equipes para replicar e aprofundar diferentes formas de atuar na prática profissional, no combate à violência doméstica por queimadura de cabeça e pescoço.

É relevante ressaltar, ainda, que os estudos que relacionam os temas desta pesquisa não podem cessar com este trabalho, pois o tema é muito específico e envolve várias áreas do conhecimento, como a saúde, as políticas públicas, a educação e a segurança pública, que são áreas de impacto coletivo. Como perspectiva futura, sugere-se que novos estudos sobre a relação dos temas discutidos nesta pesquisa sejam realizados. Além disso, o material desenvolvido para o curso aqui apresentado foi disponibilizado para os profissionais da equipe de saúde, juntamente com a sugestão de que o utilizassem nas discussões entre grupos de saúde e o replicassem no caso de migração para outras equipes de saúde, ou outras modalidades de assistência à saúde.

Espera-se que novos cursos sobre o enfrentamento da violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço possam ser desenvolvidos e executados na área de ensino em saúde, a fim de contribuir no processo de ensino-aprendizagem dos profissionais desde a graduação, a fim de que se ampliem os meios de comunicação, fortaleçam-se as redes de apoio

para a condução dos atendimentos nos serviços de saúde e se favoreça o processo de identificação e de manejo para o enfrentamento à violência doméstica sob todas as suas formas.

ANEXO 1 - PARECER DE APROVAÇÃO PELO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ação Educativa em uma Equipe Multiprofissional para o Enfrentamento de Situações de Violência Doméstica em Queimadura de Cabeça e Pescoço.
Pesquisador: Helena Terezinha Hubert Silva
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 47572321.8.0000.5345
Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.862.162

Apresentação do Projeto:
O presente trabalho tem o objetivo de planejar e desenvolver uma ação educativa para o enfrentamento de situações de violência doméstica e queimaduras de cabeça e pescoço, direcionada a uma equipe multiprofissional de uma empresa que presta serviços de assistência domiciliar. A ação educativa se dará por meio de um curso de formação, realizado em um ambiente virtual,com duração de quatro horas. Ao final da atividade, os profissionais estarão aptos a perceber e identificar sinais de violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço. Trata-se de uma pesquisa do tipo ação, de cunho exploratório com abordagem mista, que será norteada pelos preceitos de Arco de Charles Maguerez. Serão vinte participantes nesse estudo: dois gestores de uma empresa que presta assistência domiciliar, que irão avaliar
a efetividade e o impacto da ação educativa para os atendimentos da empresa; três profissionais da área da saúde e três profissionais da área da educação, que trabalham com os temas violência e queimadura e irão avaliar as estratégias produzidas para esse estudo; doze profissionais de uma equipe multidisciplinar,que atuam na assistência domiciliar e irão participar de uma ação educativa, além de responder um questionário. Os produtos dessa pesquisa serão a ação educativa e seu planejamento, por meio de um curso de formação, e uma cartilha de orientação à equipe
multiprofissional.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Continuação do Parecer: 4.662.162

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Planejar e desenvolver uma ação educativa para o enfrentamento de situações de violência doméstica e queimaduras de cabeça e pescoço, para uma equipe multiprofissional de uma empresa que presta serviços de assistência domiciliar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios

Entre os benefícios deste projeto, destaca-se a importância da educação continuada para os profissionais da saúde de uma Home Care que presta serviços de saúde domiciliar, o estímulo da transmissão de conhecimento e interação interdisciplinar na trilha da promoção e prevenção de saúde e do combate à violência doméstica relacionada à queimadura de cabeça e pescoço.

Riscos

Os possíveis riscos ou incômodos a serem gerados por este estudo estariam relacionados ao constrangimento gerado por não conhecer algum assunto na abordagem do tema. Nesse caso, o participante poderá entrar em contato, pelo meio disponibilizado no termo de consentimento, para tirar dúvidas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisadores apresentam carta resposta às pendências apontadas pelo CEP:

- Esclarecem que o grupo 2 será composto por composto por seis profissionais, sendo três docentes especialistas em saúde coletiva da UFCSPA, atuantes no tema violência, sendo um enfermeiro, um psicólogo e um fonoaudiólogo. Os demais profissionais do grupo 2 são compostos por três profissionais da área da saúde atuantes na rede de serviços de assistência à saúde em situações de queimaduras, sendo um enfermeiro e um fonoaudiólogo atuantes na área hospitalar em ala de queimaduras e um psicólogo atuante em um abrigo da rede pública em situações de vulnerabilidade.
- Ajustam os TCLE, deixando explícito que o consentimento está atrelado a responder ao questionário.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Continuação do Parecer: 4.982.162

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios adequadamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1765521.pdf	24/06/2021 12:53:31		Aceito
Outros	folhaDeRosto.pdf	24/06/2021 12:52:04	Lisiani Moraes Alves	Aceito
Outros	TermocompromissoRelatoriosemestralfinal.pdf	24/06/2021 12:51:06	Lisiani Moraes Alves	Aceito
Outros	CartaCEP.pdf	24/06/2021 12:48:31	Lisiani Moraes Alves	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Empresa.pdf	24/06/2021 12:47:19	Lisiani Moraes Alves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoLisianiMoraesAlvescorrigido.pdf	24/06/2021 12:45:46	Lisiani Moraes Alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3.pdf	01/06/2021 13:46:38	Lisiani Moraes Alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	01/06/2021 13:46:18	Lisiani Moraes Alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	01/06/2021 13:46:03	Lisiani Moraes Alves	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoHelenaHubert.pdf	31/05/2021 15:30:42	Lisiani Moraes Alves	Aceito
Brochura Pesquisa	Apendice7checklistgrupo1.pdf	31/05/2021 15:27:02	Lisiani Moraes Alves	Aceito
Brochura Pesquisa	Apendice5cartilha.pdf	31/05/2021 15:26:33	Lisiani Moraes Alves	Aceito
Brochura Pesquisa	Apendice3checklistgrupo2questionar	31/05/2021	Lisiani Moraes	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Continuação do Parecer: 4.862.162

Brochura Pesquisa	io.pdf	15:26:19	Alves	Aceito
Brochura Pesquisa	Apendice2questionario.pdf	31/05/2021 15:25:51	Lisiani Moraes Alves	Aceito
Brochura Pesquisa	Apendice1instrumentoobservacao.pdf	31/05/2021 15:25:32	Lisiani Moraes Alves	Aceito
Brochura Pesquisa	Apendice4PlanodeAcaoEducativa.pdf	30/05/2021 00:48:14	Lisiani Moraes Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_utilizacaodados.pdf	30/05/2021 00:33:53	Lisiani Moraes Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_Relatorio_semestral_final.pdf	30/05/2021 00:30:53	Lisiani Moraes Alves	Aceito
Declaração de concordância	Termo_anuencia_aceiteempresa.pdf	30/05/2021 00:30:26	Lisiani Moraes Alves	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PORTO ALEGRE, 22 de Julho de 2021

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE OBSERVAÇÃO E MAPEAMENTO DA REALIDADE DAS ATIVIDADES DA EMPRESA (REGISTRO DA COLETA DE DADOS DAS INFORMAÇÕES)

PERGUNTAS	SIM	NÃO	TALVEZ	OBSERVAÇÕES
Os profissionais da empresa sabem acolher os pacientes com queimadura de cabeça e pescoço?				
Os profissionais da empresa orientam as vítimas para rede de encaminhamento?				
Os profissionais percebem sinais de violência doméstica ao olhar uma queimadura de cabeça e pescoço?				
Os profissionais percebem situações de violência doméstica pela fala ou pela atitude da vítima?				
A empresa oferece aos profissionais algum protocolo para o registro de situações de violência doméstica?				
Os profissionais da empresa já tiveram algum tipo de treinamento sobre o tema?				

Adaptado ABBAD, G. *Um modelo integrado de avaliação do impacto do treinamento no trabalho* – IMPACT. Tese de doutorado. Brasília: Instituto de Psicologia - Universidade de Brasília, 1999.

APÊNDICE B - TCLE GESTOR DA EMPRESA, GRUPO 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **Ação Educativa em uma Equipe Multidisciplinar Para o Enfrentamento de Situações de Violência Doméstica Por Queimadura de Cabeça e Pescoço** de autoria de Lisiani Moraes Alves, orientado por Helena Terezinha Hubert Silva e co-orientado por Carolina Sturm Trindade.

Esse estudo tem o objetivo de desenvolver uma ação educativa sobre o enfrentamento à violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço para uma equipe de profissionais que atuam em um serviço de saúde domiciliar.

A participação nessa pesquisa é voluntária e você poderá desistir ou retirar-se, a qualquer momento, e em qualquer etapa do estudo. Sua recusa em continuar não lhe trará quaisquer prejuízos, seja em sua relação com a equipe de seu local de trabalho, com a instituição onde trabalha, ou mesmo com suas atividades de trabalho.

Essa pesquisa se justifica pela importância da formação continuada de profissionais que prestam assistência e serviços de saúde domiciliar e que se relacionam com os problemas de saúde pública violência doméstica e queimadura de cabeça e pescoço.

Antes de dar seu consentimento em participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo sobre os procedimentos.

1- Você irá participar da etapa desse estudo que visa mapear a realidade das atividades da empresa e também irá participar da etapa de avaliar a efetividade e medidas de impacto para a empresa, e o nível de mudança organizacional dos atendimentos quanto a situação de violência doméstica e queimadura. Será realizado um curso online pela

plataforma Google Meet, com a equipe multiprofissional da empresa que presta atendimento domiciliar. O curso terá duração de quatro horas divididos em dois encontros síncronos com duração de duas horas semanais cada encontro e você será convidado a participar para realizar a avaliação.

2- Na etapa que você irá participar do mapeamento da realidade, você irá responder perguntas sobre como a empresa se organiza para o enfrentamento do tema desse estudo.

3- Após a realização da ação educativa, você irá receber pelo Google Fomrs um *check list* desenvolvido pela pesquisadora, para realizar a avaliação sobre a efetividade e impacto gerado na empresa prestadora de serviços de saúde domiciliar.

4- Não será necessário inserir seu nome, pois cada participante receberá um número para identificação dos resultados, mas será necessário preencher com seu e-mail e dados demográficos como sexo, idade, estado civil e profissão. Sua identidade não será divulgada, nem tampouco seus dados pessoais. É um direito seu o anonimato, o sigilo das informações prestadas e a confidencialidade.

5- Nessa pesquisa não haverá uso de imagem e/ou gravação de áudio. Você não terá nenhum ônus para participar da pesquisa, sendo que qualquer despesa decorrente de sua participação, desde que seja devidamente comprovada, será ressarcida pela equipe de pesquisadores.

6- ASPECTOS ÉTICOS: a pesquisa será realizada segundo as orientações e normas da Resolução 510/16, relativa às pesquisas identificadas com as Ciências Humanas e Sociais, que garante autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Desta forma, no processo de consentimento livre e esclarecido, e amparados pela flexibilidade ofertada pela citada Resolução neste item, optamos por utilizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como documento escrito por considerá-lo apropriado ao contexto dessa pesquisa. Será garantido a você que não será discriminado e nem submetido a riscos desnecessários. Esse estudo tem o Termo de Anuência assinado pelo gestor da Instituição autorizando e aceitando o desenvolvimento da pesquisa na empresa. O projeto de pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), como instituição proponente. A pesquisa somente terá início após a aprovação do CEPUFCSPA.

7- Os riscos para participar da pesquisa são mínimos, pode ocorrer algum constrangimento em não saber sobre questões discutidas sobre o tema, no entanto se alguma questão do questionário ou em algum momento do curso online lhe criar algum constrangimento, você pode retirar-se da pesquisa sem que isto implique em quaisquer prejuízos para você. Os benefícios em participar da pesquisa são os de contribuir para o melhor entendimento acerca do tema violência doméstica e queimadura de cabeça e pescoço que é um tema de relevância para saúde pública e privada e darão suporte ao desenvolvimento de novas pesquisas e produção da disseminação de conhecimento científico.

8- Ao final da pesquisa, os resultados serão disponibilizados por meio de um encontro virtual em que a pesquisadora irá relatar os resultados dessa pesquisa para a equipe multiprofissional e você será convidado a participar.

A equipe dessa pesquisa estará à sua disposição para tomar as providências e cautelas necessárias no sentido de que você não tenha nenhum desconforto. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa, serão salvos em formato PDF e em arquivos de nuvem por 5 anos, após este período serão descartados. Qualquer dúvida, contatar a orientadora dessa pesquisa Helena Terezinha Hubert Silva, telefone 51-33038803, e-mail hubert@ufcspa.edu.br, ou para qualquer pergunta sobre os seus direitos como participante deste estudo ou se pensa que foi prejudicado pela sua participação, poderá entrar em contato com a coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, localizada na Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre Sala 407, prédio 3 telefone: (51) 3303-8804 email: cep@ufcspa.edu.br, horário de funcionamento ao público: 9:00 às 12:00 horas, e 14:00 às 17:00. O Comitê de Ética é um órgão independente que se pronuncia em relação aos aspectos éticos científicos e éticos de um projeto de pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é composto por duas vias, você receberá uma via deste documento e a outra permanecerá com os pesquisadores.

Caso você aceitar em participar dessa pesquisa, assine esse termo.

Confirmo ter conhecimento do conteúdo desse termo e que tive tempo adequado para refletir em participar dessa pesquisa. Fui informado e eu li sobre os procedimentos dessa pesquisa e, portanto, concordo e dou o meu consentimento para participar como voluntário dessa pesquisa.

(X) Sim, quero participar dessa pesquisa.

( ) Não, não quero participar dessa pesquisa.

Porto Alegre, outubro, 2021.

Jeferson da Silva Flores

Assinatura do participante de pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável: Helena Terezinha Hubert Silva

APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA ACEITE DA PESQUISA PELA INSTITUIÇÃO

TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Título do projeto de Pesquisa

AÇÃO EDUCATIVA EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA O ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO

Eu Jeferson da Silva Flores, responsável pelo setor/instituição Home Care Medicina e Saúde, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por (pesquisador responsável) Lisiani Moraes Alves, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data 29 / 04 / 2021

Jeferson da Silva Flores

Assinatura do responsável pelo setor/instituição

Carimbo

JF HOME CARE MEDICINA E SAÚDE EIRELI CNPJ: 31.[illegible]/0001-[illegible]

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO APLICADO À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (PARTICIPANTES GRUPO 4)

	1- Não Concordo	2- Neutro	3- Concordo	Observação
1-Eu sei amparar o paciente que sofre violência doméstica.				
2-Eu suspeito de violência doméstica ao atender paciente acometido por queimadura.				
3- Eu sei fazer as perguntas para amparar as vítimas que sofrem violência doméstica.				
4-Eu percebo que o paciente revela o problema durante o atendimento.				
5-Eu sei que é um dever ético do profissional da saúde notificar casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica.				
6-Eu sei que violência doméstica e queimadura são problemas de saúde pública.				
7- Eu sei que posso ajudar e orientar um paciente que sofre violência doméstica por queimadura de cabeça e pescoço.				
8-No meu local de trabalho eu tenho suporte para o enfrentamento a violência doméstica.				
9- No meu local de trabalho eu tenho suporte para identificar sinais de violência doméstica na queimadura de cabeça e pescoço.				
10- Descreva qual é a melhor estratégia que possa contribuir para você se tornar um profissional com bom conhecimento sobre o tema.				
Nesse espaço, se julgar necessário, deixe um comentário ou sugestão para o processo de melhoria da elaboração das questões deste questionário.				

APÊNDICE E - TCLE GRUPO 4

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **Ação Educativa em uma Equipe Multidisciplinar Para o Enfrentamento de Situações de Violência Doméstica Por Queimadura de Cabeça e Pescoço** de autoria de Lisiani Moraes Alves, orientado por Helena Terezinha Hubert Silva e co-orientado por Carolina Sturm Trindade.

Esse estudo tem o objetivo de desenvolver uma ação educativa sobre o enfrentamento à violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço para uma equipe de profissionais que atuam em um serviço de saúde domiciliar.

A participação nessa pesquisa é voluntária e você poderá desistir ou retirar-se, a qualquer momento, e em qualquer etapa do estudo. Sua recusa em continuar não lhe trará quaisquer prejuízos, seja em sua relação com a equipe de seu local de trabalho, com a instituição onde trabalha, ou mesmo com suas atividades de trabalho.

Essa pesquisa se justifica pela importância da formação continuada de profissionais que prestam assistência e serviços de saúde domiciliar e que se relacionam com os problemas de saúde pública violência doméstica e queimadura de cabeça e pescoço.

Antes de dar seu consentimento em participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo sobre os procedimentos.

1- A coleta dos dados será por meio de um questionário que você irá receber juntamente com o TCLE. O questionário você responderá em duas etapas pré-teste e pós-teste, você levará cerca de 15 minutos para responder o questionário com questões objetivas e descritivas, elaborado pelo Google Forms sobre o tema violência doméstica e queimaduras de cabeça e pescoço.

2- Não será necessário inserir seu nome, pois cada participante receberá um número para identificação dos resultados, mas será necessário preencher com seu e-mail e dados demográficos como sexo, idade, estado civil e profissão. Sua identidade não será divulgada, nem tampouco seus dados pessoais. É um direito seu o anonimato, o sigilo das informações prestadas e a confidencialidade.

3- Você também irá participar de um curso online realizado pela plataforma Google Meet, com a equipe multiprofissional da empresa de serviço domiciliar. O curso de formação dessa pesquisa (ação educativa) visa estimular o processo ensino aprendizagem, reflexão e discussão sobre o tema com a equipe. O curso terá duração de quatro horas divididos em dois encontros síncronos com duração de duas horas semanais cada encontro.

4- Nessa pesquisa não haverá uso de imagem e/ou gravação de áudio. Você não terá nenhum ônus para participar da pesquisa, sendo que qualquer despesa decorrente de sua participação, desde que seja devidamente comprovada, será ressarcida pela equipe de pesquisadores.

5- ASPECTOS ÉTICOS:a pesquisa será realizada segundo as orientações e normas da Resolução 510/16, relativa às pesquisas identificadas com as Ciências Humanas e Sociais, que garante autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Desta forma, no processo de consentimento livre e esclarecido e amparados pela flexibilidade ofertada pela citada Resolução neste item, optamos por utilizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como documento escrito por considerá-lo apropriado ao contexto dessa pesquisa. Será garantido a você que não será discriminado e nem submetido a riscos desnecessários. Esse estudo tem o Termo de Anuência assinado pelo gestor da Instituição autorizando e aceitando o desenvolvimento da pesquisa na empresa. O projeto de pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), como instituição proponente. A pesquisa somente terá início após a aprovação do CEPUFCSPA.

6- Os riscos para participar da pesquisa são mínimos, pode ocorrer algum constrangimento em não saber sobre questões discutidas sobre o tema, no entanto se alguma questão do questionário ou em algum momento do curso online lhe criar algum constrangimento, você pode retirar-se da pesquisa sem que isto implique em quaisquer prejuízos para você. Os benefícios em participar da pesquisa são os de contribuir para o melhor entendimento acerca do tema violência doméstica e queimadura de cabeça e pescoço que é um tema de relevância para saúde pública e privada e darão suporte ao desenvolvimento de novas pesquisas e produção da disseminação de conhecimento científico.

7- Ao final da pesquisa, os resultados serão disponibilizados por meio de um encontro virtual em que a pesquisadora irá relatar os resultados dessa pesquisa para a equipe multiprofissional.

A equipe dessa pesquisa estará à sua disposição para tomar as providências e cautelas necessárias no sentido de que você não tenha nenhum desconforto. Os dados coletados

serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa, serão salvos em formato PDF e em arquivos de nuvem por 5 anos, após este período serão descartados. Qualquer dúvida, contatar a orientadora dessa pesquisa Helena Terezinha Hubert Silva, telefone 51-33038803, e-mail hubert@ufcspa.edu.br, ou para qualquer pergunta sobre os seus direitos como participante deste estudo ou se pensa que foi prejudicado pela sua participação, poderá entrar em contato com a coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, localizada na Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre Sala 407, prédio 3 telefone: (51) 3303-8804 email: cep@ufcspa.edu.br, horário de funcionamento ao público: 9:00 às 12:00 horas, e 14:00 às 17:00. O Comitê de Ética é um órgão independente que se pronuncia em relação aos aspectos éticos científicos e éticos de um projeto de pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é composto por duas vias, você receberá uma via deste documento e a outra permanecerá com os pesquisadores.

Caso você aceitar em participar dessa pesquisa, responda o questionário.

Confirmo ter conhecimento do conteúdo desse termo e que tive tempo adequado para refletir em participar dessa pesquisa. Fui informado e eu li sobre os procedimentos dessa pesquisa e, portanto, concordo e dou o meu consentimento para participar como voluntário dessa pesquisa.

( ) Sim, quero participar dessa pesquisa.

( ) Não, não quero participar dessa pesquisa.

Porto Alegre, (01 outubro, 2021)

_____

Assinatura do participante de pesquisa

_____

Assinatura do pesquisador responsável: Helena Terezinha Hubert Silva

APÊNDICE F - CHECK LIST (AVALIAÇÃO GLOBAL)

	1- Não Adequada	2-Neutra	3- Adequada	Observação
1-As perguntas abordam adequadamente o tema?				
2-As perguntas contêm informações necessárias para que o participante consiga responder?				
3-A elaboração das questões e a forma da abordagem do tema, não deixam o participante constrangido em responder?				
4- A linguagem das perguntas está adequada e acessível para o público?				
5- As questões estão estruturadas de forma adequada para a boa compreensão do participante?				
6- O conteúdo das perguntas não influencia respostas ou opiniões tendenciosas?				
Nesse espaço, se julgar necessário, deixe um comentário ou sugestão para o processo de melhoria da construção do questionário.				

APÊNDICE G - TCLE AVALIADORES GRUPO 2 E GRUPO 3

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **Ação Educativa em uma Equipe Multidisciplinar Para o Enfrentamento de Situações de Violência Doméstica Por Queimadura de Cabeça e Pescoço** de autoria de Lisiani Moraes Alves, orientado por Helena Terezinha Hubert Silva e co-orientado por Carolina Sturm Trindade.

Esse estudo tem o objetivo de desenvolver uma ação educativa sobre o enfrentamento à violência doméstica relacionado a situações de queimadura de cabeça e pescoço para uma equipe de profissionais que atuam em um serviço de saúde domiciliar.

A participação nessa pesquisa é voluntária e você poderá desistir ou retirar-se, a qualquer momento, e em qualquer etapa do estudo. Sua recusa em continuar não lhe trará quaisquer prejuízos, seja em sua relação com a instituição onde trabalha, ou mesmo com suas atividades de trabalho.

Essa pesquisa se justifica pela importância da formação continuada de profissionais que prestam assistência e serviços de saúde domiciliar e que vivenciam com os problemas de saúde pública violência doméstica e queimadura de cabeça e pescoço.

Antes de dar seu consentimento em participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo sobre os procedimentos.

1- Você irá participar da etapa desse estudo que visa avaliar os instrumentos que serão utilizados como estratégias dessa pesquisa, que será um questionário elaborado pela pesquisadora sobre o tema violência doméstica e queimaduras de cabeça e pescoço, com questões objetivas e descritivas, baseadas a partir do Manual de Capacitação Profissional Para Atendimento Em Situações de Violência. E também irá avaliar uma cartilha que será desenvolvida pela pesquisadora, para orientações sobre o tema dessa pesquisa, aos profissionais que prestam serviços de saúde domiciliar. Você usará um

check list desenvolvido pela pesquisadora para registrar sua avaliação, que será enviado juntamente com o TCLE, com o questionário e com a cartilha via Google Forms pela pesquisadora.

2- Não será necessário inserir seu nome, pois cada participante receberá um número para identificação dos resultados, mas será necessário preencher com seu e-mail e dados demográficos como sexo, idade, estado civil e profissão. Sua identidade não será divulgada, nem tampouco seus dados pessoais. É um direito seu o anonimato, o sigilo das informações prestadas e a confidencialidade.

3- Nessa pesquisa não haverá uso de imagem e/ou gravação de áudio. Você não terá nenhum ônus para participar da pesquisa, sendo que qualquer despesa decorrente de sua participação, desde que seja devidamente comprovada, será ressarcida pela equipe de pesquisadores.

4- ASPECTOS ÉTICOS: a pesquisa será realizada segundo as orientações e normas da Resolução 510/16, relativa às pesquisas identificadas com as Ciências Humanas e Sociais, que garante autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Desta forma, no processo de consentimento livre e esclarecido e amparados pela flexibilidade ofertada pela citada Resolução neste item, optamos por utilizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como documento escrito por considerá-lo apropriado ao contexto dessa pesquisa. Será garantido a você que não será discriminado e nem submetido a riscos desnecessários. Esse estudo tem o Termo de Anuência assinado pelo gestor da instituição autorizando e aceitando o desenvolvimento da pesquisa na empresa. O projeto de pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), como instituição proponente. A pesquisa somente terá início após a aprovação do CEPUFCSPA.

5- Os riscos para participar da pesquisa são mínimos, pode ocorrer algum constrangimento em não conseguir avaliar alguma informação sobre os assuntos que envolvam o tema, no entanto se durante a avaliação dos materiais lhe criar algum constrangimento sobre o conteúdo do tema, você pode retirar-se da pesquisa sem que isto implique em quaisquer prejuízos para você. Os benefícios em participar da pesquisa são os de contribuir para o melhor entendimento acerca do tema violência doméstica e queimadura de cabeça e pescoço que é um tema de relevância para saúde pública e privada e darão suporte ao desenvolvimento de novas pesquisas e produção da disseminação de conhecimento científico.

6- Ao final da pesquisa, os resultados serão disponibilizados por meio de um encontro virtual em que a pesquisadora irá relatar os resultados dessa pesquisa para a equipe multiprofissional e você será convidado a participar.

A equipe dessa pesquisa estará à sua disposição para tomar as providências e cautelas necessárias no sentido de que você não tenha nenhum desconforto. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa, serão salvos em formato PDF e em arquivos de nuvem por 5 anos, após este período serão descartados. Qualquer dúvida, contatar a orientadora dessa pesquisa Helena Terezinha Hubert Silva, telefone 51-33038803, e-mail hubert@ufcspa.edu.br, ou para qualquer pergunta sobre os seus direitos como participante deste estudo ou se pensa que foi prejudicado pela sua participação, poderá entrar em contato com a coordenação do Comitê de Ética em

Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, localizada na Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre Sala 407, prédio 3 telefone: (51) 3303-8804 email: cep@ufcspa.edu.br, horário de funcionamento ao público: 9:00 às 12:00 horas, e 14:00 às 17:00. O Comitê de Ética é um órgão independente que se pronuncia em relação aos aspectos éticos científicos e éticos de um projeto de pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é composto por duas vias, você receberá uma via deste documento e a outra permanecerá com os pesquisadores.

Caso você aceitar em participar dessa pesquisa, responda o check list com sua avaliação.

Confirmo ter conhecimento do conteúdo desse termo e que tive tempo adequado para refletir em participar dessa pesquisa. Fui informado e eu li sobre os procedimentos dessa pesquisa e, portanto, concordo e dou o meu consentimento para participar como voluntário dessa pesquisa.

( ) Sim, quero participar dessa pesquisa.

( ) Não, não quero participar dessa pesquisa.

Porto Alegre, (01 outubro, 2021)

_____

Assinatura do participante de pesquisa

_____

Assinatura do pesquisador responsável: Helena Terezinha Hubert Silva

APÊNDICE H - CHECK LIST (AVALIAÇÃO ESPECÍFICA)

	1-A questão aborda adequadamente o tema?	2- A linguagem da questão está adequada e acessível para o público?	3- A questão está estruturada de forma adequada para a boa compreensão do participante?	4- O conteúdo da questão não influencia resposta ou opinião tendenciosa?
1-Sei amparar o paciente que sofre violência doméstica.				
2-Suspeito de violência doméstica ao atender paciente acometido por queimadura.				
3- Sei fazer as perguntas para amparar as vítimas que sofrem violência doméstica.				
4-Percebo que o paciente revela o problema de violência doméstica durante o atendimento da queimadura.				
5-Conheço alguma legislação profissional que oriente sobre notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência.				

6- Identifico casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica e queimadura como possíveis problemas de saúde pública.				
7-Sei ajudar e orientar um paciente que sofre violência doméstica por queimadura de cabeça e pescoço.				
8- No meu local de trabalho eu tenho suporte técnico para identificar sinais de violência doméstica na queimadura de cabeça e pescoço?				
9- Tenho suporte técnico para o enfrentamento a violência doméstica em meu local de trabalho.				
10- Descreva qual é a melhor estratégia que possa contribuir para você se tornar um profissional com bom conhecimento sobre o tema.				

APÊNDICE I - PLANO DE ENSINO DO CURSO

Plano de Ensino do Curso

CURSO: ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO.

Público-alvo: Profissionais da saúde atuantes na assistência domiciliar

Número estimado de participantes: 12 profissionais da saúde que atuam na assistência domiciliar

COORDENAÇÃO: **Fonoaudióloga Lisiani Alves**

MODALIDADE: Curso online via Google Meet

CARGA HORÁRIA: 10 **h**

DATAS: Início: 09/02/2022 Término: 16/02/2022.

PRÉ REQUISITO: acesso à internet, e-mail e domínio de acesso ao Google Drive, habilidade com o Google Meet

EMENTA: O curso tem a finalidade em abordar conceitos básicos sobre queimaduras de cabeça e pescoço e violência doméstica. Promover a reflexão e a discussão para os profissionais que atuam na assistência dos serviços de saúde domiciliar sobre a temática "Violência doméstica e Queimadura de Cabeça e Pescoço".

OBJETIVOS:

Ao final do curso o profissional deverá ser capaz de:

- Reconhecer a relevância do tema violência doméstica relacionado à queimadura de cabeça e pescoço;
- Identificar e perceber sinais de violência doméstica por queimadura de cabeça e pescoço;
- Identificar formas de abordagem com o paciente;
- Saber amparar uma vítima que sofre violência doméstica;
- Refletir sobre atuação da equipe na abordagem multiprofissional do atendimento domiciliar envolvendo paciente queimado;

METODOLOGIA

- Previamente será realizado contato com os participantes, por e-mail, para o envio de um guia de instruções para o acesso dos participantes ao curso;
- Drive do curso, local onde será armazenado e disponibilizado o material com todos os conteúdos, leituras e atividades propostas das aulas, será compartilhado o link para acesso, via e-mail, para todos os participantes;
- Aula online síncrona via Google Meet, aula expositiva e exploratória;
- Aula online assíncrona, acesso pelo material do drive do curso;
- Será desenvolvido um grupo virtual via WhatsApp, para o suporte, apoio e orientações de acesso ao material das aulas e acesso drive do curso, além de envio de informações e lembretes referentes as aulas síncronas e assíncronas, e para efetuar dúvidas.

CONTEÚDO

- Apresentação do plano de ensino do curso que será desenvolvido, e configuração das aulas;

- Orientações sobre violência doméstica e queimaduras de cabeça e pescoço;
- Orientações sobre epidemiologia e legislação sobre o tema;
- Discussão sobre como amparar uma vítima de violência;
- Discussão de casos clínicos (desenvolvido pela coordenadora do curso) envolvendo a temática.

MATERIAL DO CURSO

- Apresentação do curso em Power point;
- Textos de leitura (artigo científico);
- Vídeo do Youtube.

MEDIAÇÃO

- Profissional (Cursista) – Profissional (Cursista);
- Individual;
- Coordenador – Profissional (Cursista).

FERRAMENTAS

- Imagens fotográficas;
- Power Point;
- Vídeos;
- Casos clínicos;
- Dinâmica (jogo da roleta virtual com palavras sobre o tema para refletir e dialogar).

ATIVIDADES

- Leitura de textos instrucionais (materiais complementares);
- Assistir o vídeo "violência doméstica e queimadura de face", discutir sobre os vídeos;
- Analisar e discutir casos clínicos de atendimento de queimadura e violência;
- Diálogo sobre o tema;
- Jogo da roleta virtual com palavras sobre a temática, para estimular a reflexão e o diálogo do tema;
- Enviar mensagem ao coordenador sobre algum relato particular, se necessário, por e-mail ou mensagem privada whatsapp 51-985131304.

AVALIAÇÃO GERAL DO CURSO.

- Somativa: participação das aulas síncronas, nas discussões dos casos, realização das atividades previstas;
- Ao final de cada aula os participantes irão responder 3 questões sobre a temática para a sistematização do conteúdo abordado;
- Será exigido frequência menina de pelo menos uma aula síncrona.

FEEDBACK

- Feedback formativo, ao final de cada aula síncrona, acompanhando o relato do profissional;
- Estímulo à participação, incentivando a necessidade de formação sobre o tema.

BIBLIOGRAFIA

Serão indicados 2 textos da literatura básica sobre a temática para ser realizada nos encontros assíncronos e três textos complementares.

Básica:

- Indicação de 1 texto violência doméstica:
  Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008. **LEITURA DA PÁGINA 41 Á 55.**
- Indicação de 1 texto queimaduras de cabeça e pescoço:
  Magnani, Dicarla Motta, Sassi, Fernanda Chiarion e Andrade, Claudia Regina Furquim de Reabilitação motora orofacial em queimaduras em cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de literatura. Audiology - Communication Research [online]. 2019, v. 24 [Acessado 10 Janeiro 2022], e2077. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2077>. Epub 23 Maio 2019. ISSN 2317-6431. https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2077.

Complementar:

- **Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência**. Porto Alegre: PUCRS, 2018.
- Violência faz mal à saúde Cláudia Araújo de Lima et al- Brasília Ministério da Saúde 2004.
- Efetividade de um programa terapêutico fonoaudiológico para pacientes com queimadura de cabeça e pescoço-Tese doutorado, 2019.

Vídeos

- Violência doméstica 2 min para entender https://www.youtube.com/watch?v=iv7FWtOmMU70
- Mulher sofre queimadura grave no rosto provocada pelo marido https://www.discoverybrasil.com/discoveryhh/dra-cathy-devolvendo-autoestima/video/mulher-sofre-queimadura-grave-no-rosto

CRONOGRAMA DAS AULAS

Data	Aula	Carga horária	Horário Previsto
09/02/2022	síncrona	2h	Das 13h às 15h
12/02/2022	assíncrona	3h	Livre 3h
14/02/2022	assíncrona	3h	Livre 3h
16/02/2022	síncrona	2h	Das 13h às 15h

TABELA DO PLANEJAMENTO DAS AULAS

PERÍDO DO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES	OBJETIVO DE APRENDIZAGEM	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS/MATERIAIS UTILIZADOS	AO FINAL O PARTICIPANTE DEVERÁ SABER	AVALIAÇÃO
AULA 1 09/02/2022 SÍNCRONA	Conceituar e conhecer dados sobre a violência doméstica e queimadura	Conceitos da temática, dados estatísticos, legislação dos temas.	Aula virtual pelo Google Meet, expositiva e exploratória	Power point Imagens Vídeo	Visão geral sobre a relevância da queimadura por violência doméstica e os impactos sociais	Participação na aula, responder 3 questões sobre o tema abordado em aula
AULA 2 12/02/2022 ASSÍNCRONA	Leitura do texto violência doméstica pág. 41 a pág. 55 Leitura texto queimadura de cabeça e pescoço	Tipos de violência, abordagem de cada profissional, abordagem a vítima	Acesso pelo drive do curso	Manual online drive do curso Artigo online ** podem baixar e salvar o material	Saber os tipos de violência abordagem em equipe no tipo violência física e queimadura, e o amparo a vítima/paciente	Participação na aula sobre o conteúdo da leitura dos textos, responder as questões propostas da atividade
AULA 3 14/02/2022 ASSÍNCRONA	Leitura casos clínicos	Formas de queimadura por situações de violência	Acesso pelo drive do curso	Acessar o arquivo no drive do curso ** podem baixar e salvar o arquivo	Identificar a violência doméstica por meio do relato do paciente durante o atendimento da queimadura	Participação durante a discussão do caso clínico, responder as questões da atividade prevista
AULA 4 16/02/2022 SÍNCRONA	Discussão sobre abordagem com o paciente; Relevância da atuação de cada profissional no atendimento Discussão de casos	Atuação de cada profissional na assistência às vítimas de violência, atuação de cada profissional em queimadura, casos clínicos.	Aula virtual pelo Google Meet, expositiva e exploratória	Power point Imagens Manual de atendimento e capacitação as vítimas de violência doméstica, manual de queimaduras	Extrair/perceber sinais de violência doméstica por situações de queimadura, perceber o valor da atuação em equipe (interdisciplinaridade) para o cuidado integral ao paciente	Participação na aula responder 3 questões sobre o tema abordado em aula

APÊNDICE J - PLANO DAS AULAS 1, 2, 3, E 4 DO CURSO

AULA 1

- **AULA 1 (SÍNCRONA) - Data: 09/02/2022**
- **Coordenação**: Fonoaudióloga Lisiani Alves
- **Temática da aula**: ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO
- **Carga Horária prevista**: 2h encontro síncrono via Google Meet
- **Horário da Aula**: das 13h às 15h
- Número de participantes previstos: 12

OBJETIVOS DA AULA 1	ESPERA-SE DO PARTICIPANTE AO FINAL DA AULA
• Reconhecer a relevância do tema violência doméstica; • Reconhecer a relevância do tema queimadura de cabeça e pescoço; • Relacionar as duas temáticas.	▪ Refletir sobre atuação da equipe na abordagem multiprofissional do atendimento domiciliar envolvendo paciente queimado e violência doméstica; ▪ Identificar os impactos sociais que seus atendimentos podem proporcionar.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Etapas do desenvolvimento do curso;
- Violência doméstica;
- Queimaduras de cabeça e pescoço;
- Abordagem multidisciplinar em queimadura de cabeça e pescoço.

BIBLIOGRABIA E RECURSOS

- Apresentação do curso em Power point exposição dialogada, síncrona pela Google Meet;
- Vídeo do Youtube:
- Violência doméstica 2 min para entender https://www.youtube.com/watch?v=jv7FWOmMU70
- Mulher sofre queimadura grave no rosto provocada pelo marido https://www.discoverybrasil.com/discoveryhh/dra-cathy-devolvendo-autoestima/video/mulher-sofre-queimadura-grave-no-rosto
- Imagens fotográficas;
- Power Point.

ATIVIDADE PREVISTA

- Jogo da roleta virtual:

➢ Após sorteada uma palavra sobre a temática em uma roleta, cada participante será convidado e estimulado a falar sobre a palavra relacionando-a com o tema, ou sobre algum caso envolvendo o tema.

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

- Participação na aula, frequência mínima em uma aula síncrona, participação sobre a discussão do conteúdo.

ESTRATÉGIA DE MEDIAÇÃO

- Profissional – Profissional;
- Individual;
- Coordenador – Profissional.

AVALIAÇÃO

- Ao final da aula, os participantes irão responder 2 questões sobre o conteúdo do tema abordado para sistematizar o conhecimento;
- Participação na aula síncrona.

AULA 2

- **AULA 2 (ASSÍNCRONA) - Data: 12/02/2022**
- **Coordenação**: Fonoaudióloga Lisiani Alves
- **Temática da aula**: ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO
- **Horário da Aula**: livre 3h
- Número de participantes previstos: 12

OBJETIVOS DA AULA 2

- Conhecer a atuação na prática profissional na abordagem violência doméstica;
- Conhecer dados sobre o tema queimadura de cabeça e pescoço;
- Relacionar as duas temáticas.

ESPERA-SE DO PARTICIPANTE AO FINAL DA AULA

- Refletir sobre atuação da equipe na abordagem multiprofissional do atendimento domiciliar envolvendo paciente queimado e violência doméstica;
- Refletir sobre estratégias de acolhimento as vítimas nos atendimentos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Leitura da temática :
- Violência doméstica;
- Queimaduras de cabeça e pescoço;
- Abordagem multidisciplinar em queimadura de cabeça e pescoço.

ATIVIDADE PREVISTA

- O material dessa aula estará disponibilizado no Drive do Curso, na pasta número 2;
- O participante deverá realizar duas leituras:
- LEITURA 1: Manual para Atendimento às Vítimas de Violência **LEITURAS DAS PÁGINAS 41 A 54;**
- LEITURA 2: Reabilitação motora orofacial em queimaduras em cabeça e pescoço;
- **ATENÇÃO:** Após as duas leituras, o participante deverá responder um questionário com 7 questões (4 questões sobre a leitura do texto 1, e 3 questões sobre a leitura do texto 2). **O questionário respondido deverá ser enviado por e-mail para a coordenadora do curso até dia 15/02/2022 às 20:30hs.**

QUESTIONÁRIO

- **Questões da leitura 1: manual para atendimento às vítimas de violência:**

1. Por que é importante a atuação em equipe para o atendimento ao paciente? Justifique sua resposta.
2. Cite 3 ou mais intervenções possíveis de serem realizadas nos casos suspeitos ou confirmados de violência?
3. Qual a importância de realizar a notificação? Justifique sua resposta.
4. Qual é o papel do profissional de saúde diante de casos suspeitos ou confirmados de violência? Justifique sua resposta.

- **Questões leitura 2: reabilitação queimadura orofacial.**

1. Sistematize o conceito de queimadura.
2. No Brasil qual é a estatística dos casos de queimadura?
3. Quais problemas orofaciais que podem ocorrer em paciente que sofre uma queimadura de cabeça e pescoço?

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

- Realização da atividade: envio do questionário respondido sobre as leituras, enviado até a data solicitada.

ESTRATÉGIA DE MEDIAÇÃO

- **Interação na aula 4 síncrona**
- Profissional – Profissional;
- Individual;
- Coordenador – Profissional.

AVALIAÇÃO

- Ao final da aula 4 síncrona, será realizada a discussão do questionário, atividade solicitada para aula 2;
- Participação na aula 4 síncrona sobre o conteúdo das leituras da aula 2.

AULA 3

- **AULA 3 (ASSÍNCRONA) - Data: 14/02/2022**
- **Coordenação**: Fonoaudióloga Lisiani Alves
- **Temática da aula**: ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO
- **Horário da Aula**: livre 3h
- Participantes previstos: 12

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Leitura de 2 casos clínicos sobre:
- Violência doméstica;
- Queimaduras de cabeça e pescoço.

OBJETIVOS DA AULA 3

- Identificar no caso clínico palavras que possam remeter a caso suspeito de violência doméstica;
- Identificar no caso clínico se o relato do paciente está confirmando que sofreu violência doméstica;
- Refletir sobre as formas de abordagem do atendimento do profissional com o paciente;
- Refletir sobre o amparo e abordagem a vítima que sofreu violência doméstica;
- Refletir sobre atuação da equipe na abordagem multiprofissional do atendimento domiciliar envolvendo paciente queimado por situação de violência doméstica;

ESPERA-SE DO PARTICIPANTE AO FINAL DA AULA

- Refletir sobre atuação da equipe na abordagem multiprofissional do atendimento domiciliar envolvendo paciente queimado e violência doméstica;
- Refletir sobre estratégias de acolhimento as vítimas nos atendimentos.

ATIVIDADE

- O material estará disponibilizado no Drive do Curso na pasta número 3.
- Acessar o material (leitura dos casos clínicos), realizar as duas leituras sobre os dois casos clínicos;
- Após, responder 3 questões sobre os casos, e enviar por e-mail para a coordenadora do curso até dia 15/02/2022 23:30hs.

ATIVIDADE

QUESTÕES:

- A partir das leituras dos casos clínicos, você suspeita de violência doméstica?
- Em qual dos casos clínicos você suspeita de violência doméstica?
- No caso clínico que você suspeitou de violência doméstica, qual tipo/forma de violência doméstica você identifica? Justifique sua resposta.

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

- Envio da atividade proposta até a data solicitada.

ESTRATÉGIA DE MEDIAÇÃO

Interação na aula 4 síncrona

- Profissional – Profissional;
- Individual;
- Coordenador – Profissional.

AVALIAÇÃO

- Na aula 4 síncrona, os participantes irão participar da discussão sobre a leitura dos casos;
- Participação na aula 4 síncrona sobre o conteúdo abordado na aula e sobre os casos clínicos.

AULA 4

- **AULA 4 (SÍNCRONA) - Data: 16/02/2022**
- **Coordenação**: Fonoaudióloga Lisiani Alves
- **Temática da aula**: ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO
- **Carga Horária prevista**: 2h encontro síncrono via Google Meet
- **Horário da Aula**: das 13h às 15h
- Número de participantes previstos: 12

OBJETIVOS DA AULA 4

- Identificar e perceber sinais de violência doméstica por queimadura de cabeça e pescoço;
- Identificar formas de abordagem com o paciente;

ESPERA-SE DO PARTICIPANTE AO FINAL DA AULA

- Conhecer os termos que possa amparar uma vítima que sofre violência doméstica;
- Relevância sobre atuação multiprofissional.

BIBLIOGRABIA E RECURSOS

- Apresentação do curso em Power point exposição dialogada, síncrona pela Google Meet;
- Imagens fotográficas;
- Power Point.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Revisão sobre o tema;
- Atuação em equipe;
- Notificação dos casos de violência;
- Formas de abordagem com a vítima;
- Discussão de dois casos clínicos.

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

- Participação na aula, frequência mínima em uma aula síncrona, participação sobre a discussão do conteúdo.

ESTRATÉGIA DE MEDIAÇÃO

- Profissional – Profissional;
- Individual;
- Coordenador – Profissional.

ATIVIDADE PREVISTA

- Discussão de casos clínicos;
- Discussão das atividades aulas 2 e 3 assíncronas.

AVALIAÇÃO

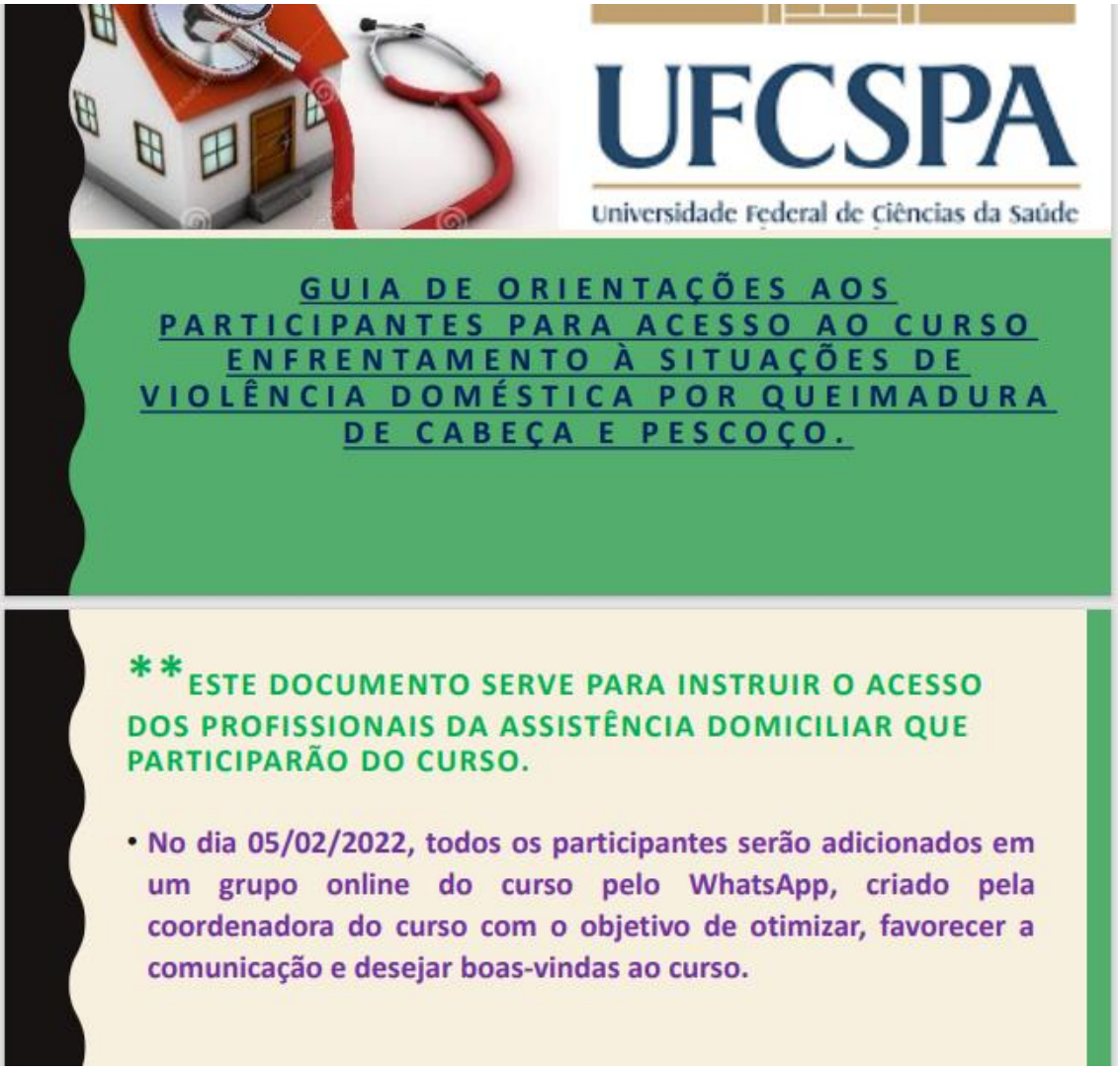
- Ao final da aula, os participantes irão responder 2 questões sobre o conteúdo do tema abordado nesta aula para sistematizar o conhecimento;
- Participação da discussão dos casos clínicos e das atividades previstas na aula2 e 3 assíncronas.

AO FINAL DO CURSO ESPERA-SE QUE O PROFISSIONAL ESTEJA APTO:

- Auxiliar, orientar, amparar, acolher a vítima de violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço;
- Reflita sobre estratégias de prevenção à violência doméstica no âmbito de trabalho.

Boa aula !

APÊNDICE K - GUIA DE ORIENTAÇÕES AOS PARTICIPANTES DO CURSO



- Nesse grupo, a coordenadora irá enviar as mensagens de lembretes sobre as datas e horários das aulas, atividades propostas, tirar dúvidas e fornecer o suporte técnico para o participante que estiver alguma dificuldade de acesso aos links das aulas, ou dificuldade de acesso no Drive do curso (local onde será armazenado todo o material e conteúdo das aulas, e as atividades propostas).

- No dia 05/02/2022, todos os participantes irão receber por e-mail este documento, que servirá de guia de instruções e orientações de acesso ao link do Drive do curso, e acesso ao link das aulas.

ACESSO AS AULAS DO CURSO

- A primeira aula do curso será online e síncrona, realizada no dia 09/02/2022, iniciará as 13h com previsão de término as 15h;
- A segunda aula do curso será realizada no dia 12/02/2022, e a terceira aula do curso será realizada no dia 14/02/2022, serão aulas assíncronas, no horário que o participante escolher para acessar o Drive do curso e realizar as leituras e as atividades prevista sobre o tema abordado;
- A quarta e última aula do curso será online e síncrona, realizada no dia 16/02/2022, iniciará as 13h com previsão de término as 15h.

FERRAMENTAS

- O participante deverá ter acesso à internet para acessar seu e-mail e receber as orientações sobre o curso e entrar no Drive do curso. Deverá também, ter acesso ao computado ou telefone celular com acesso à internet para conexão online no app Google Meet e assistir as aulas;
- ** Se preferir pode usar fone de ouvido durante a aula.

- Na primeira aula dia 09/02/2022 o participante deverá clicar no link(Link da videochamada: https://meet.google.com/nmx-aiob-fnq) **RECEBIDO POR E-MAIL**, caso tenha alguma dificuldade, favor entrar em contato com a coordenadora pelo grupo do curso, criado também para oferecer o suporte técnico;
- - Na quarta aula dia 16/02/2022 o participante deverá clicar no link (Link da videochamada: https://meet.google.com/yau-mukw-xic) **RECEBIDO POR E-MAIL**, caso tenha alguma dificuldade, favor entrar em contato com a coordenadora pelo grupo do curso, criado para o suporte técnico.

TESTES E CONFIGURAÇÕES DE MÍDIA

- É indicado que o participante entre na aula com 15 minutos de antecedência, para fins de testes técnicos e ajustes de conexão (conexão de internet, teste de imagem da tela do computador, teste de saída de áudio e teste no microfone).

ACESSO AO DRIVE DO CURSO

- O participante deverá clicar no link Drive do Curso:
- (https://drive.google.com/drive/folders/1TKPF810SnT16KbhVlClJrKczkq7SCTeJ?usp=sharing) **RECEBIDO POR E-MAIL**, para acesso ao material e conteúdo das aulas e atividades;
- Cada aula terá uma pasta com o conteúdo abordado em aula e com as atividades previstas para as aulas (aula1, aula2, aula3 e aula 4), basta clicar na pasta da aula para acessar o material.

- Te espero na primeira aula do curso dia 09/02/2022 as 13h.

Até lá!

Fonoaudióloga Lisiani Alves

Mestranda PPGENSAU

UFCSPA

APÊNDICE L - GUIA DE ORIENTAÇÕES AO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR SITUAÇÕES DE QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO PARA OS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Após a conclusão do curso, foi elaborado um guia de orientações aos profissionais que atuam na assistência domiciliar sobre o enfrentamento da violência doméstica por situações de queimadura de cabeça e pescoço, finalizando outro produto desta pesquisa.

O guia foi elaborado e construído a partir dos resultados das respostas do questionário aplicado aos profissionais da equipe multidisciplinar, no qual se pode investigar sobre o conhecimento dos participantes a respeito do tema da pesquisa. Além disso, foram consultados os achados da literatura sobre o tema para desenvolver as instruções, de modo que esses profissionais pudessem realizar uma busca por orientação mais objetiva sobre como proceder diante de uma situação de queimadura de cabeça e pescoço por situação de violência doméstica durante o seu trabalho.

O conteúdo deste guia de orientações foi avaliado e validado pelos mesmos avaliadores que validaram o conteúdo do questionário aplicado aos profissionais da equipe de saúde multidisciplinar. Foi considerado validado e será entregue aos profissionais da equipe de saúde multidisciplinar.

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM SITUAÇÕES DE QUEIMADURA DE CABEÇA E PESCOÇO PARA EQUIPE DE SAÚDE DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

LISIANI MORAES ALVES
CAROLINA STURM TRINDADE
HELENA TEREZINHA HUBERT SILVA

PORTO ALEGRE
OUTUBRO DE 2022

REFERÊNCIAS

ABBAD, G. **Um modelo integrado de avaliação do impacto do treinamento no trabalho** – IMPACT. Tese de doutorado. Brasília: Instituto de Psicologia - Universidade de Brasília, 1999.

ACIOLI, Raquel Moura Lins et al. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: identificação, manejo e conhecimento da rede de referência por fonoaudiólogo em serviços públicos de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 21-28, mar. 2011. Fap UNIFESP (SciELO). Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292011000100003. Acesso em: 22 abr. 2021.

ALVAREZ, Ana Paula Ferreira Opaso; DO NASCIMENTO, Elaine Saubo. **Eficácia da reabilitação da disfagia orofaríngea neurogênica em pacientes atendidos na assistência domiciliária privada**. 2009.

ANDRADE, Jairo Eduardo Borges; ABBAD, Gardenia da Silva; MOURÃO, Luciana. **Treinamento, desenvolvimento em educação e organização do trabalho**: treinamento, desenvolvimento em educação e organização do trabalho. Porto Alegre: Artmed, 2006.

AVANCI, Joviana Quintes; PINTO, Liana Wernersbach; ASSIS, Simone Gonçalves de. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2825-2840, 2017.

AVELAR, Juarez M. Reconstrução da orelha pós-queimadura. **Rev Bras Queimaduras**, v. 8, n. 2, p. 42-50, 2009.

BRASIL. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. **Estatuto da criança e do adolescente**: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. – (Série legislação ; n. 83).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. ministério da Saúde. Portaria *n.º 936/GM de 18 de maio de 2004*. **Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios**. Diário Oficial da União, nº 96. Brasília, 20 maio 2004; Seção 1.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

CARDOSO, Nathalia; GARCIAS, Adrielly Aparecida. Violência Intrafamiliar e o Desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Crianças e

Adolescentes: Uma Revisão Analítico-Comportamental. **Akrópolis-Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, v. 28, n. 1, 2020.

CARNEIRO, Jordana Brock et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Escola Anna Nery** [online]. 2021, v. 25, n. 5 [Acessado 10 Março 2022] , e20210020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0020. Epub 18 Ago 2021. ISSN 2177-9465. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0020. Acesso em: 25 out. 2022.

CHESNAIS, J. **Histoire de la violence**: en occident de 1800 à nos jours. Paris: Éditions Robert Laffont, AS, 1981.

COSTA, Gabriela Oliveira Parentes da; SILVA, Josué Alves da; SANTOS, Ariane Gomes dos. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem. **Ciência & Saúde**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 146, 22 jan. 2016. EDIPUCRS. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15448/1983-652x.2015.3.21360. Acesso em: 12 abr. 2021.

CUNHA, J. J. et al. GERENCIANDO A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 28, n. 2, 2014. DOI: 10.18471/rbe.v28i2.9864. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9864. Acesso em: 10 set. 2021.

RODRIGUES, Juliana Menezes da Cunha; VANIN, Gabriela De Martini; NASI, Luiz Antonio. O perfil fonoaudiológico do paciente portador de queimaduras de cabeça e pescoço internado no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre/RS. **Rev Bras Queimaduras**, v. 9, n. 1, p. 14-20, 2010.

DA SILVA, Joelma Rocha Felipe. **Processo de Enfermagem Aplicado à Pessoa Vítima de Queimadura**. 2019. Tese de Doutorado. Centro Universitário de João Pessoa.

DA SILVA, Luiz Alberto Ruiz et al. O Arco de Maguerez domo Metodologia Ativa na Formação Continuada em Saúde. **Interfaces Científicas-Educação**, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020.

DAY, Vivian Peres et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 25, supl. 1, p. 9-21, Abr. 2003 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 abr. 2021.

DE CÉSARO, B. C. ; BONAMIGO, A. W. ; SILVA, H. T. H. ; OLIVEIRA, F. . Alterações na comunicação em crianças vítimas de violência: reflexões para a fonoaudiologia. **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 28, p. 462-472, 2016.

DE FREITAS, Vivianne Lima; DE SOUZA, Lia Maria Brasil. A fonoaudiologia nas queimaduras de face e pescoço. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 105-109, 2005.

SOARES, Anne Louise de Souza et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes internados em um hospital de referência em queimaduras na Amazônia brasileira. **Rev Bras Queimaduras**, v. 18, n. 2, p. 102-6, 2019.

DOS SANTOS, Fernanda Marsaro. **Análise de conteúdo**: a visão de Laurence Bardin. 2012.

DOS SANTOS JUNIOR, Verissimo Barros; DA SILVA MONTEIRO, Jean Carlos. Educação e covid-19: as tecnologias digitais mediando a aprendizagem em tempos de pandemia. **Revista Encantar-Educação, Cultura e Sociedade**, v. 2, p. 01-15, 2020.

DE SOUZA, JR; DOS SANTOS SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

EIGSTI, Inge-Marie; CICCHETTI, Dante. The impact of child maltreatment on expressive syntax at 60 months. **Developmental Science**, v. 7, n. 1, p. 88-102, 2004.

FARIAS, Pablo Antonio Maia de; MARTIN, Ana Luiza de Aguiar Rocha; CRISTO, Cinthia Sampaio. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2015, v. 39, n. 1, pp. 143-150. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00602014. Acesso em: 14 nov. 2021.

FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Schubert. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev. bras. enferm**., Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-573, ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2021

FERREIRA, Graziani Izidoro. Formação profissional em Saúde: aplicação do Arco de Maguerez no processo de ensino-aprendizagem. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2019, v. 23 [Acessado 12 Março 2022] , e180020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180020>. Epub 04 Abr 2019. ISSN 1807-5762. https://doi.org/10.1590/Interface.180020.

FRANÇA, FCV; MELO, MC; MONTEIRO SNC; GUILHEM, D. **O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: a metodologia da problematização por meio do arco de Maguerez**. Brasília: Editora Teixeira; 2016. Coleção Metodologias Ativas.

FREITAS, Rodrigo Jácob Moreira de et al. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. HU rev, p.

91-97, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2585. Acesso em: 25 out. 2022.

FREITAS, Clarissa Pinto Pizarro de et al. **Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência.** Porto Alegre: PUCRS, 2018B.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; PLUYE, Pierre; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. *Incid*: **Revista de Ciência da Informação e Documentação**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 4, 4 out. 2017. Universidade de Sao Paulo. Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: http://dx.doi.org/10.11606/issn.2178-2075.v8i2p4-24. Acesso em: 22 abr. 2021.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2567-2573, 2006.

GEHLBACH, Hunter; ARTINO, Anthony R. The survey checklist (manifesto). **Academic Medicine**, v. 93, n. 3, p. 360-366, 2018.

GIORDANI, Annecy Tojeiro. **Normas editoriais, orientação aos autores:** cartilhas. Annecy Tojeiro Giordani, Priscila A. Borges Ferreira Pires. Revisão de Diná Tereza de Brito. - Cornélio Procópio: Editora UENP, 2020.

GOLDSTEIN, I. L. Training in work organizations. In: DUNNET; HOUGH (Orgs). **Handbook of industrial and organizational psychology**. 2. ed. California: Consulting Psychology Press, 1991, p. 507-619.

GONÇALVES, Romário de Sousa et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. **Brazilian Journal Of Health Review,** [S.L.], v. 3, n. 3, p. 5811-5817, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-144. Acesso em: 28 abr. 2021.

GUERRIERO, Iara Coelho Zito; MINAYO, Maria Cecília. A aprovação da Resolução CNS nº 510/2016 é um avanço para a ciência brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 299-310, 2019.

GUIZARDI, Francini Lube; DUTRA, Evelyn de Britto; PASSOS, Maria Fabiana Damásio (ORG.). **Em MarAberto**: Perspectivas e desafios para uso de tecnologias digitais na educação permanente da saúde – 1. ed. – Porto Alegre : Rede Unida, 2021.

KIMBERG, Leigh et al. Fears of disclosure and misconceptions regarding domestic violence reporting amongst patients in two US emergency departments. **PLoS one**, v. 16, n. 12, p. e0260467, 2021.

KITCHENHAM, Barbara; PFLEEGER, Shari Lawrence. Principles of survey research part 6: data analysis. **ACM SIGSOFT Software Engineering Notes**, v. 28, n. 2, p. 24-27, 2003.

LACERDA, Maria Ribeiro et al.. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. ***Saúde e Sociedade***, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 88-95, ago. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902006000200009>. Acesso em: 18 abr. 2021.

LEITE FILHO, Hosannah. Características das lesões corporais decorrentes de violência física em crianças e adolescentes registrado no instituto médico legal (iml) em feira de santana–bahia, no ano de 2014. **Anais dos Seminários de Iniciação Científica**, n. 21, 2017.

MAGNANI, Dicarla Motta; SASSI, Fernanda Chiarion; ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Reabilitação motora orofacial em queimaduras em cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de literatura. **Audiology-Communication Research**, v. 24, 2019.

MAGNANI, Dicarla Motta et al. Orofacial rehabilitation after severe orofacial and neck burn: Experience in a Brazilian burn reference centre. **Burns**, SP, ano 2020, v. 46, n. 4, 29 jul. 2020, p. 749-992.

MESSIAS SANTOS, GC. Dos neurônios à cognição. Avanços sobre a neurociência da Linguagem. In: Cesar AM, Maskud SS. **Fundamento e Práticas em Fonoaudiologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009, p.1-13.

MEURER, Bruna Erhardt; GOLDFEDER, Eliane Maria; LUCHESI, Karen Fontes. Funções estomatognáticas e queimaduras em face e/ou pescoço: revisão sistemática da literatura. **Distúrbios da Comunicação**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 464, 24 set. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i3p-464-474. Acesso em: 25 out. 2022.

MEYER, Kylie et al. What can elder mistreatment researchers learn about primary prevention from family violence intervention models?. **The Gerontologist**, v. 59, n. 4, p. 601-609, 2019.Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/59/4/601/4668556?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 25 out. 2022.

MIRA, Vera Lucia et al. Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2011, v. 45, n. spe, pp. 1574-1581. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000700006. Epub 24 Jan 2012. ISSN 1980-220X. https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000700006. Acesso em: 26 out. 2022.

GRION, Raquel Mireski et al. Queimaduras por tentativa de suicídio e homicídio e a sua associação com o prognóstico. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 15, n. 2, p. 87-91, 2016.

MIURA, Paula Orchiucci et al. Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. **Psicol. Soc**., Belo Horizonte, v. 30, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822018000100246&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 out. 2022.

NJAINE, Kathie (Org.) **Impactos da violência na saúde**. / organizado por Kathie Njaine, Simone Gonçalves de Assis e Patrícia Constantino. – Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2013. 420 p

NOGUCHI, Milica Satake; ASSIS, Simone Gonçalves de; SANTOS, Nilton Cesar dos. Entre quatro paredes: atendimento fonoaudiológico a crianças e adolescentes vítimas de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 963-973, 2004.

NOGUCHI, Milica Satake; ASSIS, Simone Gonçalves de; MALAQUIAS, Juaci Vitória. Ocorrência de maus-tratos em crianças: formação e possibilidade de ação dos fonoaudiólogos. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 41-48, jan. 2006. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0104-56872006000100006. Acesso em: 23 abr. 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde. ***Consulta global sobre violência e saúde. Violência*****: uma prioridade de saúde pública.** Genebra: OMS; 1996 (documento WHO / EHA / SPI.POA.2).

PEREIRA, Daniel da Silva. **Análise dos custos da farmacoterapia de pacientes acometidos por queimaduras no Hospital Regional da Asa Norte**–DF. 2018.

PERES, Michele Soltosky; BAIMA, Marcia Lourenço; SOUZA, Lourdes Bernadete Rocha de. **Fonoaudiologia e violência em foco**. Rio de Janeiro: Revinter, 2012. 172 p.

PERNAMBUCO, Leandro et al. Recomendações para elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação de testes em Fonoaudiologia. **CoDAS** [online]. 2017, v. 29, n. 3, e20160217. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016217. Epub 08 Jun 2017. ISSN 2317-1782. https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016217. Acesso em: 22 out. 2022.

PORTO, Roberta et al. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. ***Physis*****:** Revista de Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 24, n. 3, p. 787-807. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300007. ISSN 1809-4481. https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300007. Acesso em: 24 out. 2022.

PRADO, Marta Lenise do et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 172-177, mar. 2012. Disponível

em: http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452012000100023. Acesso em: 13 out. 2022.

QUERIDO, Ana Isabel Fernandes; LARANJEIRA, Carlos António; DIXE, Maria dos Anjos Coelho Rodrigues. Help2care: ehealth strategies for self care of users and caregivers based on Nightingale's work. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 5, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001700500&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2021.

RAMOS, Evelyne ML et al. Tratamento fonoaudiológico em queimadura orofacial. **Rev Bras Queimaduras**, v. 8, n. 2, p. 70-4, 2009.

RIOS, David Ramos da Silva; SOUSA, Daniel Andrade Barreto de; CAPUTO, Maria Constantina. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

ROVER, Aline de Lima Pereira et al. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43738-43750, 2020.

SALIBA, O et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo 41(3): 472-477, junho, 2007.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D´OLIVEIRA, Ana Flávia P. L. **O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica**. 2003. Disponível em: https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/profissionais-saude-violencia.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

SILVA, Gizelda Monteiro da; SEIFFERT, Otília Maria L. B.Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2009, v. 62, n. 3, pp. 362-366. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300005. Epub 06 Jul 2009. ISSN 1984-0446. https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300005. Acesso em: 28 abr. 2022.

COSTA, Isaura Katiana Moura Silva et al. Análise de pacientes de 0 a 12 anos atendidos no Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia em 2011 e 2012. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 14, n. 1, p. 14-17, 2015.

SMEKE, Elizabeth de Leone Monteiro; OLIVEIRA, Nayara Lúcia Soares de. Avaliação participante de práticas educativas em serviços de saúde. **Cadernos CEDES** [online]. 2009, v. 29, n. 79, pp. 347-360. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-32622009000300005. Epub 10 Fev 2010. ISSN 1678-7110. https://doi.org/10.1590/S0101-32622009000300005. Acesso em: 26 out. 2022.

SOARES, Ericca Maria Gomes et al. Análise pericial das lesões situadas em cabeça e pescoço de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em um instituto médico legal de Maceió–AL. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 5, n. 3, 2018.

SOUZA, Marjane Bernardy; SILVA, Maria Fernanda Silva da. Estratégias de enfrentamento de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura brasileira. **Pensando famílias**, v. 23, n. 1, p. 153-166, 2019.

SOUZA, Simone de; FRANCO, Valdeni S.; COSTA, Maria Luisa F. Educação a distância na ótica discente. **Educ. Pesqui.**, São Paulo , v. 42, n. 1, p. 99-114, Mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022016000100099&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 out. 2022.

SUBIRANA, Helena et al . **Unidade de Internação Domiciliar do paciente cirúrgico durante a pandemia COVID-19**. Hosp. domic., Alicante, v. 5, n. 1, p. 9-16, março de 2021. Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152021000100002&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 19 set. 2021

TOLEDO, Paula Nunes. **Atuação fonoaudiológica em pacientes queimados:** uma proposta clínica. 2001. 107 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. ***Educação e Pesquisa***, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 443-466, dez. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-97022005000300009>. Acesso em: 12 mar. 2021.

VILLARDI, ML; CYRINO, EG; BERBEL, NAN. **A problematização em educação em saúde**: percepções dos professores tutores e alunos. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, 118 p. ISBN 978-85-7983-662-6.

VOGLER, S. Pronto para o futuro? - Status dos sistemas de varredura de horizonte nacional e cross-country para medicamentos nos países europeus. **Ciência médica alemã: GMS e-journal**, *20*, Doc05. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3205/000307. Acesso em: 15 nov. 2022.

WEBER, LND; VIEZZER, AP; BRANDENBURG, OJ; ZOCCHE CRE. **Famílias que maltratam: uma tentativa de sociabilização pela violência**. Psico USF. 2002; 7:163-73.

WEXLEY, Kenneth N. Personnel training. **Annual review of psychology**, v. 35, n. 1, p. 519-551, 1984.