



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO
HUMANO**

VANESA SOFIATTI

**ACESSO NA ATENÇÃO BÁSICA DE UMA CAPITAL DO SUL DO BRASIL: EM
BUSCA DE UM AMBIENTE DE TRABALHO MAIS SEGURO PARA O
TRABALHADOR**

CANOAS, 2020

VANESA SOFIATTI

**ACESSO NA ATENÇÃO BÁSICA DE UMA CAPITAL DO SUL DO BRASIL: EM
BUSCA DE UM AMBIENTE DE TRABALHO MAIS SEGURO PARA O
TRABALHADOR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle como parte dos requisitos para obtenção de título de Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano.

Orientação: Prof. Dr. Ricardo Pedrozo Saldanha

CANOAS, 2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S681a Sofiatti, Vanessa.
Acesso na atenção básica de uma capital do sul do Brasil [manuscrito] : em busca de um ambiente de trabalho mais seguro para o trabalhador / Vanessa Sofiatti – 2019.
80 f.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) – Universidade La Salle, Canoas, 2019.
“Orientação: Prof. Dr. Ricardo Pedrozo Saldanha”.

1. Saúde. 2. Atenção básica a saúde. 3. Violência. I. Saldanha, Ricardo Pedrozo. II. Título.

CDU: 616-057

VANESA SOFIATTI

**ACESSO NA ATENÇÃO BÁSICA DE UMA CAPITAL DO SUL DO BRASIL: EM
BUSCA DE UM AMBIENTE DE TRABALHO MAIS SEGURO PARA O
TRABALHADOR**

Dissertação aprovada como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Saúde e
Desenvolvimento Humano.

Aprovada pela banca examinadora em _____ de _____ de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ricardo Pedrozo Saldanha
Orientador e Presidente da Banca

Prof. Dra. Fernanda Miraglia

UniLaSalle

Prof. Dr. Gustavo Fioravanti Vieira

UniLaSalle

Prof. Dr. Marcus Levi Lopes Barbosa

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e por me proteger nos momentos difíceis.

Agradeço a meus familiares e amigos pela compreensão, colaboração e incentivo.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Ricardo Pedrozo Saldanha, por todo auxílio, pela compreensão, dedicação, incentivo e, principalmente, pela confiança transmitida nas suas orientações.

Ao coordenador da Atenção Básica de Porto Alegre, por permitir o desenvolvimento deste estudo.

Aos profissionais e a todos os coordenadores que me receberam em suas unidades, pela compreensão e apoio, viabilizando esta pesquisa.

Aos profissionais das equipes de saúde das unidades de Porto Alegre/RS, participantes deste estudo, por compartilharem suas experiências.

Ao Programa de Pós-Graduação da Universidade La Salle Canoas e a todos os professores e colegas que contribuíram de alguma forma para a minha formação em Mestre.

RESUMO

A atuação de profissionais de saúde em territórios caracterizados pela violência armada e as dificuldades que os trabalhadores enfrentam para realizar cuidados nesses locais, gera uma necessidade de estratégias para o seu enfrentamento. Foi por isso que, desde 2016, a Prefeitura de Porto Alegre (POA), em parceria com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), iniciou a implementação da ferramenta 'Acesso mais Seguro', com o objetivo de reduzir riscos de violência para esses profissionais, instrumentalizando-os de modo a conseguirem atuar em momentos de crise. O objetivo deste estudo é entender o processo de construção e atuação dos planos de ação do 'Acesso mais Seguro'; compreender os critérios para elaboração e execução dos planos de ação das Equipes de Saúde da Família da Gerência, analisando três regiões do município de POA/Rio Grande do Sul (RS); e desenvolver um aplicativo móvel, para utilização multiprofissional, a fim de aprimorar a comunicação entre a equipe de saúde e outros setores além de melhorar os registros das ocorrências de violência enfrentados pelos trabalhadores. A metodologia utilizada é de cunho qualitativo e descritivo-exploratório e a técnica de coleta de dados ocorre por meio de um questionário para informações sociodemográficas, grupo focal e análise de planos de ação desenvolvidos pelas equipes. Participaram do estudo 33 profissionais que fazem parte do grupo de tomada de decisão de oito unidades de saúde. Os resultados demonstram a importância da ferramenta 'Acesso mais Seguro' para os profissionais que atuam em unidades de saúde de POA, já que ela permite a autonomia das equipes na tomada de decisão em situações de violência. No entanto, foram constatadas algumas falhas no processo, como a subnotificação das ocorrências de violência, algumas dificuldades na intercomunicação dos profissionais e falta de atualização dos planos de ação, demonstrando a necessidade de melhorias e de um sistema facilitador deste processo. Depois de realizada a pesquisa e observada a importância dessa ferramenta 'Acesso mais Seguro' para os trabalhadores de saúde, desenvolveu-se, como proposta de melhoria um aplicativo que facilita a intercomunicação entre unidades e setores, propiciando a geração de um banco de dados, mediante registro da classificação de risco de violência neste sistema.

Palavras-chave: Atenção Básica. Violência. Saúde.

ABSTRACT

The performance of health professionals in territories characterized by armed violence and the difficulties that workers face in providing care in these places, generates a need for strategies to face them. That is why, since 2016, the Porto Alegre City Hall (POA), in partnership with the International Committee of the Red Cross (ICRC), started implementing the 'Safer Access' tool, with the aim of reducing the risk of violence for these professionals, instrumentalizing them in order to be able to act in times of crisis. The objective of this study is to understand the process of construction and performance of the 'Safer Access' action plans; understand the criteria for the elaboration and execution of the action plans of the Family Health Teams of the Management, analyzing three regions of the municipality of POA / Rio Grande do Sul (RS); and to develop a mobile application, for multiprofessional use, in order to improve communication between the health team and other sectors in addition to improving the records of the occurrences of violence faced by workers. The methodology used is qualitative and descriptive-exploratory and the data collection technique occurs through a questionnaire for sociodemographic information, focus group and analysis of action plans developed by the teams. The study included 33 professionals who are part of the decision-making group of eight health units. The results demonstrate the importance of the 'Safer Access' tool for professionals who work in POA health units, as it allows teams to be autonomous in decision making in situations of violence. However, there were some flaws in the process, such as the underreporting of the occurrences of violence, some difficulties in the intercommunication of the professionals and the lack of updating of the action plans, demonstrating the need for improvements and a system that facilitates this process. After conducting the research and observing the importance of this 'Safer Access' tool for health workers, an application was developed to improve intercommunication between units and sectors, enabling the generation of a database, as a proposal for improvement. by registering the risk rating for violence in this system.

Keywords: Basic Attention. Violence. Health.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMS	Acesso Mais Seguro
APS	Atenção Primária da Saúde
CEP	Comitê de ética em Pesquisa
CICV	Comitê Internacional da Cruz Vermelha
ESF	Equipes de Saúde da Família
FBPP	Fórum Brasileiro de Pesquisa Pública
FORMSUS	Sistema para Formação de Formulários
GCC	Glória /Cruzeiro/Cristal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOS	Lei Orgânica da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMPA	Prefeitura Municipal de Porto Alegre
PNS	Política Nacional de Saúde
POA	Porto Alegre
RJ	Rio de Janeiro
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SMSPA	Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ITC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UniLaSalle	Universidade La Salle
US	Unidade de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVO GERAL	11
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
2 PRIMEIRO MANUSCRITO - ACESSO MAIS SEGURO PARA TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	13
2.1 INTRODUÇÃO	13
2.2 MÉTODO	14
2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
2.3.1 Avaliação do risco de violência	19
2.3.2 Funcionamento da ferramenta 'Acesso mais Seguro'	22
2.3.3 Atuação dos grupos de tomada de decisão	25
2.4 CONCLUSÃO	27
2.5 REFERÊNCIAS	28
3 SEGUNDO MANUSCRITO: PLANOS LOCAIS PARA UM ACESSO MAIS SEGURO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	32
3.1 INTRODUÇÃO	33
3.2 PERCURSO METODOLÓGICO	34
3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
3.3.1 Categoria 1: avaliação do risco de violência	38
3.3.2 Categoria 2: funcionamento do 'Acesso mais Seguro'	41
3.3.3 Categoria 3: Atuação do grupo de tomada de decisão	43
3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
3.5 REFERÊNCIAS	46
4 TERCEIRO MANUSCRITO: DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO PARA UM ACESSO MAIS SEGURO NAS UNIDADES DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE/RS	50
4.1 INTRODUÇÃO	50
4.2 MÉTODO	52
4.3 RESULTADOS	52
4.4 DISCUSSÃO	54
4.5 CONSIDERAÇÕES	55
4.6 REFERÊNCIAS	56

3 DESCRIÇÃO E APLICAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO	58
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS.....	62
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	64
APÊNDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA	65
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	66
ANEXO D - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	68

1 INTRODUÇÃO

A violência tem se tornado uma preocupação para os profissionais que atuam nos serviços de saúde, pois além do desenvolvimento das atividades em locais que ocasionam maior exposição a acidentes biológicos, químicos, radiológicos, entre outros, eles ainda se deparam com o risco de situações de violência (BARBAR 2018; DAL PAI *et al.*, 2018; RINCON-DEL TORO *et al.*, 2016; SANTOS; SILVA; BRANCO, 2017). Esta é definida como um conjunto de práticas inaceitáveis que podem gerar danos físicos, psicológicos, sexuais e econômicos aos trabalhadores (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO - OIT, 2019). Em 2012, no Brasil, foi instituída a Política Nacional de Saúde (PNS) do trabalhador por meio da Portaria nº 1.823, que contempla todos os trabalhadores e trabalhadoras, com prioridade aos profissionais que executam atividades com maior risco à saúde, contemplando ações que possam intervir nos processos de trabalho (BRASIL, 2012).

Para Dal Pai (2011), alguns profissionais como os que atuam no setor da saúde, devido à interação frequente com o público, estão mais expostos ao risco de agressões. A autora cita que, em função da constante ação humana em situações que envolvem dor, sofrimento e morte, há a potencialização de conflitos no convívio interpessoal. Nos últimos anos, observou-se, em algumas áreas dos setores da saúde, um aumento da violência, como aborda um estudo desenvolvido com profissionais da Atenção Primária de Madrid, demonstrando a necessidade de promover atividades de treinamento para que esses trabalhadores possam adquirir conhecimento e habilidades para lidar com essas situações (RINCON-DEL TORO *et al.*, 2016).

Pesquisas executadas em unidades de saúde situadas em locais mais vulneráveis do Brasil evidenciaram maior risco de violência para os profissionais, o que implica em maior dificuldade de permanência desses trabalhadores, promovendo a premência da criação de estratégias, apoiadas pelos gestores, de modo que as funções possam ser praticadas nas áreas mais vulneráveis (BARBAR, 2018; CAMPOS; PIERANTONI 2010; SANTOS; SILVA; BRANCO, 2017). Além disso, autores, como Feltran (2010), analisaram as operações dos 'tribunais do crime', os quais foram implementados nas periferias das grandes cidades, à semelhança de São Paulo, por exemplo, onde há o domínio das facções criminosas.

Atualmente, este se tornou a realidade das periferias urbanas, contudo, nestas, seus participantes executam medidas próprias de justiça, exercendo influência sobre os moradores.

Em Porto Alegre (POA), nos locais mais desprivilegiados e com más condições socioeconômicas, averiguou-se a instalação de grupos armados e de organizações criminosas, bem como a inserção de jovens no comércio ilícito das drogas e disputas entre facções pelos espaços para o estabelecimento de territórios de controle, tudo suportado pela violência (TEIXEIRA, 2016). Em consequência desta realidade, a Prefeitura Municipal da cidade, em parceria com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), introduziu o Programa 'Acesso mais Seguro' implementando uma ferramenta de mesmo nome, com o objetivo de instrumentalizar os profissionais da saúde que atuam em locais de risco de violência para que observem o território e se protejam (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE - PMPA, 2017a).

A utilização da ferramenta 'Acesso mais Seguro', conforme descrita no relatório de gestão do município de POA (2016), é prevista de acordo com a classificação de risco estabelecida por meio de análises efetuadas no território, com autonomia da equipe de saúde na tomada de decisão, sendo que este plano de diagnóstico foi previamente elaborado e pactuado pela gestão municipal (PMPA, 2016). No segundo relatório de gestão da Prefeitura Municipal da cidade (PMPA, 2018), foi citado que 67% das unidades já foram capacitadas para utilizarem o 'Acesso mais Seguro', no entanto, apenas 69 unidades de saúde foram certificadas. A diferença entre capacitados e certificados se deve ao tempo que cada serviço necessita para elaborar um plano de ação para a utilização da ferramenta (PMPA, 2018).

Ademais, em 2017 foi criado um formulário de notificação de violência (*online*) no *Formsus* (sistema para criação de formulários), operado pelos serviços de saúde de POA para o registro de situações de risco ou violência (assalto, roubo ao serviço ou ao trabalhador no território, arrombamento ou furto na unidade de saúde, ato de violência com dano ao patrimônio, ameaça ou agressão verbal ou física, assédio, coerção, invasão na unidade, tiros, violência no território) ocorridas nos serviços ou territórios de atuação dos profissionais. Nesses formulários devem ser inseridas as informações referentes às ações tomadas pelas equipes e o impacto causado nos trabalhadores, serviços e territórios (PMPA, 2017b; 2018).

Dados do relatório de notificação de violência do *Formsus* da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPA, 2018), com registros que datam de julho de 2017, demonstram que as citações de violência prevalecem nas unidades de atenção primária, totalizando 87,17%. Em 72,45% das fichas preenchidas está descrito que há algum impacto para os trabalhadores (abalo emocional da equipe, afastamento para tratamento de lesões físicas ou para tratamento de saúde mental, solicitação de transferência para outro serviço). Dados deste relatório demonstram também que em muitas situações de risco de violência nas unidades houve fechamento do serviço (32,09%) e a restrição de atividades externas (40,30%). Algumas unidades utilizaram a classificação de risco, porém, outras não preencheram este item do formulário de notificação (PMPA, 2018).

Diante desses dados e notificações, levando-se em consideração a utilização do 'Acesso mais Seguro', mesmo sendo uma ferramenta nova e que não está em uso por todas as unidades de saúde, hipotetisa-se que a sua aplicação poderá auxiliar os profissionais no enfrentamento de situações de risco para a violência. Por esse motivo, este estudo se torna relevante, uma vez que propõe verificar a utilização de uma ferramenta que tem como propósito a proteção dos profissionais das unidades de saúde quanto ao risco de situações de violência em territórios vulneráveis, tal e qual o caso das Equipes de Saúde da Família da região Glória/Cruzeiro/Cristal, do município de POA.

1.1 Objetivo geral

Esta pesquisa tem como objetivo compreender o processo de construção e atuação dos planos de ação do 'Acesso mais Seguro' na atenção básica, de unidades que compõem as Equipes de Saúde da Família da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal do município de POA.

1.2 Objetivos específicos

A partir do eixo norteador, desdobram-se os seguintes objetivos específicos:

- a) compreender o processo de construção e atuação dos planos de ação do 'Acesso mais Seguro', avaliando a classificação de risco, a utilização e o

funcionamento da ferramenta e identificando as formas de atuação dos grupos de tomada de decisão em momentos de violência ou de risco para as equipes;

- b) entender os critérios para elaboração e execução dos planos de ação das Equipes de Saúde da Família das regiões Glória/Cruzeiro/Cristal do município de POA/RS; e
- c) desenvolver um aplicativo móvel, para utilização multiprofissional, com a finalidade de melhorar a comunicação entre a equipe de saúde e outros setores, bem como aprimorar os registros das ocorrências de violência enfrentados pelos trabalhadores.

2 PRIMEIRO MANUSCRITO - ACESSO MAIS SEGURO PARA TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RESUMO

Este estudo tem como objetivo compreender a construção e a atuação dos planos de ação para utilização da ferramenta 'Acesso mais Seguro' na Atenção Primária de Porto Alegre (POA). Para tanto, foi realizado um estudo qualitativo e descritivo-exploratório com realização de grupos focais, aplicação de questionários sociodemográficos e análise dos planos de ação. Participaram do estudo 33 profissionais de oito unidades de saúde. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade La Salle e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPA), por meio dos documentos CAAE: 03329418.6.0000.5307 e 03329418.6.3001.5338, respectivamente. Com os resultados, pode-se demonstrar que a utilização da ferramenta auxilia as equipes de saúde em momentos de risco de violência, contudo, são necessárias melhorias para que ela se torne mais efetiva. Conclui-se que é preciso melhorar o processo de notificações, a comunicação entre os profissionais, os setores e a comunidade e aprimorar a utilização dos planos. Como proposta para o aperfeiçoamento do 'Acesso mais Seguro', sugere-se a elaboração de um sistema integrado.

Descritores: Violência. Saúde. Trabalho. Risco. Comunicação.

ABSTRACT

This study aims to understand the construction and performance of action plans for the use of the tool 'Safer Access' in Primary Care in Porto Alegre (POA). To this end, a qualitative and descriptive-exploratory study was carried out with focus groups, application of sociodemographic questionnaires and analysis of action plans. 33 professionals from eight health units participated in the study. The research was approved by the Research Ethics Committees of the Universidad La Salle and the Municipal Health Secretariat of Porto Alegre (SMSPA), through documents CAAE: 03329418.6.0000.5307 and 03329418.6.3001.5338, respectively. With the results, it can be demonstrated that the use of the tool helps health teams in times of risk of violence, however, improvements are necessary for it to become more effective. It is concluded that it is necessary to improve the notification process, the communication between professionals, sectors and the community and improve the use of the plans. As a proposal for the improvement of 'Safer Access', it is suggested that an integrated system be developed

Keywords: Violence. Health. Work. Risk. Communication.

2.1 Introdução

A violência contra profissionais que atuam na atenção primária a saúde vem sendo identificada em vários estudos (BARBAR, 2018; SANTOS; SILVA; BRANCO,

2017). Na última conferência da *Organización Internacional del Trabajo* (OIT), ocorrida em 2019, a violência e o assédio no trabalho foram definidos como um conjunto de comportamentos e práticas que causam ou podem causar danos físicos, psicológicos, sexuais e econômicos aos trabalhadores (OIT, 2019). A violência física atinge entre 8% e 38% dos profissionais da saúde em algum momento de sua carreira profissional, acarretando impacto psicológico e na motivação para o trabalho (*WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO*, 2019). Por esse fato, alguns autores referem que é um desafio a atuação de profissionais em unidades de saúde localizadas em territórios caracterizados pela violência armada (BARBAR, 2018).

Conforme o Atlas de Violência do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA; FÓRUM BRASILEIRO DE PESQUISA PÚBLICA - FBPP, 2018), Porto Alegre (POA) está entre as capitais com maior taxa de homicídios e esses dados aumentam de forma crescente no estado do Rio Grande do Sul (RS), considerando pesquisas realizadas de 2007 a 2017 (IPEA; FBPP, 2019). Por esse motivo, a Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), em parceria com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), introduziu o Programa 'Acesso mais Seguro', com a utilização da de uma ferramenta de mesmo nome, criada para auxiliar os profissionais de saúde que atuam em locais de risco de violência a observarem o território com autonomia de tomarem decisões a fim de se protegerem. Eles realizam análises mediante classificação de risco e seguem um plano previamente elaborado e pactuado com a gestão municipal (PMPA, 2016a).

Para a utilização do 'Acesso mais Seguro', é necessária a sensibilização dos gestores, uma vez que é preciso adaptar a ferramenta à realidade local, com identificação de riscos inerentes à violência armada, com a elaboração de planos de ação específicos, treinando multiplicadores que a implementarão nas áreas (CICV, 2018). Por conseguinte, esta pesquisa se torna relevante, uma vez que tem como proposta verificar a utilização desta ferramenta em unidades de saúde com território adstrito, buscando a qualificação com o seu uso. Este estudo tem como objetivo compreender o processo de construção e atuação dos planos de ação do 'Acesso mais Seguro', avaliando a classificação de risco, a utilização e o funcionamento dessa ferramenta, identificando de que forma atuam os grupos de tomada de decisão em momentos de violência ou de risco para as equipes.

2.2 Método

Este estudo tem características metodológicas qualitativas e descritivo-exploratório, as quais se preocupam com crenças, motivos, aspirações, valores e atitudes que não podem ser quantificados (MINAYO, 2010) e foi desenvolvido em unidades de saúde de três regiões de POA. Foram convidados a participar desta pesquisa indivíduos que fazem parte do grupo de tomada de decisão e seus suplentes, de Equipes de Saúde da Família que já utilizam a ferramenta 'Acesso mais Seguro'. As unidades escolhidas possuem certificação para a utilização há, no mínimo, três meses, sendo que a quantidade de unidades que preencheu este critério é oito.

Os critérios de inclusão para a seleção de profissionais que participaram do estudo foram: pertencer a uma unidade com Equipe de Saúde da Família de POA/RS com certificação para a utilização da ferramenta; compor o grupo de tomada de decisão, do qual fazem parte profissionais das equipes de saúde, definidas em oficinas de capacitação promovidas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Para a participação do estudo, determinou-se que os indivíduos deveriam possuir idade superior a 18 anos; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e fazer parte da Equipe de Saúde com certificação do 'Acesso mais Seguro'. Foram excluídos da pesquisa profissionais que estavam de férias, afastados ou em licença médica no momento da coleta dos dados e os que não aceitaram assinar o TCLE. Não foi incluída, na pesquisa, a unidade em que a pesquisadora atua.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade La Salle (UniLaSalle) (CAAE: 03329418.6.0000.5307, parecer: 3.106.198) e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPA) (CAAE: 03329418.6.3001.5338, parecer: 3.131.536). Após as aprovações, o projeto foi apresentado em reunião de colegiado aos Coordenadores das unidades de saúde e sua gerência. Na sequência, fez-se um contato prévio com o coordenador de cada unidade para acerto dos horários para a realização da pesquisa. Os encontros ocorreram em cada uma das oito unidades de saúde. Os participantes foram posicionados em um círculo, de forma a permitir melhor interação entre todos e para se obter melhores resultados na pesquisa.

Inicialmente, foram apresentados os objetivos e a justificativa da pesquisa e, aos que concordaram e assinaram o TCLE, foi aplicado um questionário

sociodemográfico contendo questões sobre: idade, sexo, cargo ocupado, tempo de atuação na unidade e de utilização do 'Acesso mais Seguro', período de atuação no grupo de tomada de decisão, escolaridade e raça/cor. Em seguida, iniciou-se a técnica do grupo focal seguindo um roteiro de perguntas semiestruturadas e abertas referentes à proposta do estudo, baseadas na revisão da literatura, contendo: motivos de risco de violência à equipe de saúde; processo envolvendo a classificação de risco do 'Acesso mais Seguro'; informações ou instrumentos que auxiliam nesta classificação; construção e utilização dos planos de ação da ferramenta; utilização propriamente dita do 'Acesso mais Seguro'; segurança do trabalhador; atuação do grupo tomada de decisão; comunicação com a comunidade; e aspectos envolvendo a equipe no uso da ferramenta. A técnica de grupo focal permite maior interação e participação dos entrevistados, uma vez que possibilita a obtenção de informações que possivelmente não seriam alcançadas com outras abordagens (LERVOLINO; PELICIONI, 2001).

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2019, com encontros únicos em cada unidade. O número de participantes de cada grupo foi:

- a) G1= cinco participantes;
- b) G2= cinco participantes;
- c) G3= seis participantes;
- d) G4= dois participantes;
- e) G5= três participantes;
- f) G6= três participantes;
- g) G7= quatro participantes; e
- h) G8= cinco participantes.

O tempo de duração para cada encontro foi de uma hora, em média, conforme recomendado pela literatura (LERVOLINO; PELICIONI, 2001). Para preservar a identidade dos participantes, foram empregados nomes de frutas. Com a intenção de facilitar as análises, foram gravados áudios durante o grupo focal, os quais foram transcritos, na íntegra. Solicitou-se, aos entrevistados, uma cópia do plano de ação para a utilização do 'Acesso mais seguro' desenvolvido na unidade de saúde para avaliação.

Depois de se ler exaustivamente o material, executou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), cumprindo-se as etapas de pré-análise, exploração

do material e tratamento dos resultados.

2.3 Resultados e discussão

Para responder aos objetivos propostos, analisa-se, primeiramente, as informações coletadas com o questionário sociodemográfico e, a posteriori, as análises de conteúdo de Bardin (2011). Faz-se uso da Tabela 1 para se expor a descrição das características dos participantes deste estudo.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa

Variáveis	F	%
Faixa etária		
20 a 65 anos (média: 42,51)	33	100
Sexo		
Feminino	24	72,7
Masculino	9	27,2
Cargo ocupado		
Médico		
Enfermeiro	3	9
Técnico de enfermagem	9	27,2
Agente comunitário de saúde	6	18,1
Serviços gerais	14	42,4
Atuação na unidade	1	3
- de 1 ano		
1 a 5 anos	3	9
+ de 05 anos	10	30
Unidade utiliza Acesso mais Seguro	20	60,6
- de um ano	5	15,1
1 a 2 anos	28	84,8
Atuação no grupo tomada de decisão	8	24,2
- de um ano	25	75,8
1 a 2 anos		
Escolaridade	14	42,4
Nível Superior	17	52,5
Ensino Médio	1	3
Ensino Fundamental	1	3
Ensino Fundamental Incompleto		
Raça /Cor	8	24,2
Pretos	4	12,1
Pardos	21	63,6
Branços	0	0
Indígenas		

Fonte: elaborada a partir de dados da pesquisa (2019).

Nota-se, pela Tabela 1, que houve o predomínio de profissionais do sexo feminino, dados reafirmados como representativos do setor de saúde (BATISTA *et al.*, 2011; MACHADO *et al.*, 2016; MORITA, 2011; OLIVEIRA; ALMEIDA). A média de idade (42,51) está um pouco acima do encontrado em outros estudos da mesma área (MACHADO *et al.*, 2016; OLIVEIRA; ALMEIDA; MORITA, 2011) e se deve à idade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (46,9) que é superior aos demais participantes da pesquisa (42,6). Esta informação se confirma pela predominância deste profissional na atuação dos planos de ação, fundamental para a utilização da

ferramenta por conhecer o território. Referentemente ao tempo de atuação na unidade, o que predomina é acima de cinco anos, diferentemente de outros estudos (OLIVEIRA; ALMEIDA; MORITA, 2011), o que também se deve ao grande número de ACS participantes nesta pesquisa e que atuam há uma média de 10,7 anos no serviço, além do fato de residirem na área. Isso atende a Lei nº 10.527, de 2002, que criou esta profissão (BRASIL, 2002), contribuindo fortemente para uma maior permanência na função.

A utilização da ferramenta 'Acesso mais Seguro' e a atuação no grupo de tomada de decisão prevaleceu entre um e dois anos e se deve a implantação recente do Programa 'Acesso mais Seguro' em POA, que teve início em 2016 (PMPA, 2016b). Em relação à escolaridade, prevaleceu o nível médio, devido a soma de participantes técnicos de enfermagem e de ACS que predominam como integrantes dos grupos tomadores de decisão e que participaram deste estudo. No que tange à raça/cor, constata-se o predomínio da cor branca. Observou-se, em outras pesquisas executadas na atenção básica que esta questão não é abordada, contudo, de acordo com os dados do censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de POA, há um predomínio populacional de cor ou raça branca (IBGE, 2010).

A análise dos dados foi feita em torno do tema processo de construção e atuação dos planos de ação do 'Acesso mais Seguro' na atenção básica, de unidades que compõem as Equipes de Saúde da Família. A verificação foi estruturada em três categorias temáticas: avaliação do risco de violência; funcionamento do 'Acesso mais Seguro'; e atuação do grupo de tomada de decisão.

2.3.1 Avaliação do risco de violência

A avaliação do risco de violência foi à primeira categoria que surgiu com a análise de conteúdo. Os participantes relataram que a elaboração dos planos de ação para utilização do 'Acesso mais Seguro' aconteceu em uma oficina de capacitação realizada na gerência, com a participação de toda a equipe. Nesta construção, foram definidos colegas que a equipe entendia como pessoas com melhores condições de tomar decisões em momentos de risco de violência, para compor os grupos de tomada de decisão, prevalecendo profissionais de nível superior, médio e ACS. Sendo que estes classificam o risco mediante as

características do território, avaliando um conjunto de sinais e informações trazidas pelos componentes dos grupos. Essa classificação é definida por três diferentes cores: verde, amarelo e vermelho. Conforme relatam:

[...] se tiver amarelo é alguma situação que a gente vê de perigo e vermelho é quando tem que fechar a unidade porque aconteceu alguma situação extrema né [...]. (Melão).

Esta avaliação está de acordo com relatório do CICV (2018), presumindo que, para a implementação da ferramenta, é importante a sensibilização dos gestores ou da equipe de tomada de decisão para as questões de segurança dos profissionais que convivem em contextos violentos e inseguros. Conforme a OIT (2002), a violência no setor da saúde não é problema isolado, uma vez que envolve problemas econômicos e sociais, necessitando da participação de administradores, trabalhadores, órgãos profissionais e da comunidade em geral para a redução de riscos.

Os motivos mais relatados, no que diz respeito aos fatores que trazem risco de violência às equipes, podem estar ligados a: falta de materiais, medicamentos e recursos humanos; falhas na estrutura; má localização das unidades; atendimento de pessoas ligadas a facções criminosas ou ao tráfico de drogas; e vulnerabilidade das áreas. A presença de pessoas ligadas ao tráfico nas unidades é considerada como situação de alerta para as equipes, pois os profissionais relatam que há possibilidade de confronto com rivais. Os participantes relatam essas situações:

Pessoas feridas aqui. Feridas de tiros, que geralmente são pessoas que trabalhavam na questão do crime. E são machucadas. Sofrem violência na rua e vem para cá para a gente fazer os curativos. E acaba, assim, que a gente fica em alerta, porque a gente não sabe, mas a qualquer momento pode vir uma pessoa para cá, atrás dessa pessoa. (Laranja).

[...] a gente está num buraco na realidade, por mais que a gente tente fazer um plano bom de ação. (Melancia).

Falta de materiais, falta de medicamentos e de funcionários. (Limão).

Esses episódios corroboram outras pesquisas (LANCMAN *et al.*, 2009) feitas com profissionais que atuam no programa Estratégia Saúde da Família, que também considera as situações de medo, o risco de exposição à violência, a integridade ameaçada e o temor por represália. A influência do tráfico de drogas no local de

trabalho e as deficiências na infraestrutura dos serviços são mencionados por alguns autores como um gerador de conflitos (VELLOSO; ARAÚJO; ALVES, 2011). Ademais, a literatura refere à deficiência de recursos para o trabalho como fator de risco aos profissionais da saúde (OLIVEIRA; ALMEIDA; MORITA, 2011; SANTOS *et al.*, 2012) e riscos relacionados à vulnerabilidade da área (LIMA, 2017).

Na classificação de risco amarelo, nos planos locais elaborados pelos profissionais das unidades, são constatadas situações relacionadas à probabilidade que algo aconteça e possa gerar consequências para o trabalho. Essa atividade é uma das funções do ACS por ele circular no território, realizando visitas domiciliares, todavia, muitas dessas situações de restrição são impostas por componentes da comunidade ligados ao tráfico de drogas. Os entrevistados relatam que em dias assim, as atividades no território são suspensas, ou quando abrangem determinada área, não são realizadas as visitas naquele dia.

[...] simplesmente eles dizem que não é para nós entrar [...]. (Cereja).

[...] esse caso de conflito de tráfico é mais por a gente estar aqui trabalhando, ou de eventualmente estar na rua fazendo uma visita domiciliar, o risco de uma bala perdida, mas não é nada conosco, assim. (Abacate).

Isso é igualmente mencionado em outros estudos (SANTOS *et al.*, 2017). Existe, do mesmo modo, a atuação de instâncias de autoridade no chamado ‘mundo do crime’, que se refere a grupos ligados ao tráfico de drogas que atuam nas favelas de grandes metrópoles (FELTRAN, 2010; TELLES; HIRATA, 2010). Em algumas situações, há divergências entre os profissionais da equipe quanto à classificação de risco, principalmente nas classificações vermelho e amarelo. Para os participantes, quando isso ocorre é para decidir sobre a manutenção ou não da unidade em funcionamento. Sendo que muitas dificuldades, também estão relacionadas à comunidade, como relatam:

Eu acho difícil, porque às vezes é muito subjetivo. Para fulana pode ser uma coisa e para mim pode ser outra, mas a gente tende a conversar e a definir, né. (Pitanga).

Por mais que esteja acontecendo um fato que necessite esse fechamento, eles não aceitam assim tão fácil, tá acontecendo um tiroteio na área, a gente vai ter que fechar, ou então o paciente que foi baleado, eles não aceitam. (Pêra).

Trata-se de um desafio para os profissionais de saúde a adoção de medidas que visam mudança de comportamento e estratégias para uma prática segura (SANTOS *et al.*, 2012). No entanto, é fundamental estabelecer diretrizes de segurança para locais de conflito, a fim de identificar as ameaças na área e discutir com o grupo quais as melhores formas de minimizá-las (ROBERTS, 2005). Na fala dos participantes foram verificadas muitas situações acerca da banalização do risco, ou seja, muitas vezes eles reconhecem o cenário violento em que convivem, mas informam que aprendem a conviver com ele (VELLOSO; ARAÚJO; ALVES, 2011):

Teve um tiroteio que escutou lá embaixo. Se a gente não viu a coisa, a gente não fecha [...], assim, estava lá longe, a gente, seguiu a vida. (Abacate).

Aconteceu uma situação na área de tiroteio que eu tive que ficar na casa de um morador, não tinha como sair. A gente achava normal e tá errado a gente achar normal. (Guabiju).

[...] esvaziar os consultórios médicos para poder fechar a unidade porque a gente tá em risco? Como é que a gente vai fazer isso? (Lima).

2.3.2 Funcionamento da ferramenta 'Acesso mais Seguro'

A utilização da ferramenta 'Acesso mais Seguro', conforme relatos dos participantes, permite a autonomia nas tomadas de decisão quando existem situações de risco de violência para os profissionais e auxilia na proteção. Eles relatam que, sem o uso da ferramenta, permaneciam trabalhando expostos ao risco e quando buscavam a proteção se sentiam 'punidos' pela gestão.

[...] hoje a gente tem autorização para fechar a unidade se precisar, antes a gente tinha que trabalhar de portas abertas sem cadeado, era o que a outra gestão falava. (Jabuticaba).

Acho que melhorou muito, era muito difícil fechar o posto, por exemplo, teve situações que a gente precisava ter fechado e não podia fechar. (Marmelo).

Autonomia de a gente ver que a gente tá em risco e a gente conseguir decidir pelas nossas vidas [...]. (Pitanga).

Seguir protocolos de ação em situações de violência no local de trabalho pode contribuir para garantir as condições de saúde e de segurança dos funcionários (PINTA; NARANJO; OLIVAS, 2011). Em outros locais, como no Rio de Janeiro, por exemplo, consoante relatório do CICV (2018), a implementação do

‘Acesso mais Seguro’, também descrito pelos profissionais como fator de redução do estresse relacionado à violência armada no ambiente do trabalho, devido ao olhar diferenciado acerca dos riscos característicos de seu território.

Algumas estratégias são utilizadas para proteção destes profissionais contra a violência, tais como: a observação dos sinais do território, classificação de risco e a comunicação entre eles. Foram informadas diferentes formas de comunicação, no entanto, a predominante é com a utilização de grupos no *WhatsApp*. Em muitas unidades, componentes do grupo de tomada de decisão referem que avisam os colegas quando outras unidades próximas estão em situação de risco, pois eles estão inseridos em outros grupos do *WhatsApp* e temem a violência devido à proximidade das áreas, sendo que, comumente, a própria gestão avisa as unidades. Outras formas de comunicação foram mencionadas, tal e qual olhares e sinalizações compreendidos pelas equipes:

[...] um olhar, no jeito de olhar, são mímicas, são as palavras que dizem uma coisa, mas que são outra. (Jabuticaba).

Geralmente o *WhatsApp* que a gente se comunica, e aí geralmente a gente se reúne [...] ou quando tem uma unidade ao nosso redor que a gente sabe que está em vermelho ou em amarelo, geralmente a gente se comunica também dentro do nosso *WhatsApp* e avisa. (Melão).

Aqui dentro da unidade tem a classificação ali na porta, atrás, ali tem as estrelinhas. (Maçã).

Para minimizar a exposição à violência, profissionais do Programa Saúde da Família estabelecem estratégias de defesa, tanto individuais quanto coletivas, que lhes permitem lidar com situações de risco criando uma rede de proteção (LANCMAN *et al.*, 2009). No entanto, há declarações que expõem dificuldades que envolve a comunicação entre profissionais da própria equipe, outros setores ou a compreensão de seguir às orientações dos planos elaborados. Nessas situações, os profissionais se tornam mais vulneráveis aos riscos, como em situações vivenciadas nas visitas domiciliares no território ou na própria unidade.

Porque houve uma situação [...] estavam na rua, saíram um dia tudo deserto e ninguém falou nada para elas. E elas andando, elas tinham que fazer uma visita e quando chegaram aqui soube-se que tinha toque de recolher. E ninguém informou nada. E elas estavam na rua expostas. (Banana).

A gente nunca imaginou que pudesse acontecer de a polícia invadir, assim

atirando, e isso nem passou pela nossa cabeça [...] talvez se a polícia avisasse, olha vou fazer uma ação na comunidade, sei lá. Falasse para a guarda municipal. Avisasse a unidade, olha vai ter uma ação aí, para ficar esperto na unidade. Já seria melhor para a gente trabalhar, a gente iria ficar mais seguro. (Bergamota).

[...] de a gente também poder reconhecer sinais [...] teve morte no território, nós que saímos. Nós agentes [...] nós passamos por cima do corpo. (Abacate).

Para garantir o cuidado da população, é necessária segurança para os profissionais de saúde com a identificação de estratégias que auxiliem neste processo (BARBAR, 2018). Nos planos para utilização do 'Acesso mais Seguro', é importante a inclusão de fluxos de comunicação e coordenação adequados, assim como de funções e atribuições para cada membro da equipe em caso de incidentes (CICV, 2018). É importante investir em projetos intersetoriais, principalmente naqueles que articulem ações entre as unidades de saúde, a segurança pública, os centros comunitários e as entidades religiosas, entre outros (POLARO; GONÇALVES; ALVAREZ, 2013).

Para a utilização do 'Acesso mais Seguro', nos planos de ação das unidades são descritas as rotas e os locais seguros de abrigo nas unidades, na comunidade, espaços que não devem ser utilizados em caso de emergência e comportamentos adequados. Essas descrições levam em consideração o território e as unidades. Nos relatos, é demonstrada a importância do conhecimento do território, das situações que ocorrem nele e que representam risco, da comunicação entre os trabalhadores e os planos estabelecidos.

É a questão de a gente se olhar como território, tem situações de violência que às vezes a gente não pensa, a gente pensou em rota de fuga aqui dentro, quando que a gente pensou nisso. Se tiver acontecendo alguma coisa, ou lá na hora, né, as gurias estão na área, elas já avisam e elas também já tem um plano de se proteger de não ficar circulando. (Melão).

Para a implementação da ferramenta, é preciso identificar junto aos serviços públicos essenciais quais os riscos inerentes à violência armada e definir planos de ação específicos, de modo que a esta metodologia possa ser empregada pelos profissionais (CICV, 2018). Isso corrobora a proposta de sua criação que é instrumentalizar as equipes que atuam em territórios caracterizados pela violência armada a adotarem comportamentos mais seguros (PMPA, 2016a).

2.3.3 Atuação dos grupos de tomada de decisão

A atuação do grupo de tomada de decisão foi mais uma categoria evidenciada na revisão dos planos e que se destacou nas falas dos participantes, sendo entendida como importante para evitar riscos da equipe à violência. No entanto, as atuações não ocorrem de maneira isolada dos demais profissionais da equipe, pois a tomada de decisão envolve um conjunto de sinais observados e a comunicação com os demais colegas, que auxiliam neste processo. Os participantes evidenciam a importância dessa atuação.

Se não tiver alguém que decida, que não saiba o que tá acontecendo todo mundo vai estar em risco. (Maçã).

Quando a gente tem uma boa com unificação acho que é mais fácil para o grupo tomar a decisão. (Marmelo).

A importância da detecção de riscos de violência de forma a evitá-la é trazida por outros profissionais de unidades de saúde (LANCMAN *et al.*, 2009). É imprescindível que os empregadores e as organizações introduzam todas as medidas e procedimentos preventivos e de proteção para reduzir e eliminar os riscos de violência no local de trabalho, e deve haver cooperação por parte dos trabalhadores para redução desses riscos (OIT, 2002). Foi relatada a utilidade de se rever planos. Muitas equipes de tomada de decisão estavam incompletas devido à saída dos profissionais que faziam parte do grupo.

[...] mas as dificuldades são de manter atualizadas as coisas né, porque a gente fez mil e uma combinações [...] outra já entrou e já saiu de novo, então à gente precisa sentar e reestruturar esse plano para ver as obrigações de cada um, os deveres de cada integrante do grupo de tomada de decisão que eu acho importante. (Ameixa).

Para redução de riscos de violência na área da saúde, é essencial a realização de programas de formação e capacitação de trabalhadores e que qualquer intervenção se mantenha de forma sistemática (OIT, 2002). Os participantes trazem à tona algumas dificuldades quanto às tomadas de decisão: o processo de comunicação, o qual é dependente da percepção de risco de outros profissionais, como os agentes comunitários, que são moradores da área e auxiliam neste processo; as condutas dos trabalhadores quanto à avaliação de risco, que não

seguem o que foi definido nos planos de ação e podem comprometer a segurança da equipe.

[...] é uma decisão difícil de tomar. Sim. Porque você não está aqui no território [...] eu tive problema com colega, assim, que ficou me questionando e daí naquele momento a gente estava tentando tomar uma melhor decisão para o grupo. (Pêra)

E isso é que depende muito da percepção das pessoas [...]. (Cacau).

Gente não aconteceu nada. (Marmelo).

E a dificuldade é quando tem aquela pessoa que não quer obedecer ao plano do acesso. (Jabuticaba).

A relação com a comunidade é descrita como primordial, pois em muitos momentos são os próprios moradores que orientam os profissionais em situações de risco, como descrevem:

[...] a própria comunidade, nos avisa quando tem conflitos. (Figo).

As informações externas da comunidade, isso qualquer tipo de boato e coisa que a gente ouve. (Manga).

No entanto, em muitas situações são relatadas adversidades de a população entender que o serviço deve ser fechado para proteção dos profissionais em situações de risco de violência. Isso demonstra a importância de estratégias para aprimorar a comunicação com os usuários e a proteção dos profissionais. Inclusive, há relatos de profissionais da não exposição do motivo do fechamento do serviço, pois eles assim foram orientados.

[...] quando a gente fecha e população em volta chega e fala assim, está fechando o postinho por quê? (Pêssego).

A gente não pode dizer o motivo. (Melancia).

A dificuldade é fazer a comunidade sentir que aquilo aconteceu devido à violência [...] Falta de apoio da própria comunidade. (Caju).

Trata-se de um desafio a atuação de profissionais em territórios onde não se pode evitar por completo a exposição a riscos relacionados à violência, e há a necessidade da proteção dos trabalhadores de saúde enquanto prestadores de cuidado, ao mesmo tempo, evitando barreiras entre a população e as equipes de

saúde (BARBAR, 2018). Aprimorar as estratégias de prevenção à violência contra profissionais da saúde por meio da sensibilização/informação da população é uma necessidade eminente (BATISTA *et al.*, 2011).

Os profissionais relataram a dificuldade de notificar as situações de violência, já que normalmente o fazem quando é preciso fechar a unidade, pois a notificação é obrigatória. Eles devem comprovar na folha ponto o motivo das horas não trabalhadas, mas, nos casos em que a classificação de risco é amarela, não é notificado. Muitos destacaram que há obstáculos para o preenchimento, uma vez que o sistema pede senha e tempo para o preenchimento, eles referem à carga de trabalho intensa como um fator que pesa também. Observa-se, pelos relatos nos grupos, que há uma subnotificação das situações de risco de violência ou violência.

A gente notifica as vermelhas, disseram que era para notificar as amarelas também, mas como no território a gente entra muito em amarelo é inviável [...]. (Pêra).

[...] a gente não notifica porque a gente tem uma carga intensa de trabalho, segundo a gente não consegue parar [...] tem algumas pessoas selecionadas que tem que ter a senha, [...] parece que nos itens lá eu não me lembro, não são muito claros, não são muito objetivos [...] é falho não gostei. (Lima).

Essas adversidades são descritas em outros estudos (BATISTA *et al.*, 2011; DAL PAI, 2011), todavia, para a redução de riscos, é importante comunicar esses incidentes, mesmo aqueles considerados de menor importância (OIT, 2002).

2.4 Conclusão

Este estudo demonstra que a utilização da ferramenta 'Acesso mais Seguro' nas unidades de saúde do município de Porto Alegre, auxilia os profissionais a atuarem com maior autonomia para se protegerem contra a violência, já que ela auxilia na percepção de riscos de violência e na ação organizada das equipes para evitá-los. No entanto, mesmo com a sua utilização, a inserção das equipes de saúde em contextos sociais vulneráveis, em unidades com estruturas físicas inadequadas e o déficit de suprimentos e recursos humanos para a manutenção desses serviços ainda os torna suscetíveis à violência.

Constata-se a imprescindibilidade de melhorias nos planos de ação, na reestruturação dos grupos de tomada de decisão e na manutenção de espaços para

discussão e capacitação das equipes, pois muitas dessas dificuldades enfrentadas estão relacionadas à comunicação entre profissionais, setores e comunidade; a um melhor entendimento para o uso da ferramenta; a particularidades de cada unidade de saúde; e ao aprimoramento do processo de notificação. Para potencializar as ações dos grupos de tomada de decisão, sugere-se que seja criado um sistema integrado de comunicação entre unidades de saúde, gerência, ouvidoria e setor de segurança.

Como limitação desta pesquisa, cita-se o fato de se tratar de um estudo de cunho exploratório e incipiente sobre a utilização do 'Acesso mais Seguro'. Sugere-se que sejam realizadas novas explorações em outras cidades da região metropolitana de Porto Alegre, de modo a entender a utilização da ferramenta em diferentes locais.

2.5 Referências

BARBAR, Ana Elisa. Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos marcados pela violência. **Revista Panamericana Salud Publica**, 42: e 142, out. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, Cassia *et al.* Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 295-317, out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2002.

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA - CICV. **Acesso mais Seguro para serviços públicos essenciais**. Brasília, fev. 2018. Disponível em: <https://www.icrc.org/pt/publication/acesso-mais-seguro-para-servicos-publicos-essenciais-brasil>. Acesso em: 4 ago. 2018.

DAL PAI, Daiane. **Violência no trabalho em pronto socorro**: implicações para a saúde mental dos trabalhadores. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, 2011.

FELTRAN, Gabriel. Crime e castigo na cidade: os repertórios da justiça e as questões dos homicídios nas periferias de São Paulo. **Caderno CRH**, Salvador, v. 23, n. 58, p. 59-73, jan./abr. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3476/347632180005.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Brasília, 2010. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/pesquisa/23/22107>. Acesso em: 1 jul. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA; FÓRUM BRASILEIRO DE PESQUISA PÚBLICA - FBPP. **Atlas da Violência 2019**. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo: IPEA; FBPP, 2019. Disponível em:

http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf. Acesso em: 20 jul.2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA; FÓRUM BRASILEIRO DE PESQUISA PÚBLICA – FBPP. **Atlas da Violência 2018**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018. Disponível em:

http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180614_atlas_2018_retratos_dos_municipios.pdf. Acesso em: 4 jul. 2019.

LANCMAN, Selma *et al.* Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, pg. 682-688, jun. 2009.

LERVOLINO, Solange; PELICIONI, Maria. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 115-121, jun. 2001.

LIMA, Jéssica. **O profissional coordenador e os processos de trabalho na estratégia de saúde da família**. 2017. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, 2017.

MACHADO, Cynthia *et al.* Violência urbana e repercussão nas práticas de cuidado no território da saúde da família. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p.1-6. 2016.

MINAYO, Maria Cecília. **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, Cristiano; ALMEIDA, Margareth; MORITA, Ione. Violência e saúde: concepções de profissionais de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 412-420, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a16v35n3.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). **Conferencia Internacional del Trabajo**. Convenio 190 - Convenio sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo de trabajo. 108ª reunión. Gênebra: Conferencia Internacional del Trabajo, jun. 2019. Disponível em:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_711719.pdf. Acesso em: 20 jul. 2019.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO - OIT. **Diretrizes marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud**. Genebra: OIT/CNE/OMS/IS, 2002. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector//publication/wcms_160911.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019.

PINTA, Maria Luiza; NARANJO, María; OLIVAS, Jenry. Violência externa en el trabajo en el sector servicios. Consideraciones generales, notificación y protocolos de actuación. **Medicina y Seguridad del Trabajo**, Madrid, España, v. 57, supl. 1, p. 52-71, 2011. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion3.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2019.

POLARO, Sandra; GONÇALVES, Lucia; ALVAREZ, Angela. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 935-942, out./dez. 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE - PMPA. Secretaria Municipal de Saúde - SMS. **Relatório de Gestão 3º quadrimestre de 2016**. Porto Alegre: Procempa, 2016a. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_gestao_3quadrimestre_2016.pdf. Acesso em: 30 maio 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE – PMPA. Secretaria Municipal de Saúde - SMS. **Relatório de Gestão 1º quadrimestre de 2016**. Porto Alegre: Procempa, 2016b. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_de_gestao_1_quadrimestre_de_2016.pdf. Acesso em: 20 maio 2019.

ROBERTS, David. **Staying alive**: Safety and security guidelines for humanitarian volunteers in conflict areas. 2005. Disponível em: <https://shop.icrc.org/staying-alive-safety-and-security-guidelines-for-humanitarian-volunteers-in-conflict-areas-2694.html>. Acesso em: 1 jul. 2019.

SANTOS, José Luís *et al.* Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, pg. 205-212, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/28.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2019.

SANTOS, Milena; SILVA, Juliana; BRANCO, July. Fighting violence under the family health strategy: challenges for health care. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 229-238, abr./jun. 2017.

TELLES, Vera; HIRATA, Daniel. Illegalismos e jogo de poder em São Paulo. **Tempo Social - Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 22, n. 2, nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v22n2/v22n2a03.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.

VELLOSO, Isabela; ARAÚJO, Meiriele; ALVES, Marília. Trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde na interface com a violência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 466-471, mar. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a04v24n4.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Violence and injury prevention.** Violence against health workers. Genova, 2019. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/. Acesso em: 20 jul.2019.

3 SEGUNDO MANUSCRITO: PLANOS LOCAIS PARA UM ACESSO MAIS SEGURO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RESUMO

A violência em unidades de saúde de Porto Alegre (POA) tem se tornado uma preocupação para os profissionais de saúde. Diante desse fato, foi implantado pela gestão um programa denominado 'Acesso mais Seguro', com elaboração de planos de ação pelos profissionais dessas unidades. O objetivo deste estudo é analisar esses planos de ação e como eles são utilizados pelos profissionais que compõem as Equipes de Saúde da Família do município de POA. Para isso, foi desenvolvido um estudo de cunho qualitativo e descritivo-exploratório, com técnica de coleta de dados por meio de um questionário para obter informações sociodemográficas e a realização de grupo focal. Além disso, os planos de ação elaborados pelas equipes de saúde foram solicitados, para análise. Participaram desta pesquisa 33 profissionais de oito unidades de saúde do município de POA. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade La Salle e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPA), com o CAAE: 03329418.6.0000.5307 e com CAAE: 03329418.6.3001.5338, respectivamente. Após a análise dos planos e da sua utilização pelos profissionais, evidenciou-se a necessidade de mantê-los individualizados, tornando efetiva a sua utilização e interligando a comunicação entre os diversos setores, sem banalizar riscos. Concluiu-se que é preciso seguir o planejamento com melhorias na intercomunicação de profissionais e setores, o que será efetuado com a montagem de um sistema integrado.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Violência. Saúde.

ABSTRACT

Violence in health units in Porto Alegre (POA) has become a concern for health professionals. In view of this fact, a program called 'Safer Access' was implemented by management, with the elaboration of action plans by the professionals of these units. The purpose of this study is to analyze these action plans and how they are used by the professionals who make up the Family Health Teams in the municipality of POA. For this, a qualitative and descriptive-exploratory study was developed, with data collection technique through a questionnaire to obtain sociodemographic information and the realization of a focus group. In addition, the action plans prepared by the health teams were requested for analysis. 33 professionals from eight health units in the municipality of POA participated in this research. The research was approved by the Research Ethics Committees of Universidade La Salle and the Municipal Health Secretariat of Porto Alegre (SMSPA), with CAAE: 03329418.6.0000.5307 and CAAE: 03329418.6.3001.5338, respectively. After analyzing the plans and their use by professionals, the need to keep them individualized became evident, making their use effective and interconnecting communication between the different sectors, without trivializing risks. It was concluded that it is necessary to follow the planning with improvements in the intercommunication of professionals and sectors, which will be done with the assembly of an integrated system.

Keywords: Primary Health Care. Violence. Health.

3.1 Introdução

A violência faz parte da realidade de muitos profissionais de diferentes setores da saúde, sendo demonstrado em muitos estudos o desenvolvimento de estratégias individuais e coletivas desses trabalhadores para se protegerem (DAL PAI *et al.*, 2018; LANCMAN *et al.* 2009). A violência no trabalho é definida como um conjunto de práticas inaceitáveis que podem causar danos físicos, psicológicos, sexuais e econômicos (*ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO - OIT*, 2019). Impacta não apenas física e psicologicamente, mas também motivacional, assim como compromete a qualidade no cuidado à saúde e coloca em risco a prestação dos serviços de saúde (*ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS*, 2019). A realidade é que muitos territórios da Atenção Básica de Porto Alegre (POA)/Rio grande do Sul (RS) enfrenta uma grande incidência de situações relacionadas à violência (TEIXEIRA, 2016). Neste sentido, é imprescindível a implementação de programas de segurança adaptados à realidade local de cada serviço, envolvendo trabalhadores e gestores para melhorar a gestão de riscos de violência (CICV, 2018).

Em POA/RS, conforme relatório de gestão do primeiro quadrimestre de 2016, diante do crescente cenário de violência, foram criadas estratégias voltadas à segurança dos trabalhadores da saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE - PMPA, 2016c). Para tanto, foi estabelecida uma parceria com o Comitê da Cruz Vermelha Internacional (CICV) para capacitar e implantar um programa denominado 'Acesso mais Seguro', com base nas experiências de trabalho em contextos de conflito e violência armada (CICV, 2018). Esse programa visa adotar medidas para possibilitar que os próprios profissionais de saúde, que atuam na Atenção Básica, possam avaliar riscos e garantir sua segurança (PMPA, 2016c).

No segundo quadrimestre de 2016, os gestores foram capacitados pelo CICV e, em seguida se deu início à implementação do programa na Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do município. O passo seguinte foi à elaboração de um plano de implantação do programa e o seu regimento Interno (PMPA, 2016b).

O plano do 'Acesso mais Seguro' apresenta, para cada unidade, uma classificação de risco de acordo com o conhecimento e a análise dos sinais no

território, com a autonomia da equipe de saúde na tomada de decisão. No entanto, as decisões são tomadas por meio de um plano previamente elaborado e pactuado com a gestão municipal (PMPA, 2016a).

No relatório de gestão da PMPA (2018), foi citado que as equipes das unidades de saúde levam, em média, dois meses, após a capacitação, para receberem a certificação para utilizarem a ferramenta. A diferença entre a capacitação e a certificação está no tempo de elaboração do plano de ação pelas equipes de saúde, que é elaborado após a capacitação (PREFEITURA MUNICIPAL DA SAÚDE - PMS, 2018).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo compreender os critérios para elaboração e execução dos planos de ação das Equipes de Saúde da Família da Gerência com três regiões do município de POA/RS.

3.2 Percurso metodológico

Esta pesquisa tem características metodológicas qualitativas do tipo descritivo-exploratório, o qual se preocupa com crenças, motivos, aspirações, valores e atitudes que não podem ser quantificados (MINAYO, 2010). O estudo foi desenvolvido nas unidades de saúde de três regiões de POA. Foram convidados, para participar, indivíduos que faziam parte do grupo de tomada de decisão e seus suplentes, de Equipes de Saúde da Família que já utilizavam a ferramenta 'Acesso mais Seguro', em unidades com certificação para a utilização há, no mínimo, três meses. O número de unidades que preencheu este critério foi oito.

Os critérios de inclusão para a seleção de profissionais que fizeram parte do estudo foram: pertencer a uma unidade com Equipe de Saúde da Família de POA/RS com certificação para a utilização da ferramenta; compor o grupo de tomada de decisão, do qual fazem parte profissionais das equipes de saúde, conforme definição em oficinas de capacitação promovidas pela SMS. Definiu-se que os indivíduos deveriam possuir idade superior a 18 anos, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e fazer parte da Equipe de Saúde com certificação do 'Acesso mais Seguro'. Foram excluídos profissionais que estavam de férias, afastados ou em licença médica no momento da coleta dos dados, e os que não aceitaram assinar o TCLE. Não foi incluída, na pesquisa, a unidade em que a pesquisadora atua.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade La Salle (UniLaSalle) (CAAE: 03329418.6.0000.5307, parecer: 3.106.198) e da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre (SMSPA) (CAAE: 03329418.6.3001.5338, parecer: 3.131.536).

Com as aprovações, o projeto foi apresentado em reunião de colegiado aos Coordenadores das unidades de saúde e gerência. Na sequência, realizou-se um contato prévio com o coordenador de cada uma das oito unidades para acerto do horário da realização da pesquisa. Os participantes foram posicionados em um círculo para melhor interação de todos e para se obter melhores resultados na pesquisa.

Inicialmente, foram apresentados os objetivos e a justificativa da pesquisa, e, aos que concordaram e assinaram o TCLE, foi aplicado um questionário sociodemográfico contendo questões sobre: idade, sexo, cargo ocupado, tempo de atuação na unidade e de utilização do 'Acesso mais Seguro', tempo de atuação no grupo tomada de decisão, escolaridade e raça/cor. Em seguida, iniciou-se a técnica do grupo focal seguindo um roteiro de perguntas semiestruturadas e abertas referentes à proposta do estudo, baseadas na revisão da literatura, tais como: motivos de risco de violência à equipe de saúde; processo envolvendo a classificação de risco do 'Acesso mais Seguro'; informações ou instrumentos que auxiliam nesta classificação; construção e utilização dos planos de ação da ferramenta; sua utilização; segurança do trabalhador; atuação do grupo tomada de decisão; comunicação com a comunidade; e aspectos envolvendo a equipe na utilização da ferramenta. A técnica de grupo focal permite maior interação e participação dos entrevistados, bem como promove a obtenção de informações que possivelmente não seriam alcançadas com outras abordagens (LERVOLINO; PELICIONI, 2001).

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2019, com encontros únicos em cada unidade. O número de participantes de cada grupo foi:

- i) G1= cinco participantes;
- j) G2= cinco participantes;
- k) G3= seis participantes;
- l) G4= dois participantes;
- m) G5= três participantes;
- n) G6= três participantes;

- o) G7= quatro participantes; e
- p) G8= cinco participantes.

O tempo de duração de cada encontro foi, em média, de uma hora, conforme recomendado pela literatura (LERVOLINO; PELICIONI, 2001). Para preservar a identidade dos participantes utilizou-se nomes de frutas. Para facilitar as análises, foram gravados áudios durante o grupo focal, os quais foram, posteriormente, transcritos na íntegra. Uma cópia do plano de ação para a utilização do 'Acesso mais Seguro' desenvolvido na unidade de saúde foi solicitada para avaliação. Após a leitura exaustiva do material, realizou-se a técnica de análise de conteúdo, cumprindo-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011).

3.3 Resultados e discussão

Para responder aos objetivos propostos, pretende-se analisar, inicialmente, as informações coletadas com o questionário sociodemográfico e, a posteriori, as categorias de análises de conteúdo de Bardin (2011). Na Tabela 1, elenca-se as características dos participantes do estudo.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa

Variáveis	F	%
Faixa etária		
20 a 65 anos (média: 42,51)	33	100
Sexo		
Feminino	24	72,7
Masculino	9	27,2
Cargo ocupado		
Médico	3	9
Enfermeiro	9	27,2
Técnico de enfermagem	6	18,1
Agente comunitário de saúde	14	42,4
Serviços gerais	1	3
Atuação na unidade		
- de 1 ano	3	9
1 a 5 anos	10	30
+ de 05 anos	20	60,6
Unidade utiliza Acesso mais Seguro		
- de um ano	5	15,1
1 a 2 anos	28	84,8
Atuação no grupo tomada de decisão		
- de um ano	8	24,2
1 a 2 anos	25	75,8
Escolaridade		
Nível Superior	14	42,4
Ensino Médio	17	52,5
Ensino Fundamental	1	3
Ensino Fundamental Incompleto	1	3
Raça /Cor		
Pretos	8	24,2
Pardos	4	12,1
Branços	21	63,6
Indígenas	0	0

Fonte: elaborada a partir de dados da pesquisa (2019).

Nota-se, pela Tabela 1, que há predomínio de profissionais do sexo feminino, dados reafirmados como representativos do setor de saúde (BATISTA *et al.*, 2011; MACHADO *et al.*, 2016; MOLINOS *et al.*, 2012; OLIVEIRA; ALMEIDA; MORITA, 2011). A média de idade (42,51) está um pouco acima do encontrado em outros estudos de unidades de saúde (2012; MACHADO *et al.*; MOLINOS *et al.*; OLIVEIRA; ALMEIDA; MORITA, 2011) e se deve a idade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (46,9), a qual é superior aos demais participantes da pesquisa (42,6). Este dado se confirma pela predominância desse profissional na atuação dos planos de ação, muito necessário para a utilização da ferramenta em função do conhecimento

do território. Referentemente ao tempo de atuação na unidade, predomina acima de cinco anos, diferindo de outras pesquisas (MOLINOS *et al.*, 2012; OLIVEIRA;ALMEIDA; MORITA, 2011), e o que justifica é o grande número de ACS participantes da pesquisa, com média de atuação no serviço de 10,7 anos. Eles residem na área de atuação da unidade, conforme a Lei nº 10.527, de 2002, que criou a profissão (BRASIL, 2002), o que contribui com este dado.

A utilização da ferramenta 'Acesso mais Seguro' e a atuação no grupo de tomada de decisão prevaleceu entre um e dois anos em função da recente implantação, em 2016, do programa de mesmo nome em POA (PMPA, 2016c). No que tange à escolaridade, prevaleceu o nível médio, explicado pela soma de participantes técnicos de enfermagem e ACS predominarem como integrantes dos grupos tomadores de decisão em relação a outros profissionais de nível superior. No que diz respeito à raça/cor, predomina a cor branca. Contudo, constatou-se que esta questão não é levantada em outros estudos realizados na atenção básica, mas, sabe-se, de acordo com dados do censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de POA que há um predomínio populacional de cor ou raça branca (IBGE, 2010).

Foram analisados os planos locais documentados, elaborados pelas equipes de saúde e os relatos de como eles são utilizados. Para isso, estruturou-se três categorias temáticas: avaliação do risco de violência; funcionamento do 'Acesso mais Seguro'; e atuação do grupo de tomada de decisão.

3.3.1 Categoria 1: avaliação do risco de violência

Esta categoria surgiu com a análise dos planos de ação elaborados pelas equipes de saúde e dos relatos dos participantes, sendo considerada um tema expressivo. Na avaliação dos planos de ação locais, foi possível verificar que a maior parte deles apresenta uma descrição sobre território de abrangência e localização, além de mapas que identificam a área adstrita de cada unidade. Trata-se de um importante aspecto, pois o conhecimento da região de atuação auxilia na classificação de risco. A importância do conhecimento da área de atuação foi demonstrada no estudo, principalmente pelos ACS, bem como os riscos presentes nesses locais.

[...] uma estrada de chão deserto, não dá para ir a pé e nem sozinho, quando a gente cadastrou lá, nós fomos em dois carros, não dava para ir sozinha, porque era perigoso[...]. (Goiaba).

A unidade é cercada por bocas né, bocas de fumo, então têm várias, assim, aí quando dá os conflitos, aí né, nós estamos no meio. (Figo).

Como citado em outros estudos, o território influencia diretamente na atuação das equipes (LIMA, 2017). Ademais, a definição precisa do território de atuação, e o mapeamento e o reconhecimento da área adstrita onde atuam as equipes de saúde da família são estratégias que atendem a Portaria Ministerial nº 648/GM, de 28 de março de 2006, para o desenvolvimento de ações em saúde (BRASIL, 2006).

Nos planos locais, há uma descrição da classificação de risco representada por cores. A cor verde significa dias de baixo risco, os quais são considerados normais na comunidade. Os critérios para esta classificação têm relação com a circulação normal de pessoas na unidade; dos comércios e transportes funcionando normalmente; comunidade, creches e escolas agindo de forma corriqueira; e pessoas pertencentes ao tráfico de drogas posicionadas nos lugares habituais. Mesmo assim, a equipe deve se manter vigilante para qualquer tipo de alteração, pois esta classificação não elimina a observação para alteração do risco.

[...] se tá verde, tá o funcionamento normal na unidade [...]. (Uva).

A importância do olhar diferenciado acerca dos riscos característicos do território, também foi relatado por profissionais que utilizam 'Acesso mais Seguro' no Rio de Janeiro (CICV, 2018).

Na classificação de risco amarelo são observadas situações relacionadas à probabilidade que algo aconteça e traga consequências para o trabalho. Em dias assim, as atividades no território são suspensas, e os sinais observados são: fechamento do comércio; tiroteio em área próxima ao posto ou na noite anterior; unidade de saúde com pouca movimentação de pessoas; presença de pessoas estranhas na comunidade; atividade policial no território; paciente alterado na unidade; violência verbal; e movimentação do pessoal ligado ao tráfico de drogas diferente do habitual.

[...] se tiver amarelo é alguma situação que a gente vê de perigo [...]. (Cereja).

[...] amarelo seria assim, pouco movimento na unidade, porque daí a gente percebe que, quando as pessoas não saem para o posto, que tá tudo vazio aqui é porque tá tendo alguma coisa na Vila e as pessoas nem saem de casa, aí seria amarelo. (Figo).

Evidencia-se que alguns profissionais deixam de realizar certas atividades em função da violência, e essas situações são semelhantes às vivenciadas por equipes de saúde da família – isso aparece em outros estudos realizados nos municípios brasileiros em que os profissionais são penalizados pelo convívio com violência de todas as ordens (MACHADO *et al.*, 2016; POLARO; GONÇALVES; ALVAREZ, 2013). Para a oferta de ações, unidades de saúde dependem das condições diárias de cada território (MACHADO *et al.*, 2016).

A classificação vermelho foi descrita como alta probabilidade de algo acontecer com consequências graves. Nestas situações, é previsto o fechamento das unidades e o grupo de tomada de decisão deve avaliar e deliberar sobre medidas mais recomendadas. Os sinais descritos como os que devem ser observados pelos profissionais das unidades são: tiroteio ou mortes no território ou nos arredores; comércio e escolas fechadas; confronto entre diferentes facções; pessoas feridas por conflito armado na unidade; ameaça; assalto na unidade ou agressão a funcionários; dano ao patrimônio; movimentação de aparato policial no território com risco de agravamento; e conflitos no território.

[...] vermelho é quando tem que fechar a unidade porque aconteceu alguma situação extrema né. (Abacaxi).

Alguns autores evidenciam a realidade dos profissionais que atuam em unidades de saúde, demonstrando que a violência deve ser encarada como problema de saúde pública e sendo preciso um preparo específico desses trabalhadores para lidar com a comunidade e agir em situações específicas (OLIVEIRA; ALMEIDA; MORITA, 2011; VELLOSO; ARAÚJO; ALVES, 2011). Conforme relatório do CICV, a importância da análise adequada do contexto e dos riscos existentes deve ser contínua, dado o caráter mutável da realidade das áreas afetadas pela violência armada (CICV, 2018), pois, para prestar o cuidado à saúde em áreas com risco de violência, é imprescindível o desenvolvimento de estratégias que permitam este processo (SANTOS; SILVA; BRANCO, 2017) .

3.3.2 Categoria 2: funcionamento do 'Acesso mais Seguro'

Para esta categoria, fez-se uma análise dos planos locais juntamente com as falas dos participantes, observando-se as formas de funcionamento da ferramenta utilizada para a proteção dos trabalhadores. Para auxiliar no 'Acesso mais Seguro', as equipes definiram um mapeamento de equipamentos (sociais, saúde, público, privado) e lideranças do território, para contato em caso de crise. São descritos pelas equipes os contatos considerados importantes pelas unidades: creches, escolas, guarda municipal, brigada militar, entre outros. Essas são algumas das estratégias de auxílio nos locais de atuação em territórios com risco de violência.

Em outros estudos, profissionais de unidades de saúde trazem o desafio de ofertar cuidado de saúde nos territórios marcados pela violência (BARBAR, 2018; FERREIRA, 2017; LANCMAN *et al.*, 2009; LIMA, 2017) e apresentam a necessidade de algumas estratégias para o enfrentamento, sejam elas individuais ou coletivas (LANCMAN *et al.*, 2009). Em caso de situações de conflito, foram definidas rotas seguras, definições estabelecidas conforme o conhecimento do território, locais de abrigo nas unidades e na comunidade (casas e instituições que ofereçam acolhimento no momento). São determinadas rotas ou locais mais perigosos que devem ser evitados em caso de emergência, conforme particularidades da unidade e do território, assim como comportamentos a serem seguidos pelos profissionais para atuação em caso de risco de exposição à violência.

A gente fez a oficina de um dia e meio [...] a gente elencou os planos de fuga, rota de fuga, tudo planejado [...] na verdade o nosso plano de ação, ele compreende as duas coisas, a área e a unidade. (Uva).

Em suas falas, os entrevistados demonstram a importância das ações planejadas nas situações vivenciadas pelas equipes:

Inclusive teve um tiroteio um dia, que a gente estava aqui [...] foi horrível [...] a gente teve que esperar passar [...] quietinhos. (Figo).

Essas três vezes a gente teve que chamar a guarda para ser escoltado, porque não estava seguro para a gente sair. (Limão).

[...] a gente desceu a comunidade [...] quando nós estávamos dentro da casa da paciente, da idosa, começou o tiroteio, teve morte [...] O que a gente teve que fazer [...] pegar do outro lado da faixa preta, porque a gente não podia voltar por dentro da comunidade [...]. (Goiaba).

[...] quando tem algum risco a gente não sai, a gente fica no posto. (Marmelo).

Em outro estudo, também realizado com profissionais das unidades básicas de POA/RS, se repetem muitos relatos de experiências sobre situações imprevistas que demandavam resoluções imediatas, quase sempre associadas à violência no território (FERREIRA, 2017). Por esta razão, a análise e a identificação em serviços públicos essenciais de riscos inerentes à violência armada e a definição de planos de ação específicos são essenciais na implantação do 'Acesso mais Seguro' (CICV, 2018).

No que tange aos aspectos comportamentais, os planos apresentam algumas ações consideradas seguras pelas equipes:

- a) usar uniformes e crachá de identificação para entrar e sair da comunidade;
- b) estar atento a movimentos estranhos ao entrar e sair do posto;
- c) avaliar os sinais e o movimento da população;
- d) evitar caminhar sozinho pelas áreas de maior risco e sempre levar alguma forma de comunicação;
- e) evitar situações de conflito;
- f) dar preferência às rotas alternativas a fim de evitar os locais mais expostos;
- g) informar aos representantes qualquer alteração no território que necessite reavaliação da classificação de risco;
- h) coletar informações com os profissionais que moram na comunidade (comunicação interna);
- i) evitar o uso de celular no território de forma a não expor o mesmo enquanto estiver nas ruas;
- j) expor para comunidade as limitações de atendimento da unidade e as funções de cada profissional;
- k) esclarecer dúvidas dos pacientes e, em caso de fechamento da unidade, procurar local seguro para aguardar;
- l) tranquilizar os membros da equipe e os usuários que estiverem na unidade;
- m) entrar no território com vidros do carro aberto; e
- n) checar a classificação de risco diariamente ou sempre que necessário.

E isso se evidencia pelas falas abaixo:

[...] a gente observa tudo, né. [...] observa o território, observa o que os agentes nos falam, o que os pacientes nos falam também, pacientes nos avisam né, quando tem alguma situação na área deles. (Melancia).

É aquilo que a gente já viu na formação né, no grupo de formação. A capacitação. Quando chega informação até nós. Quando nós observamos movimentação atípica, anômalas, gente estranha, diminuição de pessoas, diminuição do fluxo de pessoas, do volume de pessoas. Basicamente é isso. Quando chega a brigada por exemplo. (Pêra).

E os sinais que identificamos. (Amora).

Alguns autores referem que, para profissionais de atenção primária, a frequência diária no território representa um fator de proteção, na medida em que passam a ser conhecidos pela comunidade, e um fator de risco, por conta da maior exposição ao cenário de violência. Por isso, é preciso conhecimento dos 'sinais' como medida de segurança (GONÇALVES; QUEIROZ; DELGADO, 2017). Eles também apontam que questões relacionadas à violência podem interferir no planejamento das ações de cuidado à saúde, dificultando o atendimento domiciliar, principalmente, quando ocorrem confrontos relacionados ao tráfico de drogas, restringindo o atendimento ao espaço físico da unidade, devido à situação de risco para os profissionais (BATISTA *et al.*, 2011; SANTOS; SILVA; BRANCO, 2017).

3.3.3 Categoria 3: Atuação do grupo de tomada de decisão

Esta categoria surgiu a partir da análise das descrições dos planos locais contendo uma organização para atuação do grupo evidenciada nas falas dos participantes. Para a execução do programa, as propostas devem ter a descrição de grupos de tomada de decisão, seus suplentes, contatos telefônicos e as funções de cada um deles. Cada membro tem funções específicas, descritas no plano, como: coletar informações, sinalizar cor da classificação de risco, avisar a equipe e atualizar contatos. Para os participantes desta pesquisa, a atuação deste grupo é importante, mesmo que as funções normalmente não sejam exercidas conforme detalhada. No entanto, frisam a importância de atualização permanente no planejamento, na constituição dos grupos e nas funções, já que podem ocorrer saídas de pessoas da equipe.

A gente consegue se comunicar melhor, a gente estabelecer melhor o que é prioridade, o que não é, o que é perigo e que não é. (Jaboticaba).

[...] de a gente ter autonomia. De avaliar a situação e resolver o que é melhor para equipe. (Maçã).

Nota-se que existem diversos recursos para a classificação diária de risco (na recepção, no mural, entre outros) sinalizando as cores (verde, amarelo e vermelho). No entanto, a forma de comunicação mais utilizada é por meio do uso de *WhatsApp*, conforme exemplificado:

Na verdade, a gente tinha usado um instrumento que era a mandala, na recepção, mas na verdade é muito mais prático o *WhatsApp*. (Pitanga).

Para implementação do 'Acesso mais Seguro', é importante medidas que qualifiquem a comunicação (CICV, 2018). A proposta de construção de um plano com identificação de sinais de risco no território e ações de prevenção a incidentes de segurança devem garantir a autonomia das equipes de saúde na tomada de decisão e prevenir a exposição de profissionais a situações de riscos graves (PMPA, 2017).

Os planos locais desenvolvidos, conforme orientação em oficina de capacitação pela gestão para a utilização do 'Acesso mais Seguro', contém a descrição do fluxograma de comunicação, com o desenho de como ela deve acontecer nas situações de risco. Este contempla o processo de identificação das situações de risco pelos integrantes das equipes, a comunicação com o grupo de tomada de decisão, que analisa a situação, classifica o risco, entra em contato com os profissionais que não estão na unidade e com a gerência, - com a descrição dos profissionais elencados para o contato, em caso de emergência e para qualquer tipo de atualização-.

As informações externas da comunidade [...] a observação dos agentes também, quem entra internamente e quem sai da unidade, isso é bem importante à gente identificar. Quem é do tráfico e quem não né. (Amora).

E os outros integrantes da equipe, também fazem parte desse grupo de *WhatsApp*. Então, eles estão sempre atentos, qualquer coisa eles avisam e a gente classifica, né. Eles largam no grupo e a gente faz uma classificação, e a gente coloca nos grupos maiores, da gerência, do melhor em casa, para a gente classificar qual é a cor né. (Morango).

Ou, quando tem uma unidade ao nosso redor que a gente sabe que está em vermelho ou em amarelo. Geralmente a gente se comunica também dentro do nosso *WhatsApp* [...]. (Ameixa).

Este trabalho de preparação e organização anterior à crise permite uma resposta estruturada e eficaz, que impacta na gestão do estresse dos profissionais (CICV, 2018). Alguns estudos com atuação dos profissionais em unidades de maneira similar às descritas neste, mostram que é imprescindível à capacitação dos trabalhadores de saúde para o enfrentamento dos eventos de violência nesses contextos (MACHADO *et al.*, 2016). Em algumas situações são reportadas dificuldades na utilização dos planos devido a situações vivenciadas pelas equipes, uma vez que envolve um conjunto de fatores, tais como: a atuação das equipes, gestão, setores de segurança, comunidade, além da banalização do risco pelos profissionais e demais setores envolvidos, conforme apontam os participantes:

A gente estava com o acesso, mas também não traçou com sair da unidade, quem sai de carro, sai todo mundo junto, mas nós agentes [...] ela saiu sozinha por um lugar que de repente poderia dar de cara com o pessoal. (Marmelo).

[...] vai muito da avaliação de risco dos demais da equipe também, porque mesmo que a pessoa não seja do grupo de tomada de decisão ela visualiza um risco eminente e não fala para os demais também é complicado. (Morango).

[...] sexta feira veio uma usuária furiosa porque estava fechado e ela queria que fizessem a vacina na filha [...] e ela disse, bom o problema é de vocês, eu vim na sexta. E aí eu expliquei o que tinha acontecido, que a gente tem um protocolo que a gente tem que fechar, quando a gente tem um risco [...]. (Pêra).

Eu acho que uma dificuldade é, por exemplo, a equipe tomar a decisão que o posto não tem que abrir o dia inteiro ou o resto da semana. E aí a gestão vem aqui e diz que tu tem que abrir [...]. (Uva).

Há estudos em que os autores evidenciam a questão das fragilidades no enfrentamento da violência no território, destacam os desafios dos profissionais e gestores, e enfatizam que a atuação envolvendo os diversos setores é mais bem sucedida em relação à atuação individual (MACHADO *et al.*, 2016). Algumas pesquisas foram realizadas para que os autores mostrassem que, apesar do reconhecimento da violência por profissionais, estes acabam convivendo com todo tipo de situação, o que demonstra a banalização do risco da violência (FERREIRA, 2017; VELLOSO, ARAÚJO, ALVES, 2011).

3.4 Considerações finais

Por este estudo, busca-se trazer um alerta importante para o cumprimento dos planos de ação elaborados pelos profissionais de cada unidade de saúde, necessitando do apoio de gestores, da comunidade e demais setores envolvidos, evitando a banalização da violência. Demonstra-se a inevitabilidade de organização de um sistema integrado para facilitar a comunicação, envolvendo setores elencados e essências para as unidades, de forma a tornar o processo mais efetivo.

Para melhorar o processo de comunicação, sugere-se a construção de um sistema que integre as informações das diferentes unidades, assim como gerar um relatório dessas notificações. Este sistema pode integralizar o setor de segurança do município, de uma forma que facilite as ações dos grupos de tomada de decisão.

Além disso, é conveniente manter os planos individualizados e atualizados com instrumentalização dos profissionais dos serviços de saúde para a identificação de riscos de violência, possibilitando a autonomia das equipes nas tomadas de decisão – um fator essencial para diminuir a exposição de riscos de violência.

Esta pesquisa tem como limitação o fato de ser de cunho exploratório e inicial sobre a utilização do 'Acesso mais Seguro' pelos profissionais da atenção primária à saúde. Recomenda-se que outros estudos sejam realizados em outros municípios da região metropolitana e que possam ser incluídos, além das unidades de saúde, outros serviços que igualmente utilizam essa ferramenta, para compreender melhor a sua aplicabilidade em outros locais e serviços.

3.5 Referências

BARBAR, Ana Elisa. Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos marcados pela violência. **Revista Panamericana Salud Publica**, 42: e 142, out. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, Cassia *et al.* Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 295-317, out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova

a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *In*: Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília; 2006. p. 7-10.

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA - CICV. **Acesso mais Seguro para serviços públicos essenciais**. Brasília, fev. 2018. Disponível em: <https://www.icrc.org/pt/publication/acesso-mais-seguro-para-servicos-publicos-essenciais-brasil>. Acesso em: 22 maio 2019.

DAL PAI, Daiane *et al.* Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. e2420016, mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072018000100312&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 20 jan. 2019.

FERREIRA, Gímerson. **Clínica psicodinâmica do trabalho no contexto gerencial da atenção primária à saúde**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, 2017.

GONÇALVES, Hérica; QUEIROZ, Marcello; DELGADO Pedro. Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? **Fractal: Revista de Psicologia**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 17-23, jan./abr. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/pesquisa/23/22107>. Acesso em: 12 jun. 2019.

LANCMAN, Selma *et al.* Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, pg. 682-688, fev. 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3278.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

LERVOLINO, Solange; PELICIONI, Maria. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 115-121, jun. 2001.

LIMA, Jéssica. **O profissional coordenador e os processos de trabalho na estratégia de saúde da família**. 2017. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, 2017.

MACHADO, Cynthia *et al.* Violência urbana e repercussão nas práticas de cuidado no território da saúde da família. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p.1-6. 2016.

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento**. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

MOLINOS, Beatriz *et al.* Violência com profissionais da atenção básica: estudo no interior da Amazônia Brasileira. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.7, n. 2, p. 239-247, jun. 2012. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25747/18458>. Acesso em: 16 ago. 2018.

OLIVEIRA, Cristiano Claudino; ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini de; MORITA, Ione. Violência e saúde: concepções de profissionais de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 412-420, Sept. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300016&lang=pt Acesso em: 30 ago. 2018.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). **Conferencia Internacional del Trabajo**. Convenio 190 - Convenio sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo de trabajo. 108ª reunión. Gênebra: Conferencia Internacional del Trabajo, jun. 2019. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_711719.pdf. Acesso em: 20 jul. 2019.

POLARO, Sandra; GONÇALVES, Lucia; ALVAREZ, Angela. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 935-942, out./dez. 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE - PMPA. Secretaria Municipal de Saúde - SMS. **Relatório de Gestão 3º quadrimestre de 2016**. Porto Alegre: Procempa, 2016a. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_gestao_3quadrimestre_2016.pdf. Acesso em: 30 maio 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE-PMPA Secretaria Municipal de Saúde -SMS. **Relatório de Gestão 2º quadrimestre 2016**. Porto Alegre: Procempa, 2016b. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_de_gestao_2_quadrimestre_de_2016_4.pdf Acesso em: 18 maio 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE – PMPA. Secretaria Municipal de Saúde - SMS. **Relatório de Gestão 1º quadrimestre de 2016**. Porto Alegre: Procempa, 2016c. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_de_gestao_1_quadrimestre_de_2016.pdf. Acesso em: 20 maio 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE - PMPA. Secretaria Municipal de Saúde - SMS. **Relatório de Gestão 2º quadrimestre 2018**. Porto Alegre: Procempa, 2018. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rg_2quadrimestre2018_sitesms_03out18.pdf. Acesso em: 15 maio 2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE – PMPA. Secretaria Municipal de Saúde - SMS. **Relatório de Gestão 2º quadrimestre 2017**. Porto Alegre: Procempa, 2017. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_

doc/relatorio_de_gestao_2_quadrimestre_2017.pdf. Acesso em: 13 maio 2019.

SANTOS, Milena; SILVA, Juliana; BRANCO, July. Fighting violence under the family health strategy: challenges for health care. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 229-238, abr./jun. 2017.

TEIXEIRA, Janaína. **Territórios da paz, do crime e da violência no bairro Santa Tereza do município de Porto Alegre-RS**. 2016. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, 2016.

VELLOSO, Isabela; ARAÚJO, Meiriele; ALVES, Marília. Trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde na interface com a violência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 466-471, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a04v24n4.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2019.

4 TERCEIRO MANUSCRITO: DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO PARA UM ACESSO MAIS SEGURO NAS UNIDADES DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE/RS

RESUMO

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior que visa melhorar a utilização da ferramenta 'Acesso mais Seguro' na Atenção Básica de Porto Alegre (POA), mediante a construção de um aplicativo móvel para utilização nesse serviço, que é o objetivo deste estudo. A metodologia utilizada incluiu a análise de dados dos resultados de um estudo executado na Atenção Básica de POA, tendo sido construídas possibilidades para o desenvolvimento de um aplicativo. Na sequência, fez-se um *design* do aplicativo, concluindo-se com a produção do *software* para utilização em *smartphones*. Seguindo as fases propostas, foram sendo construídas as funcionalidades tecnológicas para a utilização do aplicativo. Isso resultou na construção de um aplicativo que permite interligar as unidades de saúde com outros setores, possibilitando a classificação de risco de violência e a visualização pelos demais serviços que utilizam este sistema. Além disso, permite o armazenamento das informações de classificação de risco em um banco de dados para geração de relatório.

Descritores: Atenção Básica. Violência. Saúde.

ABSTRACT

This study is part of a larger research that aims to improve the use of the 'Safer Access' tool in Primary Care in Porto Alegre (POA), by building a mobile application for use in this service, which is the objective of this study. The methodology used included the analysis of data from the results of a study carried out in the Primary Care of POA, having been built possibilities for the development of an application. Then, an application design was made, concluding with the production of the software for use on smartphones. Following the proposed phases, technological functionalities for using the application were being built. This resulted in the construction of an application that allows the interconnection of health units with other sectors, allowing the classification of risk of violence and the visualization by other services that use this system. In addition, it allows the storage of risk classification information in a database for report generation.

Descriptors: Primary Care, Violence, Health.

4.1 Introdução

Este estudo é a continuidade de uma pesquisa maior (SOFIATTI; SALDANHA, 2019a; 2019b) e versa sobre a construção de um aplicativo móvel que tem como finalidade potencializar a utilização de um procedimento utilizado em

Unidades de Saúde do município de Porto Alegre (POA)/Rio Grande do Sul (RS). Trata-se da ferramenta denominada 'Acesso mais Seguro'.

Essa ferramenta começou a ser utilizada em 2016, após uma parceria do Comitê internacional da Cruz Vermelha (CICV) com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) com a introdução do Programa 'Acesso mais Seguro' para proteção dos trabalhadores contra a violência nos territórios de atuação. Conforme descrito no relatório de gestão e mediante classificação de risco de violência determinado pelo conhecimento e análise dos sinais no território, com a autonomia da equipe de saúde na tomada de decisão (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE - PMPA, 2017).

Conforme estudo desenvolvido por Sofiatti e Saldanha (2019a), a utilização dessa ferramenta ocorre seguindo a classificação de risco dos planos de ação elaborados pelas equipes das unidades de saúde e pactuados com a gestão. A comunicação entre membros da equipe e outros setores envolvidos, acontece via vários grupos no *WhatsApp* e o registro das situações de violência ou risco dela devem ser feitas apenas pelas pessoas selecionadas de cada unidade, e encaminhadas por um formulário *online*. Chama-se a atenção para falhas e dificuldades que ocorrem nesses registros e, por isso, definiu-se pela elaboração de um aplicativo móvel para aprimorar este processo.

A tecnologia aplicada à saúde pode trazer diversas contribuições, é um campo novo e em crescente expansão, principalmente em decorrência da popularização dos *smartphones* e *tablets* (BERNARDI; MOTTA, 2018; CARVALHO, 2013; MOTA *et al.* 2019; PEREIRA *et al.* 2016; TIBES; DIAS; ZEM-MASCARENHAS, 2014). Tibes, Dias e Zem-Mascarenhas (2014), em uma análise de diversos estudos constataram que a categoria profissional mais beneficiada no desenvolvimento de aplicativos móveis para a área de saúde foi a multiprofissional, com 12 estudos que envolviam duas ou mais categorias distintas de profissionais da área da saúde.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é desenvolver um aplicativo móvel para utilização multiprofissional, visando melhorar a comunicação entre a equipe de saúde e demais setores como: gestão, unidades, segurança e outros serviços, e melhorar os registros das ocorrências de violência enfrentados pelos trabalhadores.

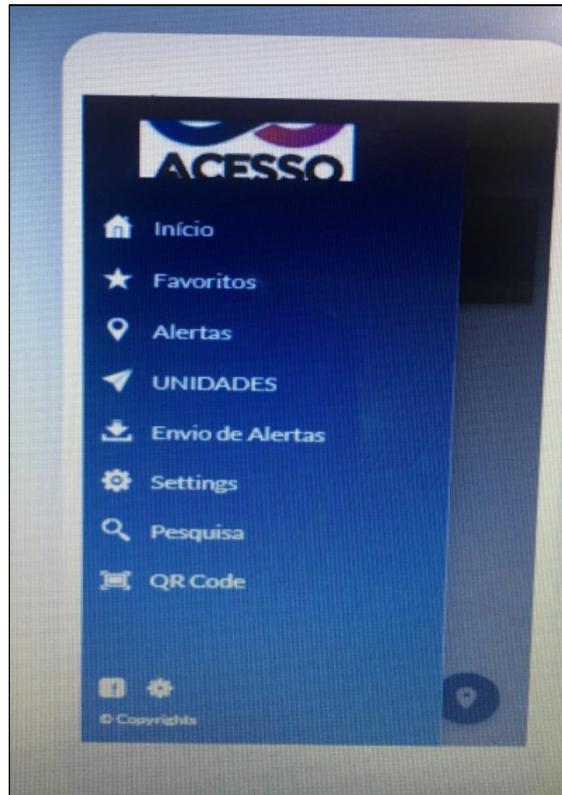
4.2 Método

Para se desenvolver o aplicativo, foi preciso unir os conhecimentos sobre a ferramenta 'Acesso mais Seguro' obtidos na literatura e os resultados de um estudo desenvolvido nas unidades de saúde de POA (SOFIATTI; SALDANHA, 2019a; 2019b). Tendo como base as necessidades de melhorias evidenciadas, buscou-se a elaboração de possibilidades de construção de um aplicativo móvel, envolvendo os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) (PMPA, 2018). Esses aperfeiçoamentos permitem a classificação de risco de violência pelos profissionais da saúde e, conseqüentemente, a visualização destes por outros setores envolvidos no processo, além de uma evolução nos registros de situações de risco de violência com a criação de banco de dados.

O *software* foi desenvolvido com o auxílio de profissionais da informática. Inicialmente, foi analisada a proposta para a construção, na seqüência, realizou-se a projeção do *design* para ser instalado em um dispositivo eletrônico móvel compatível com a plataforma *Android* e *IOS (Apple)*, operacionalizado, por fim, o seu desenvolvimento. Nesta construção, determinou-se o logotipo para acesso ao aplicativo que é 'Acesso mais Seguro', assim definido devido a utilização da ferramenta que leva o mesmo nome. Após, designou-se as seqüências de atividades do sistema, entre elas: perfis de acesso; detalhes adicionais como as indicações visuais para classificação de risco; e algumas funcionalidades contidas no aplicativo: início, meus favoritos, pesquisa, definição de alertas, Qr code, entre outras, de modo a torná-lo de fácil manuseio.

4.3 Resultados

Conforme mencionado na seção anterior, o desenvolvimento do aplicativo móvel utiliza uma plataforma *Android* e *IOS (Apple)* e pode ser acessado pelo ícone com o logotipo representado na Figura1.

Figura 1 – Aplicativo Acesso mais Seguro

O acesso ao aplicativo pelo profissional, após instalado no aparelho *smartphone*, será com *login* e senha para cada usuário. Depois, o usuário poderá selecionar o ícone 'UNIDADES' para acessar a sua unidade de saúde; clicar no ícone 'Alertas' e escolher a cor da classificação de risco (verde, amarelo, laranja, vermelho – todos interno e externo); abrirá, então, um campo para inserção da respectiva classificação de risco (há algumas possibilidades, mas o profissional poderá inserir novos motivos em 'outras opções'). Com todos os dados inseridos, a unidade de saúde será visualizada com a cor da classificação de risco pelos outros serviços e unidades. O usuário poderá também clicar no ícone 'Envio de Alertas' e optar por serviços e unidades que entende serem importantes para enviar esse alerta.

Os sinais de alerta (aviso de recebimento de informações) poderão ser visualizados por diversas unidades de saúde, gerências, e outros serviços, tais como: setor de segurança, melhor em casa, setor de ouvidoria, pronto atendimento, serviços que entregam materiais e medicamentos, e unidades de saúde próximas e de interesse dos profissionais. Ressalta-se que todos os profissionais que compõem

esses serviços, poderão visualizar a avaliação de risco dos serviços elencados por meio do aplicativo. E todas as informações inseridas pelos profissionais gerarão um banco de dados que possibilitará o desenvolvimento de relatórios para a gestão, tornando os registros de violência mais fidedignos.

O *software* ou o sistema (programa de computador, também chamado de *software* de computador) terá ícones com as seguintes funções: Início: permite pesquisar ou voltar à página inicial; Pesquisa: pesquisar unidades ou outras informações no aplicativo; Favoritos: para elencar as unidades e serviços mais utilizados pelo profissional, podendo ser os serviços considerados prioritários para informá-los de situações de risco; Alertas: ao acessar este ícone, o usuário encontrará um subitem chamado 'Categoria Principal' com a descrição das cores para classificação de risco (verde, amarelo, vermelho e laranja) e, clicando na cor, abrirá um campo para inserção do motivo da classificação de risco, onde já estão elencados alguns fatores, podendo ser inseridas outras opções; Unidades: todos os serviços e unidades de saúde que poderão utilizar este aplicativo; Envio de Alertas: poderá ser acessado pelo usuário para enviar alertas aos serviços que considera essenciais para o recebimento dessa informação; Settings: contém informações como 'Contate o Suporte', que tem como finalidade resolver problemas ou esclarecer dúvidas em relação ao uso do aplicativo; Pesquisa: busca informações no aplicativo; Qr Code: leitor de código de barra, ao fotografar o código, o sistema acessa direto o aplicativo).

4.4 Discussão

O *layout* do aplicativo foi escolhido mediante as dificuldades informadas pelos profissionais que atuam na Atenção Primária, de forma a auxiliá-los a enfrentar questões relacionadas à violência. O uso dessa tecnologia permitirá melhorar a intercomunicação entre os diversos setores da saúde de um município e favorecerá a obtenção de dados reais sobre as questões relacionadas à violência, para a implementação de ações que diminuam este risco e possibilitem a inserção desses serviços em locais com vulnerabilidade social.

Atualmente, a área da tecnologia aplicada à saúde permite a utilização de ferramentas que contribuem para a organização de informações, armazenando e processando os dados, facilitando o acesso a informações (GUIMARÃES; GODOY,

2012). O desenvolvimento deste aplicativo móvel 'Acesso mais Seguro' permite que, em tempo real, as unidades de saúde tenham informações sobre a classificação de risco, com sinalização de cores, declaradas pelos profissionais que atuam nas unidades de saúde.

Alguns autores (GUIMARÃES; GODOY, 2012; MATSUDA *et al.* 2015; PEREIRA *et al.* 2016) apresentam os atuais benefícios que o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) trazem para os profissionais da área da saúde. Nessas inovações estão: o uso das telecomunicações, de computadores e aplicativos, já que neles há ferramentas que auxiliam na organização de dados e informações, o armazenamento, processamento e agilidade na transmissão dessas informações com a possibilidade de compartilhamento entre os diversos profissionais envolvidos, com o auxílio de um recurso global que cria uma rede de comunicações colaborando para o desenvolvimento e o aperfeiçoamento.

O desenvolvimento do aplicativo 'Acesso mais Seguro' visa auxiliar na proteção dos profissionais de saúde que acessam territórios marcados pela violência armada e permitir a oferta dos serviços à comunidade. Sua funcionalidade foi planejada e desenvolvida de forma a permitir o compartilhamento de informações, integrando os diversos serviços e setores, de modo a tornar o processo de segurança mais eficiente. Conforme Barra *et al.* (2017), a construção de aplicativos móveis para a saúde, independentemente do método escolhido, deve ter muito claramente que a ferramenta seja útil ao usuário final.

Outros pesquisadores desenvolveram pesquisas na área da saúde e evidenciaram o desenvolvimento de um *software* como apoio à tomada de decisão para auxiliar os profissionais da saúde. Silva, Evora e Cintra (2015) usaram esse *software* para a seleção de diagnósticos e intervenções de enfermagem para crianças e adolescentes. A construção do aplicativo 'Acesso mais Seguro' é uma inovação que permite a conexão e a integração de informações por diversos serviços de forma rápida e prática, além do armazenamento de dados e posterior geração de relatórios que possibilitarão a avaliação das informações pelos órgãos gestores.

4.5 Considerações

A elaboração do aplicativo móvel buscou suprir fragilidades encontradas nas

diversas unidades de saúde que fazem o uso da ferramenta 'Acesso mais Seguro', atuando com o auxílio dos planos de ação elaborados pela própria equipe. A sua criação teve por objetivo melhorar o uso desta ferramenta pelos trabalhadores que atuam em áreas com propensão à violência e possibilitar a sua proteção, além de facilitar a comunicação entre os profissionais da equipe, alertando os demais setores envolvidos, como a gestão, diversas unidades e outros serviços que acessam a unidade, quando necessário.

Adicionalmente, visa suprir uma necessidade encontrada durante esta pesquisa, que é facilitar os registros de violência ou o risco dela, e torná-los mais fidedignos, uma vez que ficou evidente a subnotificação pela dificuldade de uso da ferramenta atualmente vigente. Este estudo teve como limitação o fato de que foi desenvolvido em apenas uma região, de uma grande capital e o aplicativo foi criado para ser usado nesse município. Sugere-se que essa utilização seja testada e validada, de forma que seja possível estender o uso do aplicativo para outros setores e municípios.

4.6 Referências

BARRA, Daniela *et al.* Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4 p. e 2260017, ago. 2017.

BERNARDI, Hélio; MOTTA, Luciana. Desenvolvimento de aplicativo como ferramenta de apoio à investigação e prevenção de osteoporose. **Revista Brasileira de Geriatria**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 420-430, jul./ago. 2018.

CARVALHO, Roberto. New information technology in cardiac surgery. Development of an applicative about ascending aortic aneurysm ("Aortic Surgery"). **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 315-316, set. 2013.

GUIMARÃES, Eliane; GODOY, Solange. Telenfermagem - Recurso para assistência e educação em enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem - REME**, Belo Horizonte, v.16, n. 2, p.157-158. 2012.

MATSUDA, Laura *et al.* Informática em enfermagem: desvelando o uso do computador por enfermeiros. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 178-186, jan./mar. 2015.

MOTA, Nikaelly *et al.* Aplicativo móvel para ensino da classificação internacional para a prática de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72,

n. 4, p. 1077-1784, ago. 2019.

PEREIRA, Francisco et al. Construção de um aplicativo digital para o ensino de sinais vitais. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. e59015, jun. 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE – PMPA. Secretaria Municipal de Saúde - SMS. **Relatório de Gestão 2º quadrimestre 2017**. Porto Alegre: Procempa, 2017. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_de_gestao_2_quadrimestre_2017.pdf. Acesso em: 10 out. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE - PMPA. Secretaria Municipal de Saúde. **Serviços de saúde**. Porto Alegre: Procempa, 2018 Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=828 Acesso em: 8 out. 2018.

SILVA, Kenya; EVORA, Yolanda; CINTRA, Camila. Software development to support decision making in the selection of nursing diagnoses and interventions for children and adolescents. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 927-935, abr. 2015.

SOFIATTI, Vanesa; SALDANHA, Ricardo. **Acesso mais seguro para trabalhadores da atenção primária à saúde**. No prelo. (2019a)

SOFIATTI, Vanesa; SALDANHA, Ricardo. **Planos locais para um 'Acesso mais Seguro' na atenção primária à saúde**. No prelo. (2019b).

TIBES, Chris; DIAS, Jessica; ZEM-MASCARENHAS, Sílvia. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 471-486, fev. 2014.

3 DESCRIÇÃO E APLICAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO

Foi desenvolvido um aplicativo móvel com um *software* compatível com a plataforma *Android* e *IOS (Apple)* para ser instalado em *smartphones*. Ele funcionará desta forma:

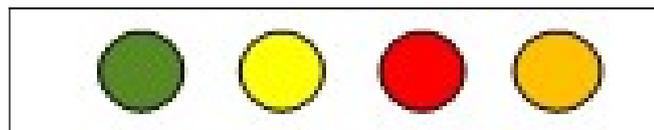
O usuário (profissional de saúde) terá um acesso com *login* e senha para acessar o aplicativo (Figura 1), o logotipo de acesso foi definido como 'Acesso mais Seguro', por utilizar a ferramenta de mesmo nome - 'Acesso mais Seguro'.

Figura 1 – Logotipo do Acesso mais Seguro



Depois deste primeiro acesso, o trabalhador poderá selecionar o ícone 'UNIDADES' e, na sequência, a sua unidade de saúde. Ele consegue clicar em 'Alertas' e selecionar a cor da classificação de risco (verde, amarelo, laranja e vermelho – todas nas opções interno e externo) (Figura 2). Feita a escolha da cor, abrirá um campo para inserção da classificação de risco (algumas possibilidades já estão elencadas, mas novas poderão ser inseridas em 'outras opções'). Concluídas as inserções desses dados, a unidade de saúde será visualizada pelos outros serviços e unidades de saúde, com a cor da classificação de risco.

Figura 2 – Cores que representam a classificação de risco



xx

Há também a possibilidade de o profissional de saúde acessar o ícone 'Envio de Alertas' para selecionar os serviços de maior interesse que devem visualizar a classificação de risco, tais como: Gerência, melhor em casa, serviço de ouvidoria,

unidades vizinhas, serviços que entregam materiais e medicamentos, guarda municipal, entre outras.

Para facilitar o uso do aplicativo, outros ícones foram criados e adicionados:

Início: permite pesquisar ou voltar à página inicial;

Pesquisa: para pesquisar unidades ou outras informações no aplicativo;

Favoritos: elenca as unidades e serviços mais utilizados pelo profissional, ou seja, pode ser utilizado para listar os serviços prioritários, para informá-los das situações de risco;

Alertas: ao acessar este ícone, o usuário encontrará um subitem chamado 'Categoria Principal' com a descrição das cores para classificação de risco (verde, amarelo, vermelho e laranja), ao clicar na cor, abrirá um campo para inserção do motivo da classificação de risco – há fatores já disponíveis para escolha, mas novos poderão ser inseridos em 'Outras Opções';

UNIDADES: todos os serviços e unidades de saúde que poderão utilizar este aplicativo;

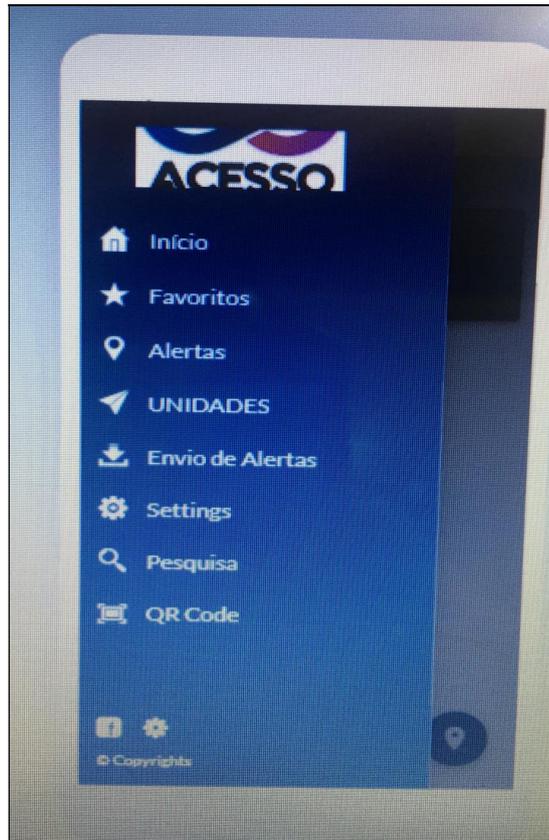
Envio de Alertas: poderá ser acessado pelo usuário para enviar alertas aos serviços que considera importantes para o recebimento da informação da classificação de risco;

Settings: contém informações como 'Contate o Suporte', para solução de problemas ou em caso de dúvidas relacionadas ao uso do aplicativo;

Pesquisa: busca informações no aplicativo;

Qr Code: leitor de código de barra, que, ao fotografar o código, o sistema direciona o acesso direto para o aplicativo.

Figura 3 – Aplicativo Acesso mais Seguro



A outra função importante desse aplicativo é a geração de um banco de dados para a emissão de relatórios, os quais demonstrarão as informações reais de ocorrência de violência nos serviços da Atenção Básica. Ele também permitirá o compartilhamento desses dados, integrando os diversos serviços e setores, buscando deixar o processo de segurança mais eficiente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que utilização da ferramenta 'Acesso mais Seguro' por profissionais de unidades de saúde é importante, uma vez que permite maior autonomia dos profissionais na avaliação das situações de risco de violência, na classificação deste risco e na autoproteção. Todavia, ainda há falhas no processo e, para que ela se torne mais efetiva, é necessário o cumprimento dos planos de ação elaborados pelos profissionais e a revisão constante dos planos de cada unidade de saúde. Ressalta-se que esses planos possuem especificidades de cada serviço de saúde e capacitações e, para seu aperfeiçoamento, é preciso o apoio de gestores, comunidade e demais setores envolvidos, evitando a banalização da violência. Além disso, evidenciou-se que, mesmo com a utilização da ferramenta, ainda há a exposição dos profissionais, já que eles executam suas funções em contextos violentos e com falta de recursos para o atendimento à população, o que os torna suscetíveis a situações de risco.

Para melhor funcionamento da ferramenta, demonstrou-se a necessidade de organização de um sistema integrado entre os serviços para facilitar a sua utilização e tornar o processo mais efetivo, além de melhoria no sistema de notificações. Para tanto, foi desenvolvido um aplicativo denominado 'Acesso mais Seguro', com funcionalidades que permitem uma intercomunicação entre unidades e setores, com possibilidade de classificação de risco e sua visualização pelas demais unidades. O aplicativo permite uso de banco de dados, dando maior fidedignidade aos registros das situações de risco de violência enfrentadas pelos profissionais de saúde.

Referentemente à atuação dos grupos tomadores de decisão, evidenciou-se sua importância, em conjunto com a equipe. Ressalta-se que é imprescindível a atualização desses grupos, com revisão e melhoria dos planos de ação desenvolvidos. Este estudo tem como limitação o fato de ser uma pesquisa de cunho exploratório e inicial sobre utilização da ferramenta 'Acesso mais Seguro', utilizada pelos profissionais da APS. Recomenda-se que outros estudos sejam realizados em diversas regiões de POA, ou em outras capitais que já utilizam a ferramenta, de forma a se compreender melhor a sua aplicabilidade em outros locais.

REFERÊNCIAS

- BARBAR, Ana Elisa. Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos marcados pela violência. **Revista Panamericana Salud Publica**, 42: e 142, out. 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e14t>. Acesso em: 10 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Brasília, DF, p. 46, 24 ago. 2012.
- CAMPOS, Augusto; PIERANTONI, Célia. Violência no trabalho em saúde: um tema para cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde - RECIIS** –, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 86-92, mar. 2010. Disponível em: http://www.obsnetims.org.bruploaded/11_12_2013__0_16_5_2013__0_Violencia_no_trabalho_em_saude.pdf. Acesso em: 18 ago. 2018.
- DAL PAI, Daiane. **Violência no trabalho em pronto socorro**: implicações para a saúde mental dos trabalhadores. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, 2011.
- DAL PAI, Daiane *et al.* Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. e2420016, mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072018000100312&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2019.
- FELTRAN, Gabriel. Crime e castigo na cidade: os repertórios da justiça e as questões dos homicídios nas periferias de São Paulo. **Caderno CRH**, Salvador, v. 23, n. 58, p. 59-73, jan./abr. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3476/347632180005.pdf>. Acesso em: 28 set. 2018.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). **Conferencia Internacional del Trabajo**. Convenio 190 - Convenio sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo de trabajo. 108ª reunión. Gênebra: Conferencia Internacional del Trabajo, jun. 2019. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_711719.pdf. Acesso em: 20 jul. 2019.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão - 2º quadrimestre de 2018**. Porto Alegre: Procempa, 2018. Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rg_2quadrimestre2018_sitesms_03out18.pdf. Acesso em: 8 out. 2018.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão - 2º quadrimestre de 2017**. Porto Alegre: Procempa, 2017a. Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_de_gestao_2_

quadrimestre_2017.pdf.Acesso em: 10 out. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão - 1º quadrimestre de 2017**. Porto Alegre: Procempa, 2017b. Disponível em:

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_gestao1quadrimestre_2017.pdf. Acesso em: 8 out. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde.

Relatório de Gestão - 3º quadrimestre de 2016. Porto Alegre: Procempa, 2016.http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_gestao_3quadrimestre_2016.pdf. Acesso em: 10 out. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em:

http://formsus.datasus.gov.br/site/resultado.php?id_aplicacao=27138. Acesso em: 30 out. 2018.

SANTOS, Milena; SILVA, Juliana; BRANCO, July. Fighting violence under the family health strategy: challenges for health care. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 229-238, abr./jun. 2017. Disponível em:

<http://www.redalyc.org/pdf/408/40851821011.pdf> Acesso em: 20 out. 2018.

RINCON-DEL TORO, Teresa *et al.* Agresiones sufridas por las personas que trabajan en atención primaria de la Comunidad de Madrid, 2011-2012. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v. 90, p. e40020, oct. 2016. Disponível em:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100420&lang=pt. Acesso em: 21 out. 2018.

TEIXEIRA, Janaína. **Territórios da paz, do crime e da violência no bairro Santa Tereza do município de Porto Alegre-RS**. 2016. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, 2016.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Idade:

2. Sexo

masculino

feminino

3. Cargo:

4. Tempo de atuação na unidade:

5. Há quanto tempo à unidade utiliza o 'Acesso mais Seguro'?

6. Há quanto tempo você atua na equipe de tomada de decisão?

7. Escolaridade:

ensino fundamental incompleto

ensino fundamental

ensino médio

nível superior

8. Raça/cor:

branca

preta

amarela

parda

indígena

APÊNDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA

- 1.Quais os principais motivos trazem risco de violência à equipe de saúde?
- 2.Como é realizada a classificação de risco pelo grupo tomada de decisão?
- 3.Que instrumentos ou informações auxiliam nesta classificação?
- 4.Quais são as classificações de risco ?
- 5.Fale sobre plano do 'Acesso mais Seguro' desenvolvido junto a equipe.
- 6.Como foi a construção, quais as dificuldades para colocar em prática o que foi estabelecido no plano de ação?
- 7.Quais os benefícios da utilização do 'Acesso mais Seguro' e quais as principais dificuldades?
- 8.Em que aspectos a segurança está associada a saúde do trabalhador?
- 9.Após a utilização desta ferramenta você atua com mais segurança no seu trabalho?
- 10.Fale um pouco sobre suas experiências sobre a atuação do grupo de tomada de decisão e como isso evita riscos de violência a equipe?
- 11.Quais as dificuldades enfrentadas em relação a comunicação com a comunidade quando são tomadas decisões que interferem no funcionamento da unidade de saúde?
- 12.Quais dificuldades você percebe no grupo de tomada de decisão? E quais os aspectos positivos você percebe neste grupo?
- 13.Em quais aspectos a equipe auxilia o grupo de tomada de decisão? E de que forma a equipe dificulta na ação do grupo de tomada de decisão?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do Estudo: Acesso na atenção básica de Porto Alegre: em busca de um ambiente de trabalho mais seguro para o trabalhador

Instituição: Universidade La Salle

Pesquisadora responsável: Vanesa Sofiatti – 51 995189904

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que se justifica pela necessidade de enfrentamento da violência sofrida pelos trabalhadores nas unidades de saúde. Tem como objetivo compreender o processo de construção e atuação dos planos de ação do 'Acesso mais Seguro' na atenção básica de unidades que compõem as Equipes de Saúde da Família da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal do município de Porto Alegre. Trata-se de um estudo em que os profissionais que compõem os grupos de tomada de decisão das unidades responderão um questionário sócio demográfico com perguntas abertas e fechadas e participarão de um grupo focal.

O estudo será realizado pela pesquisadora mestranda Vanesa Sofiatti, sob supervisão e orientação do Prof. Dr. Ricardo Pedrozo Saldanha.

O grupo focal será realizado no local de trabalho em lugar seguro, propício ao desenvolvimento deste, com duração de no máximo 02 horas. E será realizado mediante gravação de áudio.

Os pesquisadores se comprometem em manter a confidencialidade dos dados que serão utilizados apenas pelos pesquisadores sem identificação pessoal dos participantes e os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos indivíduos que participaram do estudo. As gravações de áudio serão inutilizadas após a conclusão da pesquisa. Somente a transcrição das gravações serão guardadas pela pesquisadora por um período de cinco anos, a partir da publicação dos resultados, e após destruídos. Você não será remunerado participando da pesquisa e também não terá despesas.

Os resultados da pesquisa serão apresentados para a banca examinadora da pesquisa como requisito para a obtenção do título de mestre em saúde e desenvolvimento humano, divulgados para as gerências, assim como para os trabalhadores.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, no entanto você pode se sentir desconfortável em responder algumas perguntas, uma vez que o método utilizado será o grupo focal, mas você tem a liberdade de não responder ou interromper a sua participação a qualquer momento, ou mesmo retirar o seu consentimento, deixando de participar do estudo, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Está assegurada a garantia do sigilo das suas informações.

Os benefícios decorrentes da sua participação na pesquisa serão no sentido de obter informações que sirvam de subsídios para uma proposta de melhoria da ferramenta utilizada para o enfrentamento da violência nas unidades de saúde, tornando o local de trabalho mais seguro. Após a pesquisa será enviado um relatório a Secretaria Municipal da Saúde com as propostas de melhoria.

A participação neste estudo é voluntária, e você poderá desistir de participar a qualquer momento da pesquisa. A pesquisa destina-se à elaboração da dissertação de mestrado da pesquisadora junto ao mestrado em saúde e desenvolvimento humano – Universidade La Salle, sem interferir no vínculo empregatício e sem que

isso possa lhe trazer prejuízos. Todas as informações obtidas serão utilizadas somente para fins de atendimento ao objetivo deste estudo.

O trabalho está sendo realizado pela mestranda Vanesa Sofiatti sob a orientação do Prof. Dr. Ricardo Pedrozo Saldanha. Você tem o direito de solicitar esclarecimentos e em caso de dúvidas, podendo entrar em contato com a pesquisadora responsável Vanesa Sofiatti mediante e-mail vanesasofiatti@hotmail.com ou informações também podem ser obtidas junto ao comitê de ética da Universidade La Salle pelo e-mail cep.unilassale.edu.br ou pelo Comitê de ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Porto Alegre, situado na rua Capitão Montanha, 27 – 7º andar (Centro Histórico), que atende pelo telefone (51) 3289-5517 e e-mail: cep_sms@hotmail.com.br.

Pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu, _____, declaro que autorizo minha participação neste projeto de pesquisa, respondendo aos questionamentos. Fui informado de forma clara e detalhada sobre os objetivos deste estudo. Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca do assunto relacionado a esta pesquisa. - Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa. Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Nome do pesquisador: _____

Assinatura: _____

Porto Alegre, ____ de _____ de 2019.

ANEXO D - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACESSO NA ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO ALEGRE: EM BUSCA DE UM AMBIENTE DE TRABALHO MAIS SEGURO PARA O TRABALHADOR

Pesquisador: VANESA SOFIATTI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 03329418.6.0000.5307

Instituição Proponente: Centro Universitário La Salle - UNILASALLE/RS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.106.198

Apresentação do Projeto:

A violência é um problema generalizado no país e pela seu crescimento extremo ameaça o funcionamento de várias instituições, inclusive serviços de saúde.

Em Porto Alegre, também verificou-se a instalação de grupos armados e organizações criminosas em locais desprivilegiados, com más condições socioeconômicas e a inserção de jovens no comércio ilícito das drogas. Além das disputas entre facções pelos espaços para o estabelecimento de territórios de controle, com auxílio da violência.

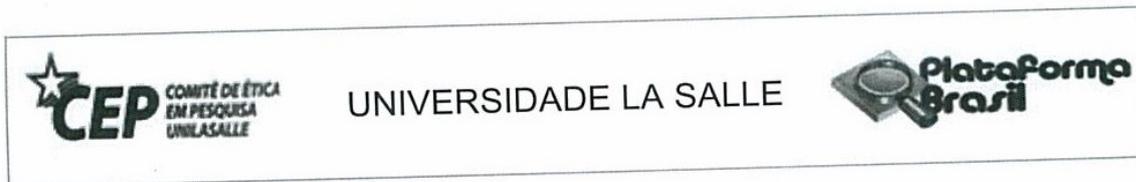
Devido a esta realidade vivenciada em Porto Alegre, a prefeitura municipal em parceria com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha iniciou a introdução do Programa Acesso Mais Seguro - ferramenta com o objetivo de instrumentalizar os profissionais da saúde que atuam em locais de risco de violência a observar o território se auto protegendo.

Dentro deste âmbito, o trabalho propõe a verificação da utilização dessa ferramenta utilizada para a proteção dos profissionais quanto ao risco de situações de violência em territórios vulneráveis, em unidades de saúde com território adstrito, que é o caso das Equipes de Saúde da Família da região Glória/Cruzeiro/Cristal, do município de Porto Alegre, e busca a qualificação na sua utilização.

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório.

O estudo está bem escrito, com uma contextualização adequada do problema e referencial teórico.

Endereço: Avenida Victor Barreto, 2288, Prédio 06 - 3º andar
Bairro: Centro **CEP:** 92.010-000
UF: RS **Município:** CANOAS
Telefone: (51)3476-8452 **Fax:** (51)3472-3511 **E-mail:** cep.unilasalle@unilasalle.edu.br



Continuação do Parecer: 3.106.198

Objetivo da Pesquisa:

O presente estudo tem como objetivo compreender o processo de construção e atuação dos planos de ação do acesso mais seguro na atenção básica, de unidades que compõem as Equipes de Saúde da Família da Gerencia Glória/Cruzeiro/Cristal do município de Porto Alegre.

Avaliar a classificação de risco do acesso mais seguro nas Equipes de Saúde da Família da Gerencia Glória/Cruzeiro/Cristal do município de Porto Alegre;

Avaliar a utilização e funcionamento do acesso mais seguro nas Equipes de Saúde da Família da Gerencia Glória/Cruzeiro/Cristal do município de Porto Alegre, nas decisões para proteger o trabalhador contra situações de violência;

Identificar as formas de atuação dos grupos de tomada de decisão nas unidades de saúde com Equipes de Saúde da Família na região Glória cruzeiro Cristal do município de Porto Alegre, em momentos de violência ou de risco para equipe.

Os objetivos estão claros e alinhados com a metodologia planejada pelos autores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A descrição de riscos e benefícios foi adequadamente ajustada conforme recomendação contida no primeiro parecer.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa será desenvolvida nas unidades de saúde da Região Glória/ Cruzeiro/ Cristal do município de Porto Alegre. Serão convidados a participar da pesquisa grupos de tomada de decisão das equipes de Equipes de Saúde da Família que já utilizam a ferramenta acesso mais seguro em unidades com certificação para a utilização desta ferramenta há, no mínimo, três meses. O número de unidades que preenchem este critério são nove.

Os critérios de inclusão para a seleção de profissionais que possam participar do estudo serão: pertencer a uma unidade com Equipe de Saúde da Família da região Glória/Cruzeiro /Cristal do município de Porto Alegre que já receberam certificação para a utilização do acesso mais seguro, compor o grupo de tomada de decisão para a utilização desta ferramenta; possuir idade superior a 18 anos; ter assinado termo de consentimento livre e esclarecido(TCLE). Serão excluídos da pesquisa profissionais que estiverem de férias, afastados ou em licença médica no momento da

Endereço: Avenida Victor Barreto, 2288, Prédio 06 - 3º andar
 Bairro: Centro CEP: 92.010-000
 UF: RS Município: CANOAS
 Telefone: (51)3476-8452 Fax: (51)3472-3511 E-mail: cep.unilasalle@unilasalle.edu.br



UNIVERSIDADE LA SALLE



Continuação do Parecer: 3.106.198

coleta dos dados, e os que não aceitarem assinar termo de consentimento livre e esclarecido(TCLE). Será excluída a unidade Jardim Cascata onde a pesquisador atua no momento.

Foi esclarecida a forma de inclusão dos participantes conforme recomendação no primeiro parecer.

O planejamento da análise dos dados também foi qualificado no projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram readequados conforme as recomendações deste comitê.

Recomendações:

Sem Pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovar.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1250584.pdf	27/12/2018 12:46:55		Aceito
Outros	CartarespostaCEP2.pdf	27/12/2018 12:44:12	VANESA SOFIATTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	10/12/2018 19:59:38	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	cartarespostaCEP.pdf	10/12/2018 19:53:21	VANESA SOFIATTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	10/12/2018 19:03:02	VANESA SOFIATTI	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	10/12/2018 19:02:33	VANESA SOFIATTI	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	10/12/2018 18:45:56	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	formulpesqSMS3.pdf	10/12/2018 11:58:04	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	formulpesqSMS2.pdf	10/12/2018 11:56:51	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	formulpesqSMS1.pdf	10/12/2018 11:51:39	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	formulprotocolpesqu1.pdf	10/12/2018	VANESA SOFIATTI	Aceito

Endereço: Avenida Victor Barreto, 2288, Prédio 06 - 3º andar

Bairro: Centro

CEP: 92.010-000

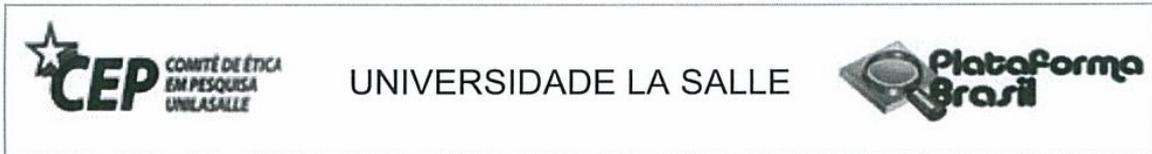
UF: RS

Município: CANOAS

Telefone: (51)3476-8452

Fax: (51)3472-3511

E-mail: cep.unilasalle@unilasalle.edu.br



Continuação do Parecer: 3.106.198

Outros	formulprotocolpesqu1.pdf	09:43:10	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	formulprotocolpesq.pdf	10/12/2018 09:42:25	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	formprojetopesq.pdf	10/12/2018 09:39:59	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	coparticipante.pdf	10/12/2018 09:17:11	VANESA SOFIATTI	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	08/11/2018 11:00:30	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	AUTAB.PDF	04/11/2018 15:35:32	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	gerente.pdf	04/11/2018 15:25:15	VANESA SOFIATTI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

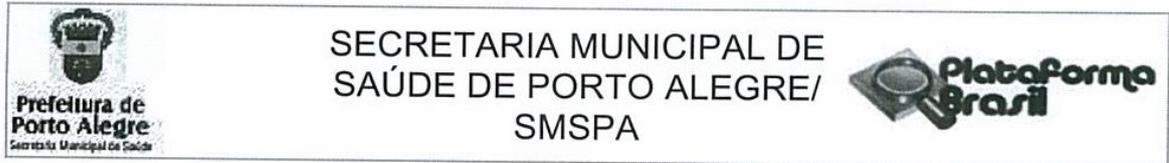
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CANOAS, 03 de Janeiro de 2019

Assinado por:
Sonara Lúcia Estima
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Victor Barreto, 2288, Prédio 06 - 3º andar
Bairro: Centro **CEP:** 92.010-000
UF: RS **Município:** CANOAS
Telefone: (51)3476-8452 **Fax:** (51)3472-3511 **E-mail:** cep.unilasalle@unilasalle.edu.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACESSO NA ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO ALEGRE: EM BUSCA DE UM AMBIENTE DE TRABALHO MAIS SEGURO PARA O TRABALHADOR

Pesquisador: VANESA SOFIATTI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03329418.6.3001.5338

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.131.536

Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem como objetivo compreender o processo de construção e atuação dos planos de ação do Acesso Mais Seguro na Atenção Básica, de unidades que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESF) da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal (GCC) do município de Porto Alegre. Mais especificamente, (a) avaliar a classificação de risco do Acesso Mais Seguro nas (ESF) da (GCC) do município de Porto Alegre (b) avaliar a utilização e funcionamento do Acesso Mais Seguro nas (ESF) da (GCC) do município de Porto Alegre, nas decisões para proteger o trabalhador contra situações de violência; (c) identificar as formas de atuação dos grupos de tomada de decisão nas unidades de saúde com (ESF) na região (GCC) do município de Porto Alegre, em momentos de violência ou de risco para a equipe.

A organização social em que o ser humano está inserido atualmente, há uma dedicação de cerca de 65% de sua vida produtiva ao trabalho (MAURO et al,2004). Assim, o trabalho deve ser considerado não só como uma atividade importante na vida do homem, mas também preencher alguns objetivos, tais como: respeitar a vida e saúde do trabalhador, priorizando a segurança e salubridade nos locais em que ele é desenvolvido (MAURO et al,2004). Conforme a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) que regulamentou o SUS (Sistema único de Saúde), a saúde do trabalhador se constitui de atividades que, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, visa à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos provenientes das condições de trabalho (BRASIL, 2002). No entanto, pode representar

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar

Bairro: Centro Histórico

CEP: 90.010-040

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3289-5517

Fax: (51)3289-2453

E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.131.536

sofrimento físico, mental, social e levar a uma série de agravos à saúde ou até a morte (MARTINS et al, 2013). Para reduzir estes riscos, Mauro et al (2004) ressaltam a importância de discutir os riscos iminentes deste trabalho de maneira a prevenir e proporcionar segurança, sensação de tranquilidade e bem-estar ao indivíduo. Muitos profissionais da saúde, que atuam em regiões de vulnerabilidade e de extrema violência, estão expostos a diversos riscos. Conforme Campos (2010), unidades de saúde situadas em locais mais vulneráveis apresentam maior risco de violência para os profissionais e implicam em maior dificuldade de fixação desses trabalhadores nesses locais. Alguns artigos, como o de Feltran (2010), analisam a operação dos "tribunais do crime", implementados nas periferias da cidade de São Paulo por facções criminosas, que hoje se tornaram a realidade das periferias urbanas. Neste mundo, seus participantes executam medidas próprias de justiça e em seus territórios exercem influência sobre os moradores. Em Porto Alegre, também se verificou a instalação de grupos armados e organizações criminosas em locais desprivilegiados, com más condições socioeconômicas e a inserção de jovens no comércio ilícito das drogas. Além das disputas entre facções pelos espaços para o estabelecimento de territórios de controle, com auxílio da violência (TEIXEIRA, 2016). Devido a esta realidade vivenciada em Porto Alegre, a prefeitura municipal em parceria com o Comitê internacional da Cruz Vermelha iniciou a introdução do Programa Acesso Mais Seguro - ferramenta com o objetivo de instrumentalizar os profissionais da saúde que atuam em locais de risco de violência a observar o território se auto protegendo (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, 2017). A utilização desta ferramenta, conforme descrita no relatório de gestão do município de Porto Alegre (2016), é prevista mediante uma classificação de risco a partir do conhecimento e análise dos sinais no território, com a autonomia da equipe de saúde na tomada de decisão através de um plano previamente elaborado e pactuado pela gestão municipal.

Hipótese:

Mediante dados dos Relatórios de Gestão e das Notificações, levando em consideração a utilização do Acesso Mais Seguro, mesmo sendo uma ferramenta nova e de ainda não estar sendo utilizada por todas as unidades de saúde, hipotetisa-se que a sua utilização possa auxiliar os profissionais no enfrentamento das situações de risco para a violência.

Metodologia Proposta:

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.131.536

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo descritivo exploratório e a técnica de coleta de dados utilizada será através de um questionário para informações sócio demográficas e após grupo focal. Participarão do estudo membros do grupo de tomada de decisão, que normalmente é composto por 06 integrantes, em cada unidade, incluindo os substitutos. O estudo será realizado em 09 unidades da saúde da Gerência (GCC) do município de Porto Alegre.

A análise dos dados será efetuada após transcrição das falas dos grupos focais na íntegra com a análise de conteúdo segundo Bardin (2011), seguindo alguns passos: 1) Pré-análise: consiste na organização do material, em que se determinam a unidade de registro, a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos gerais que orientarão a análise, 2) Exploração do material: operação classificatória que visa alcançar a compreensão do texto. Inicialmente busca-se encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo das falas será organizado. Após define-se as regras de contagem e realiza-se a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas responsáveis pela especificação dos temas, 3) Tratamento dos resultados- inferência e interpretação: as inferências e interpretações são a inter-relação com o conteúdo teórico. As interpretações a que levam as inferências serão sempre no sentido de buscar o que se esconde sob a aparente realidade, o que significa verdadeiramente o discurso enunciado, o que querem dizer, em profundidade, certas afirmações, aparentemente superficiais.

Critérios de Inclusão:

Os critérios de inclusão para a seleção de profissionais que possam participar do estudo serão: pertencer a uma unidade com Equipe de Saúde da Família da região Glória/Cruzeiro /Cristal do município de Porto Alegre que já receberam certificação para a utilização do Acesso Mais Seguro, compor o grupo de tomada de decisão, sendo que este é formado preferencialmente por três componentes da equipe, com um integrante nível superior que pode ser médico, dentista, enfermeiro entre outros, um integrante nível médio (técnico de enfermagem, técnico de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal) e um agente comunitário de saúde, além de três integrantes suplentes. Os componentes do grupo são escolhidos pela própria equipe durante as oficinas de preparação para utilização da ferramenta Acesso Mais Seguro; possuir idade superior a 18 anos; ter assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os grupos focais serão realizados nas unidades de saúde com uma média de 06 participantes.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.131.536

Crítérios de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa profissionais que estiverem de férias, afastados ou em licença médica no momento da coleta dos dados, e os que não aceitarem assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Será excluída a unidade Jardim Cascata onde a pesquisador atua no momento.

Objetivo da Pesquisa:

- Objetivo Primário:

O presente estudo tem como objetivo compreender o processo de construção e atuação dos planos de ação do acesso mais seguro na atenção básica, de unidades que compõem as Equipes de Saúde da Família da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal do município de Porto Alegre.

- Objetivos Secundários:

- Avaliar a classificação de risco do Acesso Mais Seguro nas Equipes de Saúde da Família da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal do município de Porto Alegre;
- Avaliar a utilização e funcionamento do Acesso Mais Seguro nas Equipes de Saúde da Família da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal do município de Porto Alegre, nas decisões para proteger o trabalhador contra situações de violência;
- Identificar as formas de atuação dos grupos de tomada de decisão nas unidades de saúde com Equipes de Saúde da Família na região Glória cruzeiro Cristal do município de Porto Alegre, em momentos de violência ou de risco para equipe.

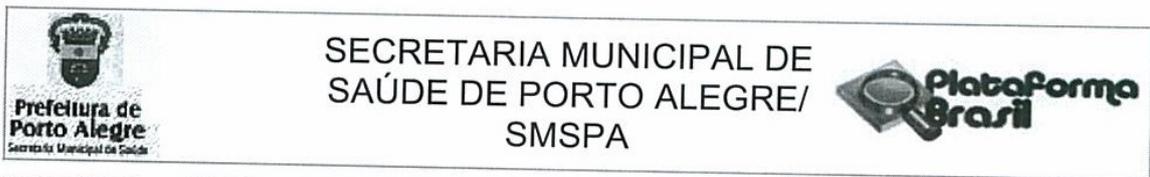
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme os autores do estudo:

Riscos:

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, no entanto você pode se sentir desconfortável em responder algumas perguntas, uma vez que o método utilizado será o grupo focal, mas você tem a liberdade de não responder ou interromper a sua participação a qualquer momento, ou mesmo retirar o seu consentimento, deixando de participar do estudo, sem que isso lhe traga qualquer

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.131.536

prejuízo. Está assegurada a garantia de sigilo de suas informações.

- Benefícios:

Os benefícios decorrentes da sua participação na pesquisa serão no sentido de obter informações que sirvam de subsídios para uma proposta de melhoria da ferramenta utilizada para o enfrentamento da violência nas unidades de saúde, tornando o local de trabalho mais seguro. Após a pesquisa será enviado um relatório a Secretaria Municipal da Saúde com as propostas de melhoria.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Termo de Ciência e Autorização do Coordenador de Rede de Atenção a Primária, médico Thiago Frank, assinado em 26.10.2018.

Para a execução deste Trabalho estão sendo respeitados os procedimentos éticos, conforme resolução nº 466/2012 e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNILASALLE, com data e entrada em 23/11/2018 e no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Porto Alegre, com registro de entrada em 03.01.2019.

Pesquisador responsável: Vanesa Sofiatti

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Pedrozo Saldanha

Nível da pesquisa: Educação e Promoção da Saúde.

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO UNILASALLE . Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano. Pelo PPG em Saúde e Desenvolvimento da Universidade LASALLE, assina seu Coordenador, Professor Dr. Rafael Fernandes Zanin.

Instituição Coparticipante: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Linha de pesquisa: Educação e Promoção em Saúde.

Local de realização do estudo: Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal.

Duração do estudo: Tem seu início em Agosto de 2018, com a elaboração do Projeto e Revisão de Literatura. Segue os trâmites nos Comitês de Éticas da UNILASSALE de Canoas e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Apresentação do Projeto na Reunião de Coordenadores da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal. Nos meses de maio a junho de 2019, coleta de dados, com previsão de término do Trabalho e apresentação em Banca para outubro de 2019.

TCLE: Haverá Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Número de sujeitos da pesquisa: Serão 54 profissionais.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA



Continuação do Parecer: 3.131.536

Data prevista para conclusão do estudo: Outubro de 2019.

É apresentado o Custo Financeiro do Projeto, sendo distribuído entre material de expediente e despesas com transporte.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados.

Recomendações:

Como recomendação, sugerimos acrescentar ao Questionário de dados Sócio Demográficos o quesito Raça/Cor.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluimos pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes do início da mesma. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CartarespostaCEP2.pdf	27/12/2018 12:44:12	VANESA SOFIATTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	10/12/2018 19:59:38	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	cartarespostaCEP.pdf	10/12/2018 19:53:21	VANESA SOFIATTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	10/12/2018 19:03:02	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	formulpesqSMS3.pdf	10/12/2018 11:58:04	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	formulpesqSMS2.pdf	10/12/2018 11:56:51	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	formulpesqSMS1.pdf	10/12/2018 11:51:39	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	formulprotocolpesqu1.pdf	10/12/2018 09:43:10	VANESA SOFIATTI	Aceito

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar

Bairro: Centro Histórico

CEP: 90.010-040

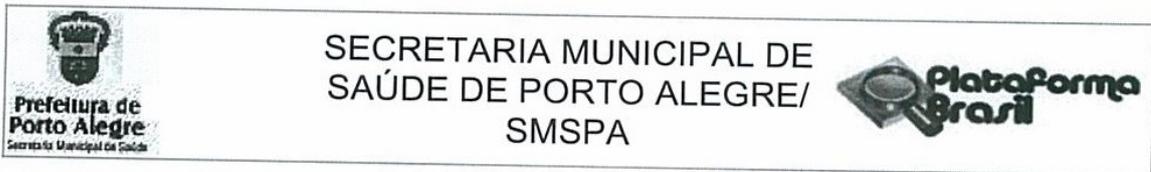
UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3289-5517

Fax: (51)3289-2453

E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.131.536

Outros	formulprotocolpesq.pdf	10/12/2018 09:42:25	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	formprojetopesq.pdf	10/12/2018 09:39:59	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	coparticipante.pdf	10/12/2018 09:17:11	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	AUTAB.PDF	04/11/2018 15:35:32	VANESA SOFIATTI	Aceito
Outros	gerente.pdf	04/11/2018 15:25:15	VANESA SOFIATTI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 05 de Fevereiro de 2019

**Assinado por:
Thaís Schossler
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com