

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LARISSA FONSECA AMPOS

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO, MEDIDAS PREVENTIVAS E DE
CONTROLE DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM UNIDADES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

**Porto Alegre
2020**

LARISSA FONSECA AMPOS

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO, MEDIDAS PREVENTIVAS E DE
CONTROLE DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM UNIDADES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito de obtenção
do diploma no curso de Bacharelado de
Enfermagem pela Universidade Federal
do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dr^a Daiane Dal Pai

Porto Alegre

2020

*Dedico este trabalho a todos os
profissionais da saúde, pois merecem
respeito e dignidade para cumprirem
suas funções com excelência.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais que me deram a vida e o amparo para que eu chegasse onde estou. Em especial a minha mãe, que suportou toda a dificuldade da graduação ao meu lado, sofrendo comigo todas as angústias e sempre me prestigiou. Agradeço também ao meu irmão que cresceu ao meu lado e vibrou a vitória do meu ingresso na universidade e ao meu pai por sempre me incentivar a estudar. Vocês são meu grande pilar.

Agradeço ao meu companheiro nessa longa jornada, meu namorado Jeferson Pigozzo, que sempre esteve ao meu lado, ajudando nas tarefas do dia-a-dia, me levando/buscando aos locais em que eu precisava ir, preparando refeições enquanto eu estudava, fazendo os melhores mates para nos mantermos acordados em época de prova e principalmente para escrever esse trabalho, enfim sempre me cuidando e me incentivando além de aplaudir cada vitória. Agradeço por sempre dar o ombro para eu chorar e aquele abraço apertado que cura todo mal. Obrigada por estarmos sempre juntos e por sempre topar minhas ideias.

Ao meu grupo de amigos da graduação, Cata, Raq, Adonai, Lu, Jé, Lili, Duda e Marielens, não posso deixar de agradecer por terem trilhado esse caminho ao meu lado, sempre estendendo a mão e erguendo um ao outro, sempre nos esforçando para estarmos juntos e partilhando momentos de pura alegria, de muita tristeza e emoção. Com vocês eu aprendi que não se é nada sozinho. Sem vocês, com certeza, não seria igual.

Por ter me apresentado a ciência na enfermagem, ter me ensinado muito, ter sido minha primeira professora de estágio e principalmente por sempre me incentivar a ser melhor eu agradeço a minha orientadora Dra Daiane Dal Pai. Obrigada por me orientar neste trabalho, meu ouvir e sempre me querer bem. Ser tua colega de profissão é uma honra.

Especialmente por todo o carinho, apoio, amizade e muitos ensinamentos sobre ciência, saúde, cuidado, relacionamento interpessoal entre muitos outros valores eu agradeço a equipe que me acolheu como membro onde realizei estágio durante dois anos intensos de puro aprendizado, comilanças, risadas e parceria. Pra sempre 9ºNorte!

Agradeço também a Isabel Saboia Sturbelle por ter me permitido colaborar na coleta de dados da sua tese de mestrado, participar da escrita do seu artigo e hoje poder realizar o meu trabalho de conclusão de curso com os resultados da pesquisa dela, obrigada pela parceria e por confiar em mim.

Aos meus amigos agradeço por sempre reconhecerem a importância da minha profissão e por sempre se fazerem presentes mesmo na ausência física do cotidiano. Obrigada por nunca termos mudado mesmo eu estando muito ausente ao longo desses cinco anos. Agradeço a vida por ter tantos amigos ao meu lado e reconheço os que estão sempre comigo. A amizade é tudo!

À Liga Acadêmica de Enfermagem da UFRGS e todos os membros que por ela passaram eu agradeço por todo aprendizado de trabalho em equipe que me tornaram uma profissional muito melhor. Um projeto de extensão com amigos é muito mais do que um projeto de extensão.

Aos membros do GISO por todo conhecimento compartilhado de uma maneira prazerosa. Em especial à Professora Dra Juliana Petri Tavares pelo carinho de sempre e por contribuir no meu aprendizado em ciência.

Sou grata pelo privilégio de estudar em uma Universidade Federal como a do Rio Grande do Sul e na Escola de Enfermagem e por todos professores e enfermeiros que cruzaram o meu caminho me ensinando tudo que sei hoje. Por fim agradeço a todos que de alguma maneira contribuíram para que eu me tornasse enfim enfermeira.

Com muito carinho e gratidão Larissa

RESUMO

Estudo que teve como objetivo identificar estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência em Unidades de Saúde da Família (USF). Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em unidades de saúde no município de Porto Alegre/RS, durante os meses de janeiro e março de 2020. Aplicou-se entrevista coletiva, com roteiro semiestruturado, a dois grupos de trabalhadores, somando 20 profissionais. A análise realizada foi de conteúdo do tipo temática. Todos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e o projeto foi aprovado no comitê de ética. Os resultados estão amparados nas categorias: (1) confirmação da exposição à violência; (2) estratégias de enfrentamento; (3) medidas de controle; e (4) medidas preventivas. Possibilitaram compreender que os profissionais experienciam diversos sentimentos em situações de violência, bem como utilizam a empatia para enfrentá-las. O estudo revelou que muitos profissionais também se utilizam da fuga para esquivar-se do problema e algumas vezes reagem à violência de modo igualmente violento. As medidas de controle são referentes ao suporte de segurança, ao apoio vindo dos colegas e ao incremento do diálogo, evidenciando que os profissionais precisam do apoio da gestão para prevenir a violência no local de trabalho investindo na comunicação e no vínculo, na melhora da infraestrutura e acesso e em investimentos sociais. Diante dos achados concluiu-se que são necessários investimentos na comunicação e vínculo, melhorias na infraestrutura e acesso da população aos serviços, investimentos sociais e o apoio da gestão.

Descritores: Violência no Trabalho; Estratégia; e Prevenção & Controle.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASUS Associação Brasileira em Defesa dos Usuários de Sistemas de Saúde

ACS Agentes Comunitários de Saúde

APS Atenção Primária em Saúde

CEP Comitê de Ética e Pesquisa

GCC Glória/Cruzeiro/Cristal

IMESF Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família

OMS Organização Mundial de Saúde

PNAB Política Nacional de Atenção Básica

SMS Secretaria Municipal da Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul

USF Unidades de Saúde da Família

LISTA DE ANEXOS, APÊNDICES E QUADROS

ANEXOS

ANEXO A - Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS.....	52
ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.....	53

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	48
APÊNDICE B - FOLDER COM DADOS DE PESQUISA ANTERIOR.....	50
APÊNDICE C - PERGUNTAS UTILIZADAS NA COLETA DE DADOS.....	51

QUADROS

QUADRO 1 - Categorias e subcategorias de análise temática. Porto Alegre, 2020.....	20
------------------------------------------------------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo geral	15
2.2 Objetivos específicos	15
3 METODOLOGIA.....	16
3.1 Tipo de estudo.....	16
3.2 Campo ou contexto.....	16
3.3 Participantes do estudo.....	17
3.4 Coleta dos dados	17
3.5 Análise dos dados	18
3.6 Aspectos Éticos	19
4 RESULTADOS.....	20
4.1 Confirmação da exposição à violência	20
4.1.1 Concordâncias.....	21
4.1.2 Magnitude do Problema.....	22
4.2 Estratégias de enfrentamento	22
4.2.1 Reconhecendo sentimentos e o esforço da empatia	22
4.2.2 Fuga do problema.....	23
4.2.3 Banalização	24
4.2.4 Reação Violenta.....	25
4.3 Medidas de controle	25
4.3.1 Suporte da Segurança	26
4.3.2 Parceria entre os colegas	26
4.3.3 Incremento do diálogo	27

4.4 Medidas preventivas	28
4.4.1 Investir na comunicação e no vínculo	28
4.4.2 Melhorar a infraestrutura e o acesso	30
4.4.3 Apoio da gestão	31
4.4.4 Investimentos sociais	32
5 DISCUSSÃO.....	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICE A.....	48
APÊNDICE B.....	50
APÊNDICE C.....	51
ANEXO A.....	52
ANEXO B.....	53

1 INTRODUÇÃO

A violência laboral é todo e qualquer tipo de violência ocorrido no local de trabalho que acomete os profissionais em todos os setores de atividades econômicas do mundo (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2018). Para Oliveira e Nunes (2008), a violência relacionada ao trabalho é conceituada por toda ação voluntária de uma pessoa a outra, ou de um grupo de pessoas a outro que cause dano, sendo ele físico ou psicológico e que ocorra no local de trabalho ou que envolva relações ou atividades do trabalho.

A violência pode ser perpetrada na forma física e psicológica. Segundo Palacios (2002) a violência física é definida pelo uso da força física que resulte em malefícios físicos, sexuais ou psicológicos, como por exemplo, tapas, chutes, beliscões, empurrões e etc., já a psicológica é relacionada ao uso intencional de poder, como ameaças do uso da força física, e resulta em malefícios para o desenvolvimento físico, moral, espiritual, sexual ou mental, sendo praticada por meio do assédio sexual, assédio moral, agressões verbais ou discriminação sexual e racial.

Os trabalhadores da saúde sofrem um risco significativo de violência relacionada ao trabalho por trabalharem diretamente com pessoas em momentos frágeis, como: dor, prognósticos muito ruins, progressão da doença, uso de fármacos que alteram o psíquico, podendo gerar agitações e comportamentos violentos (OCCUPATIONAL SAFETY E HEALTH ADMINISTRATION, 2018). Um estudo realizado por Dal Pai e colaboradores (2018) em um hospital no Sul do Brasil, composto por 269 participantes, registrou 277 eventos de violência, sendo ela física ou psicológica. Os maiores perpetradores do estudo foram os pacientes e a causa, segundo o relato dos profissionais, seria o reflexo da estrutura organizacional do hospital.

A exposição dos trabalhadores à violência no setor saúde são alarmantes por todo o mundo. Em Taiwan foi realizado um estudo com 26.979 enfermeiros (as) e destes 49,6% haviam sofrido ao menos um episódio de violência no período de um ano (WEI et al., 2016). No Brasil, um estudo com 269 profissionais da área da saúde, apontou mais de 60% de vítimas de violência (DAL PAI et al., 2015).

Um estudo sobre a relação da violência no trabalho com sintomas depressivos e fatores de risco, realizado com médicos (as) otorrinolaringologistas e enfermeiros (as) de hospitais terciários da China apontou que 48,92% da amostra (n=652) havia sofrido algum tipo de violência e destes 71,25% apresentaram sintomas depressivos (FANG et al., 2017). Assim como um estudo realizado na Bahia, em que a violência se mostra presente quando somente 17,8%, dos 679 servidores de saúde entrevistados, relataram não ter qualquer preocupação com a mesma no local de trabalho (SILVA; AQUINO; PINTO, 2014).

No âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), foi realizado um estudo em Múrcia, na Espanha, com 574 profissionais (médicos, enfermeiros e não assistenciais) que apresentou 90,2% de prevalência anual de violência. Neste mesmo trabalho, autores relataram que serviços não atendidos pela demanda, a falta de punição para os agressores e a superlotação dos serviços são o que mais contribuem para a violência (RUIZ-HERNÁNDEZ et al., 2016). Outro estudo realizado em centros de APS em Madri apontou como principais motivos da violência a insatisfação do atendimento recebido e o tempo de espera do atendimento (RINCÓN-DEL TORO et al., 2016).

A insatisfação que os usuários experienciam nos serviços de APS são reflexos de condições de trabalho e psicossociais desfavoráveis que os trabalhadores da saúde enfrentam para exercer suas funções. Uma revisão integrativa realizada com 14 estudos retratou as altas exigências emocionais, o estresse, a insegurança, a sobrecarga, a escassez de recursos humanos e a falta de suporte que os trabalhadores de APS possuem, como demonstração da relação das condições e organização do trabalho com a maior satisfação para os usuários diminuindo os níveis de violência (GARCIA; MARZIALE, 2018).

É definido, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (1978), como APS os cuidados primários, sendo estes essenciais, com métodos práticos e aceitos pela sociedade e com o alcance universal aos indivíduos de toda comunidade. É o primeiro nível de contato da comunidade com a saúde e reflete as condições financeiras e as características socioculturais do país. Tem como objetivo proporcionar serviços de proteção, cura e reabilitação a partir da definição de

saúde: bem-estar físico, social e mental e não como a ausência de doenças (Organização Mundial da Saúde, 1978).

Com isso, a APS possibilita melhor criação de vínculo e relacionamentos interpessoais, podendo assim prever uma maior adesão dos usuários de saúde, melhorando os acessos destes aos serviços da rede. Kessler e colaboradores (2018) ressaltam a vulnerabilidade socioeconômica dos usuários da APS evidenciada através de altas taxas de baixa escolaridade, de emprego informal e renda mensal de dois salários mínimos ou menos.

No Brasil foi proposto a Atenção Básica em Saúde, sinônimo de APS utilizado somente no Brasil, como modelo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um modelo de atenção em saúde que deve ser inserido no ambiente em que os usuários moram, viabilizando integração do contexto histórico e social e a criação de vínculo entre os profissionais, os usuários e a comunidade, produzindo ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde (BRASIL, 2017).

Visando a organização da Atenção Básica em Saúde foi criado, em 1994, o Programa de Saúde da Família, depois também conhecido como Estratégia de Saúde da Família, possui prioridades nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral, universal e com equidade, segundo as diretrizes do SUS (BRASIL, 2006).

No ano de 2011 em Porto Alegre foi criada uma instituição pública de direito privado denominada Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) para atuar exclusivamente no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Contudo a Associação Brasileira em Defesa dos Usuários de Sistemas de Saúde (Abrabus) e outras associações e sindicatos julgaram a ação como inconstitucional e questionaram a lei. Diversas vezes entre 2011 e 2019 o Tribunal de Justiça do estado decidiu ser de fato inconstitucional o instituto, porém o município recorria e finalizava suspendendo as liminares. Em setembro de 2019 a atual gestão municipal extinguiu a instituição e foi a público, através das mídias, demitir os funcionários que nela atuavam (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2011).

A Estratégia de Saúde da Família contava com atuação de uma equipe mínima composta por um médico, um enfermeiro e um técnico ou auxiliar de enfermagem para uma população adscrita de 2000 a 3500 pessoas de acordo com a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Na nova PNAB os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que no início faziam parte da equipe mínima após foram incluídos de acordo com decisão da gestão municipal (BRASIL, 2017). Os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da Família (USF) devem possuir muitos recursos tecnológicos com grande diversidade e complexidade uma vez que a atenção à família é o seu objeto de trabalho (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Frente à importância da saúde dos trabalhadores para um cuidado em saúde integral e satisfatório aos usuários justifica-se a relevância deste estudo, que teve como questão norteadora: Quais estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência no trabalho podem ser adotadas segundo trabalhadores das USF?

Para responder a esta questão, foram utilizados resultados de pesquisa recente (STURBELLE, 2018) como dispositivo disparador para provocar discussões com vistas a identificar estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência. O estudo referido encontrou que 69,8% dos trabalhadores das USF de uma gerência distrital de Porto Alegre foram vítimas de violência no trabalho nos últimos 12 meses. A proposta da pesquisa visou apresentar e discutir os resultados deste estudo junto aos trabalhadores para o alcance do objetivo do estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência em Unidades de Saúde da Família.

2.2 Objetivos específicos

- a) Conhecer as percepções dos trabalhadores das USF acerca das prevalências de violência ocorrida nas suas unidades;
- b) Identificar estratégias de enfrentamento diante da violência no trabalho segundo trabalhadores das USF;
- c) Descrever medidas preventivas e de controle da violência no trabalho em USF.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo que partiu dos achados da dissertação de mestrado intitulada “*Violência no Trabalho em Unidades de Saúde da Família e as suas Interfaces com as Condições e a Organização do Trabalho*”¹, os quais revelaram elevados percentuais de exposição dos trabalhadores das USF à violência no trabalho.

Os resultados da pesquisa mencionada foram apresentados com auxílio de um folder (Apêndice B) que ilustrou os principais achados da pesquisa (prevalência da violência, principais características das vítimas, tipos de violências, perpetradores e os principais problemas experienciados após a exposição). O folder foi construído pela presente autora e foi utilizado como dispositivo disparador para a realização das discussões coletivas com vistas a identificar estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência. Considerando a abordagem realizada, o presente estudo utilizou delineamento descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva-exploratória visa fornecer inúmeras informações, oportunizando ao pesquisador amparo de conhecimento acerca do que está sendo buscado e a descrição das características de acordo com a realidade obtida (GIL, 2002). A abordagem qualitativa tem como objetivo responder questões não quantificáveis como significados, motivos, valores e etc. (MINAYO, 2011).

3.2 Campo ou contexto

O estudo foi realizado em unidades de saúde pertencentes à gerência distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GCC) em Porto Alegre – Rio Grande do Sul. Trata-se de unidades que anteriormente eram denominadas ‘Unidades de Saúde da

¹ Dissertação de Mestrado de autoria de Isabel Cristina Saboia Sturbelle, orientada pela Profa Dra Daiane Dal Pai.

Família' (USF) e atualmente são intituladas como 'Unidades de Saúde'. As unidades que fizeram parte do atual estudo representam uma subamostra das mesmas unidades que compuseram o estudo anterior, sendo este o critério para escolha do campo.

3.3 Participantes do estudo

A população do estudo foi composta por profissionais enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e odontólogos das unidades de saúde da gerência distrital GCC. Tratou-se de uma população constituída por 190 profissionais.

Foram sorteadas duas USF ($n=2$)² dentre as unidades que compuseram a pesquisa anterior. Assim, fizeram parte do estudo 20 trabalhadores dessas duas USF, respondendo a entrevista em grupo. Foram incluídos todos os profissionais da equipe de saúde que estavam atuando na unidade na ocasião da coleta e que aceitaram participar. Foram excluídos os profissionais que estavam em afastamento ou férias no período da coleta dos dados ou que se recusaram a participar.

3.4 Coleta dos dados

A coleta de dados realizou-se por meio de entrevista em grupo (POLIT, BECK, 2011), audiogravada, que ocorreu de forma presencial, onde os profissionais puderam expressar suas opiniões e experiências. O pesquisador (moderador) inicialmente apresentou o folder para expor os resultados da pesquisa anterior e propiciar discussão para então orientá-la através de perguntas

² Inicialmente se pretendeu realizar cinco grupos, porém com as medidas de isolamento frente à pandemia pelo Coronavírus as coletas de dados foram suspensas conforme orientação da Universidade.

elaboradas pela própria autora (Apêndice C), propiciando diálogo entre os participantes.

Esse tipo de coleta gera material para análises posteriores. As interações são as mais variadas, ocorrendo entre pesquisador e pesquisado e entre os próprios pesquisados, produzindo instrumentos originais, individuais e interativos (VILELA-RIBEIRO, OLIVEIRA, RODRIGUES, 2014).

Os trabalhadores receberam o convite para participar da entrevista em grupo no próprio local e horário de trabalho, mas os grupos foram agendados conforme preferência e disponibilidade das equipes. O grupo foi realizado com os trabalhadores em suas USF de acordo com a disponibilidade oferecida por cada coordenador de equipe e tiveram em média 40 minutos de duração. As falas foram audiogravadas e transcritas na íntegra para posterior categorização e análise. O período de coleta ocorreu entre janeiro e março de 2020.

3.5 Análise dos dados

Os dados obtidos na entrevista em grupo foram transcritos e analisados por meio da análise temática de conteúdo por Minayo (2011). A análise desse tipo tem como objetivo identificar categorias a partir das expressões dos participantes separando-as em núcleos pelos temas significativos.

Seguindo o método a análise foi realizada em etapas, sendo a primeira a pré-análise representada pela leitura flutuante intensa até a impregnação do material, deixando fluir as primeiras impressões surgidas ao pesquisador, após iniciou-se a fase de exploração do conteúdo para compreender os achados, onde iniciou-se a construção das categorias, reduzindo o material a palavras e falas e por fim a interpretação dos resultados de acordo com os dados da literatura (MINAYO, 2011).

3.6 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (ANEXO A). Foi submetido e aprovado adendo ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para inclusão dos objetivos deste estudo ao projeto anterior (ANEXO B)

A participação não gerou custos aos convidados e pode ter oferecido riscos mínimos aos envolvidos, como constrangimentos de expor suas experiências no grande grupo ou sentimentos ruins ao relembrar situações de violência. Em casos de situações constrangedoras como ações intimidadoras ou de retraimento o pesquisador intercedeu a fim de minimizar qualquer possível dano a qualquer um dos participantes.

O benefício do estudo é a possibilidade de serem vislumbradas alternativas de prevenção e controle da violência no trabalho em USF e assim, proteger o trabalhador e a qualidade da assistência. Acredita-se que a divulgação dos resultados de pesquisa realizada, que revelou problemática de importante impacto para os trabalhadores e à assistência prestada, representou oportunidade para promover discussões que puderam identificar ações de prevenção e controle da violência no trabalho.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado para a permissão da utilização das informações obtidas. O material coletado será destruído após cinco anos de publicação do estudo. Foram respeitados todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

A fim de manter o anonimato dos participantes, os trechos das falas foram identificados com códigos (TE, ENF, MÉD, ODONTO e ACS) e numerados conforme ordem da primeira fala expressa no grupo.

4 RESULTADOS

Dentre os participantes estiveram seis Agentes Comunitários de Saúde, sete técnicos de enfermagem, três enfermeiras, dois médicos e duas odontólogas. Destes, 90% era do sexo feminino.

A partir da análise das entrevistas, emergiram três categorias que foram compostas por onze subcategorias que estão distribuídas conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Categorias e subcategorias de análise temática. Porto Alegre, 2020.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
- Confirmação da exposição à violência	- Concordâncias - Magnitude do Problema
- Estratégias de Enfrentamento	- Reconhecendo sentimentos e o esforço da empatia - Fuga do Problema - Banalização - Reação Violenta
- Medidas de Controle	- Suporte da Segurança - Apoio dos Colegas - Incremento do Diálogo
- Medidas Preventivas	- Investir na Comunicação e no Vínculo - Melhorar a Infraestrutura e o Acesso - Apoio da Gestão - Investimentos Sociais

4.1 Confirmação da exposição à violência

Os resultados da pesquisa anterior utilizados neste estudo como dispositivo disparador de discussão foram confirmados pelos participantes, os quais reconheceram sua realidade nos percentuais apresentados. Com isso emergiram duas subcategorias.

4.1.1 Concordâncias

Os profissionais participantes dos grupos concordaram com a prevalência da violência apresentada como resultado do estudo prévio, relatando que os dados refletem a realidade que eles vivenciam mesmo que já tenha decorrido mais de um ano e que nem todos os profissionais que participaram do presente estudo tivessem participado da coleta de dados anterior. As falas a seguir exemplificam o que os profissionais referiram após a apresentação do folder com os percentuais encontrados:

“Eu acho que esses dados são uma realidade que a gente vivencia aqui dentro das unidades [...] Então eu acho que esses dados aqui é bem o que a gente vê né. A questão aqui da agressão verbal né, que acho que todo mundo aqui quase todo mundo na unidade passou por um momento assim [...]” (TE)

“A agressão verbal ela realmente ela existe, na inter relação entre equipe de saúde e comunidade.” (MÉD2)

“Acho que em relação à agressão verbal o que eu percebo é que quem tá na porta de entrada é quem sofre mais né.” (ODONTO1)

As falas dos profissionais corroboram os achados na pesquisa anterior que resultou nos dados apresentados. Fica evidenciado que a violência é vivida pelos profissionais de saúde das USF no geral e não como questão pontual da vítima.

4.1.2 Magnitude do Problema

Ainda foi possível evidenciar nas falas a magnitude do problema que a violência no trabalho pode representar. Os trechos a seguir exemplificam essa questão:

“[...] assédio sexual [...] Eu acho que quem sofre é bem difícil encarar, saber lidar eu acho que pra mim seria o mais difícil.” (ODONTO1)

[...] dá uma muvuca e a gente tenta apaziguar e às vezes não consegue, porque sempre tem um auê. Tu tenta, mas tu não consegue.” (TE2)

Os relatos validam as elevadas prevalências encontradas no estudo prévio e ao falar da violência os trabalhadores também puderam expressar as estratégias de enfrentamento utilizadas.

4.2 Estratégias de enfrentamento

As estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de saúde foram divididas em quatro subcategorias. Foram identificadas como estratégias de enfrentamento as reações e emoções vivenciadas pelos profissionais no momento em que os mesmos sofreram ou presenciaram algum tipo de violência.

4.2.1 Reconhecendo sentimentos e o esforço da empatia

Os profissionais relataram que muitas vezes se colocam no lugar do paciente e também da comunidade, entendendo suas vulnerabilidades e dificuldades, e por isso não destinam à comunidade a culpa pela conduta de alguns usuários, como podemos observar na fala a seguir:

“E normalmente a gente continua trabalhando [...] porque o resto da população não tem culpa por aquele que agride né [...]”. (ACS2)

Os participantes do estudo utilizaram a palavra empatia para definir suas estratégias de enfrentamento que eles aplicam e dizem que se colocar no lugar do paciente os ajuda a lidar com essas situações, conforme relato:

“[...] no início eu sofria em relação a isso, depois eu vi que tem que ter uma certa dose de empatia [...]” (MÉD2)

No entanto os trabalhadores também referem que nem sempre se sentem satisfeitos com as situações, que são geradoras de sentimentos negativos. As falas a seguir evidenciam sentimentos vivenciados e relatados pelos profissionais:

“Eu muitas vezes tô ali atendendo e ouço os pacientes falando mal, falando que demora, enfim e obviamente me magoa, mas quando ele entra por mais raiva que às vezes dá, porque todo ser humano tem raiva, tem amor, tem tristeza e às vezes dá raiva do paciente.” (MÉD1)

“E aí a gente acaba, a pessoa que agrediu a gente ainda tenta meio que contornar pra não acontecer de novo, que é o errado “a tu agrediu agora é que tu não vai ter”, mas a gente faz ao contrário. É que eu acho que a gente tinha que ser mais “a tu fez fiasco agora que tu não vai ter mesmo” (ACS2)

Por se tratarem de pessoas os profissionais de saúde também vivenciam os mais variados sentimentos ficando algumas vezes magoados com situações, bem como compreendendo o paciente acerca de outras.

4.2.2 Fuga do problema

Outra estratégia de enfrentamento relatada pelos participantes foi a “fuga do problema”, a qual se mostrou presente por meio de alternativas para extravasar o estresse. No relatos abaixo estão exemplificadas falas com fuga do problema:

“[...] fazendo brincadeiras para lidar.” (TE2)

“Eu acho que cada um meio que cria seus mecanismos entendeu? Tem gente que sai e vai tomar um café, porque quer se tranquilizar naquela hora, ou até mesmo se tu te exalta e te coloca pro paciente, entendeu? [...]” (TE1)

“Não dá para levar para o coração.” (ENF3)

“Acho que é isso mesmo, tentar manter a paciência. Eu vou lá pra trás dar uns gritos. Mas é difícil né [...]”. (TE3)

Essa estratégia foi explicitada pelos participantes como uma estratégia que ocorre principalmente de modo individual, onde cada profissional utiliza uma maneira para esquivar-se das situações de violência vivenciadas.

4.2.3 Banalização

Em muitos momentos os profissionais se revoltam com a violência, mas no cotidiano e no contexto em que esses profissionais estão inseridos, muitas vezes ela é banalizada. Nas falas deles isso pode ser bem observado:

“A única coisa que eu vejo aqui é mesmo a agressão verbal, que é o mais comum do dia-a-dia, que o pessoal de “se bota” [...] mas é isso aí isso faz parte da vida.” (MÉD2)

“Já trabalhei com SUS, já trabalhei com particulares e vou te dizer assim que tem gente mais difícil de lidar. A minha opinião e de muitos colegas e amigos é que é muito pior o particular. A única diferença é que eles não são traficantes, não são não sei o que, mas o resto é bem difícil.” (ENF3)

“E é o contexto cultural, a pessoa grita com a mãe, grita com o filho, com a vizinha, vai gritar com a gente, não vai ser com a gente que ela vai ser um docinho.” (ODONTO2)

Fazendo com que não levem adiante o ocorrido, não acarretando consequências nenhuma ao agressor e até mesmo ficando oculta para a coordenação e gestão. Devido a prevalência em que ocorre a violência nos locais de trabalho e por ocorrer mais ou menos em determinados locais os profissionais tratam do assunto como algo normal que faz parte do trabalho.

4.2.4 Reação Violenta

Os profissionais relatam que os sentimentos também podem gerar violência contra os usuários. O relato de uma profissional deixa claro que a violência pode também ser bilateral:

“Eu acho também que sempre tem que tentar deixar as, porque as vezes a gente coloca querendo ou não os nossos problemas ali naquela relação com o paciente né? Então a gente joga também neles as expectativas nossas e frustrações nossas e...” (MÉD1)

Eles também relatam que mesmo tentando se controlar acabam retribuindo com violência aos agressores. Algumas falas exemplificam de que maneira isso ocorre:

“[...] ou até mesmo se tu te exalta e te coloca pro paciente, entendeu? [...] Às vezes não sai da melhor maneira, aí dá um bate-boca [...]” (TE1)

“[...] a gente tá aqui pra atender, mas às vezes é meio gritando, a gente tenta conversar e eles gritam com a gente, né, tu tenta argumentar, tu tenta, às vezes tu te exalta também.”
(TE3)

Declararam que possuem expectativas e que algumas vezes elas podem acabar interferindo na relação com o paciente, como por exemplo quando se frustram ou quando estão em dias considerados ruins.

4.3 Medidas de controle

As medidas de controle foram definidas pelas atitudes que os profissionais tiveram frente às situações de violência vivenciadas. Essa categoria foi dividida em três subcategorias que evidenciam quais medidas foram adotadas para controlar a violência no local de trabalho.

4.3.1 Suporte da Segurança

O local de trabalho foi descrito pelos participantes como um local inseguro, habitado por uma população em situação de vulnerabilidade social, com pontos de tráfico de drogas e de uma comunidade com tendência à violência, com isso observamos os relatos que evidenciam a categoria:

“[...] já teve vários episódios de a gente ter que chamar a [...] a guarda [...]” (TE1)

“A gente também chama a guarda quando a gente vê necessidade.” (ENF1)

“A aqui é bem difícil. Chama o guarda. Aqui é tropa de elite.” (Te2)

Dessa forma os profissionais declaram que em certos momentos solicitam a guarda local e que sabem que é um suporte que podem utilizar como auxílio.

4.3.2 Parceria entre os colegas

Poder contar com os demais colegas da equipe foi muito relatado como uma medida utilizada e principalmente como uma medida que funciona de maneira positiva para controlar situações de violência vivenciadas. As falas dos profissionais, que foram afirmadas pelos demais participantes do grupo, exemplificam o que muitos profissionais expressaram acerca da importância de poder contar com o restante da equipe:

“Eu acho que aqui, não sei como é nos outros postos né, mas aqui a gente tem uma equipe bastante unida assim sabe, a gente se ajuda bastante. Então quando tem alguém mais exaltado, alguém vai junto ali, tentar uma outra conversa eu acho que a gente se sobressai em relação aos pacientes né.” (ACS1)

“É a gente trabalha com as mediações assim, uma se exaltou a outra já assume ali, já pega o paciente pra si e tenta conduzir da melhor maneira possível. Quase sempre com a enfermagem eu digo assim ali na recepção né, se tem uma mais exaltada a outra já chega junto.” (TE2)

Os participantes acreditam que poder contar com o colega quando não se está em um dia bom, ou que o colega atenda o usuário agressor por possuir mais vínculo com ele, auxilia no controle da violência e portanto no andamento do trabalho.

4.3.3 Incremento do diálogo

O diálogo apareceu durante todas entrevistas como ponto positivo contra a violência. A importância desta medida se evidencia a partir das falas:

“[...] Eu muitas vezes tô ali atendendo e ouço os pacientes falando mal, falando que demora [...] Eu tento respirar fundo antes de chamar ele [...] até no sentido de mostrar pra ele que bom né se demorou se aconteceu alguma coisa, agora eu vou te atender bem [...] Então por mais difícil que seja, às vezes manter a calma também é importante e ver como tu tá te sentindo [...]” (MÉD1)

“[...] a pessoa grita, esbraveja e você mantendo a calma, você não entrando na vibe da pessoa que que acontece, você mantém a sua fala baixa, você vai falar “eu entendo porque você está assim”, “eu entendo a sua dor, realmente não é fácil”. Quando você fala isso e a pessoa sente que você realmente tá ouvindo, ela começa a baixar o tom de voz, às vezes começa a chorar [...] Aí a gente pega, leva para um canto, conversa. Essa que é a nossa função.” (MÉD2)

“Então nós que somos o elo, muitas coisas a gente tem que intermediar, muitas coisas assim, às vezes a pessoa vem explodindo assim né, aí a gente pega e chama [...] uma paciente tava querendo quebrar todo o posto, aí eu vi que eu conhecia a voz e eu fui ver. Com diálogo, com conversa, é assim mesmo que a gente faz.” (ACS5)

Os profissionais acreditam que o melhor a se fazer quando há uma agressão é estabelecer uma conversa para resolver o conflito e contornar a situação.

4.4 Medidas preventivas

Como medidas preventivas emergiram quatro subcategorias que configuram as medidas que os profissionais apontaram como possibilidades para prevenção da violência contra os trabalhadores nos seus locais de trabalho.

4.4.1 Investir na comunicação e no vínculo

Os profissionais acreditam que a comunicação ineficaz é um grande fator gerador de violência. Referem que existem ruídos na comunicação e que nem sempre o que eles dizem chega na comunidade com a mensagem necessária e da mesma forma sobre as queixas vindas dos usuários. A comunicação, segundo esses profissionais, pode ser melhorada a partir de reuniões em equipe, alinhamento de fluxos e educação à população. As falas a seguir ilustram a importância de uma comunicação eficiente:

“Não saber os fluxos causa um ruído que causa agressão verbal dos pacientes, porque se a gente não tá se entendendo, como é que a gente quer que eles nos entendam.”
(ODONTO2)

“Porque nós antigamente, agora a gente não está tendo reunião de equipe, nós tínhamos reunião de equipe, cada caso da comunidade a gente trazia pra reunião, então isso aí facilitava bastante, pra gente poder chegar a pessoa ali e esclarecer bem pra ela entendeu? E isso aí até desamarra a pessoa pra chegar aqui. Então era um meio de

prevenção [...] a gente sabe a realidade dela, então muitas coisas a gente evitava [...]
(ACS5)

Os participantes entendem que uma equipe que se reúne com frequência e alinha os fluxos de atendimento e o funcionamento do serviço pode orientar a comunidade de uma maneira mais adequada, utilizando por todos os trabalhadores um mesmo discurso sobre as mais variadas questões. Abaixo uma fala que representa bem a medida:

“E a gente sabe que o sistema tem suas falhas né, a gente em nenhum momento tá dizendo que o SUS é perfeito né, mas de fato é isso, é eles entenderem que o que tá ao nosso alcance a gente tá sempre fazendo, a gente sempre faz o máximo né.”
(ODONTO1)

Os participantes salientam que não é fácil, mesmo para eles, entenderem todos os fluxos da rede de atenção em saúde e que para os usuários deve ser ainda pior e então acreditam que orientá-los também sobre essas questões previne a violência.

Ainda, os participantes relatam que não possuem tempo hábil para atividades que promovem maior aproximação com a comunidade como grupos e atividades externas, pois além de trabalharem com uma população maior do que o recomendado eles têm metas de procedimentos/consultas a cumprir.

“E a gente não consegue conhecer a nossa população né, porque são 20 mil pessoas e vai só aumentar mais.” (ODONTO2)

“A gente não sabe quem é gestante, que criança nasceu. Quantos hipertensos, quantos diabéticos.” (ACS5)

As falas a seguir demonstram o quanto os profissionais acreditam na importância do vínculo como prevenção:

“Eu vim da estratégia de saúde da família desde que abriu aqui né. Então nós tínhamos uma equipe assim maravilhosa, com um vínculo muito enorme com a comunidade.”
(ACS5)

“Basicamente pra resolver é reforçar o vínculo.” (MÉD2)

4.4.2 Melhorar a infraestrutura e o acesso

A falta de pessoal foi muito pontuada nas discussões dos grupos, uma vez que esses mesmo trabalhadores também falam sobre o número de usuários ser maior que o número de profissionais capazes de atendê-los. A falta de profissionais, principalmente médico(a) e enfermeiro(a), gera exaustão nos profissionais, diminuindo seu rendimento e gerando violência.

Ademais, referem que muitas vezes a falta de materiais e de medicações geram violência. Exemplos de falas em que os profissionais apontaram que a falta de pessoal gera violência, destacando a necessidade de investimento de infraestrutura para prevenção:

“[...] porque o paciente chega aqui e quer atendimento e a gente só tem uma médica né pra dar conta de todo mundo e às vezes não consegue, aí dá uma muvuca [...]” (TE2)

“Aqui no posto a violência que a gente sofre mais aqui é a violência por falta de RH, porque as pessoas ficam p da vida, querendo botar a boca, querendo médico, querendo um monte de coisa que não tá nas nossas mãos, medicamento “ai porque vocês não tem medicamento”, não tá, não é nós.”* (ACS2)

“[...] porque a que nem a enfermeira “a são 9h, 10h e não tem mais atendimento com a enfermeira”, não tem como porque ela também é um ser humano, não vai conseguir atender todo mundo [...]”. (ACS2)

“...muitas vezes a gente trabalha com RH diminuído, falta de profissionais, e isso acarreta ali na ponta né, então a gente no momento ali na recepção, às vezes a falta até de

medicação a gente vê a insatisfação deles. [...] e a população aqui é um pouco agressiva sim, nesse sentido de querer reivindicar, aí um já começa a falar pro outro aí já dá um tumulto [...]" (TE1)

Diversas vezes os profissionais apontam que o acesso é ponto muito importante para melhorias no serviço e redução da violência sofrida. As falas exemplificam:

"Eu acho que aumentando o acesso, não tem outro jeito." (MÉD1)

"E eles vem e não sabem nada, não sabem nem direito o nome da mãe ou do filho, vem buscar um papel, mas não sabem qual, aí tu vai investigando até chegar no que ele veio buscar, porque a pessoa não sabe nem o que veio buscar. Vai em outro lugar não sabe o que quer não tem." (ACS1)

"A gente não barra acesso se não tem cartão SUS, a pessoa chega aqui, vem só a pessoa, sem identidade, sem cartão SUS, sem nada, "sabe o CPF de cóp, sabe todo nome da tua mãe, data de nascimento?" faz de tudo pra achar ele no sistema pra eles terem o atendimento." (TE4)

Acreditam que não barrar o acesso da população evita agressões e que para prevenir em grande parte a violência no local de trabalho deve-se ampliar o acesso da população aos serviços.

4.4.3 Apoio da gestão

O apoio da gestão aparece como medida preventiva para todas as categorias, pois os profissionais alegam que os investimentos da gestão precisam estar alinhados ao modelo assistencial voltado à prevenção. Os trabalhadores criticam o novo modelo de gestão, alegando que ele preferencia os números de procedimentos e consultas em detrimento das atividades socioeducativas que

estabelecem vínculo, melhorando a comunicação. As falas se aplicam bem ao exposto:

“[...] o que a gente espera da gestão é muito menos de um plano de combate a violência, mas uma gestão que alinhe o que a gente precisa ofertar pra população nessa lógica de prevenção, de estratégia de saúde da família, enfim isso naturalmente vai prevenir [...] o modelo de gestão pública ele acaba influenciando muito mais do que o restante né. E nesse sentido eu acho que cada vez a gente vai ficando mais vulneráveis.” (ODONTO1)

“Nós somos reflexos da política pública da AB, o que eles definirem lá em cima, o que o gestor definir a gente tem que cumprir né.” (MÉD2)

Eles afirmam que precisam desse apoio e reconhecimento, o qual impacta sobre o reconhecimento da comunidade.

4.4.4 Investimentos sociais

É considerado pelos profissionais que as questões sociais impactam muito na violência ao trabalhador, devido a situação de vulnerabilidade dos usuários. Referem que assistem pessoas com muitas dificuldades econômicas, sociais e da própria violência em que estão imersos. Por isso os trabalhadores creem que são necessários investimentos sociais para reduzir a violência. As falas esclarecem:

“[...] a droga, porque a maior parte tem filhos drogados, o marido tá preso, a filha tá se prostituindo, então elas vem com uma carga muito grande entendeu [...]” ACS5

“A meta de procedimentos né naturalmente vai comprometer atividades de educação, atividades de grupo, programa saúde na escola né.” (ODONTO1)

“Se a gente quiser fazer esses tipos de atendimento a gente não fecha a meta do mês.”
(ODONTO2)

Os profissionais também lamentam o novo modelo de gestão que dificulta que eles possam realizar atividades sociais na comunidade visando a melhora na educação dos usuários do serviço bem como as possibilidades de reduzir a violência.

5 DISCUSSÃO

Os principais resultados consistiram em quatro categorias que respondem os objetivos do estudo, permitindo conhecer as percepções dos trabalhadores sobre a prevalência da violência ocorrida nas suas USF e identificar as estratégias de enfrentamento e as medidas preventivas e de controle que os profissionais utilizam diante a violência sofrida.

Os resultados da pesquisa anterior (STURBELLE, 2018) utilizados como disparadores no presente estudo evidenciaram exposição de 69,8% dos profissionais que atuam nas USF, o que foi de forma semelhante encontrados no estudo de Silva et al. (2015). Internacionalmente os estudos também possuem achados parecidos. Palma, Ansoleaga e Ahumada (2018) realizaram uma revisão sistemática sobre violência laboral, em diversos serviços de saúde e nos mais variados países, relacionaram o aumento das publicações sobre a temática com o aumento da prevalência dessas situações sendo um fenômeno mundial.

Assim, a concordância dos participantes deste estudo acerca da sua exposição à violência no trabalho e os sentimentos que revelam a magnitude do problema expressam a condição de vulnerabilidade dos profissionais que atuam no setor saúde. Diante disso, os profissionais ficam à mercê do sofrimento e se utilizam de estratégias de enfrentamento a fim de não adoecerem. Cordenuzzi et al. (2017) reforçam a importância dos profissionais adotarem estratégias para o enfrentamento das situações de violência, pois isso fortalece o trabalhador e a equipe como um todo.

Nos estudos Zhao et al. (2015) e Beattie et al. (2018) a empatia também foi abordada como uma estratégia de enfrentamento utilizada para lidar com a violência, porém no estudo de D'ettore et al. (2018) é evidenciado que as sequelas deixadas pelas agressões vividas pode acabar diminuindo a empatia. Fernandes et al. (2018) expõe a importância que ela possui gerando entendimento frente às situações e até auxiliando na criação de estratégias preventivas. A empatia é uma habilidade que é sugerida por Sui et al. (2019) para ser aprimorada em treinamentos aos profissionais.

A empatia neste caso é a compreensão das razões que levam os agressores a agredirem, já a banalização é a violência sendo tratada como comum no local de trabalho por Dadashzadeh et al. (2019). Na pesquisa feita por Cordenuzzi et al. (2017) a banalização é representada pela tolerância que os profissionais têm com a situação, por medo de agravos e até compreensão da situação em que o paciente se encontra, sendo essa última também um achado de Morphet et al. (2019). Pompeii et al. (2016) dizem que os profissionais de saúde não realizam notificações de violência, pois acreditam que se forem realizar por uma agressão verbal, por exemplo, farão isso o tempo todo e também porque acreditam que nada será feito com essa notificação.

Para lidar com a violência no local de trabalho os autores Morken, Johansen e Alsaker (2015) dizem que os profissionais utilizam os mais variados mecanismos. Para Rajabi et al. (2020) os profissionais evitam trabalhar sozinhos, pois ter um colega junto ajuda em situações violentas e também muitos contam com os colegas em situações de conflitos quando não estão bem, ou até mesmo buscam uma conversa após o ocorrido conforme citado na pesquisa Zhao et al. (2015). Assim como no presente estudo, Dadashzadeh et al. (2019) trazem que alguns profissionais fogem da cena de violência, evitando a situação deste modo. Para Abraham et al. (2018) e Dadashzadeh et al. (2019) manter o senso de humor e até confrontar o agressor também foram mecanismos individuais que aparecem como resultados.

A pesquisa de Dal Pai D. (2011) aponta a diferença entre as estratégias coletivas e individuais, sendo as primeiras mais elaboradas e estando relacionadas à idealização, banalização distanciamento e despersonalização, já as individuais referentes a cisão, negação e isolamento social. Assim como neste, no presente estudo os profissionais utilizaram mais as estratégias coletivas.

Os estudos evidenciam a importância de mais pessoas no local de trabalho pelo medo que os trabalhadores enfrentam em trabalhar sozinho, no entanto no presente estudo foi observado que a necessidade de um colega de trabalho presente esteve mais relacionada ao apoio social no qual eles compartilham situações e até substituem os colegas em alguns casos.

Diversos foram os sentimentos vivenciados pelos profissionais diante das agressões sofridas e sendo pessoas como quaisquer outras e que possuem problemas pessoais, D'ettore et al. (2018) referem que os profissionais sentem medo, raiva, culpa, irritação, desamparo e que também às vezes estão estressados e podem acabar se tornando agressores ou retribuindo as agressões. Com isso acaba ocorrendo reações violentas identificadas no estudo atual em consonância com Dadashzadeh et al. 2019 no qual os trabalhadores alegaram que algumas vezes perdiam a paciência, pois estavam muito cansados.

O cansaço e a exaustão profissional foram pontuados. Os trabalhadores apresentaram a necessidade do aumento do número de profissionais, justificando que trabalham muitas vezes com aquém do necessário e com uma população muito maior, permanecendo mais cansados e não conseguindo esgotar a demanda diária de atendimentos, causando estresse nos usuários e podendo gerar situações de violência unilateral ou bilateral. A pesquisa de Sui et al. (2019) mostrou que a violência pode aumentar ainda mais o esgotamento desses profissionais. Diante dessa questão ressalta-se a falta de estudos que relacionem a violência com a escassez de profissionais e a sobrecarga de trabalho (ALMEIDA, BEZERRA FILHO E MARQUES, 2017).

Outra medida preventiva apontada foi a necessidade da melhoria na infraestrutura, incluindo materiais e medicamentos bem como espaços de atuação, seus tamanhos e suas condições, como iluminação e climatização adequadas, dados que corroboram os achados de Bordignon e Monteiro (2018). As autoras afirmam que nem sempre as medidas preventivas podem partir de capacitações aos profissionais sendo necessários investimentos por parte da gestão de saúde do serviço.

A presença de agentes de segurança no ambiente é vista pelos profissionais como uma medida de controle, para que possam solicitar a guarda local em casos de violência. Zhao et al. (2015) expõem a necessidade de reforços na segurança com patrulhas e com policiais estacionados em frente ao local. Rajabi et al. (2020) indicam a importância de um número crescente de profissionais de segurança, assim como Zhao et al. (2016) apontam também a instalação de câmeras, e Pereira et al. (2019) a instalação de botões de pânico ou

alarmes pessoais. A maioria dos estudos examinados descrevem medidas de segurança, demonstrando a dimensão do problema.

O apoio nem sempre é obtido através da segurança do local, em outros dois estudos (ZHAO et al. 2016 e ZHAO et al. 2015) os profissionais preferiram contar com um colega diante de situações de violência. A parceria entre colegas em uma equipe é muito importante principalmente para que situações de conflitos não se tornem violência, no presente estudo os profissionais falam muito da importância de até mesmo trocar de lugar com o colega em alguns atendimentos em que estão mais nervosos e que pode acabar gerando violência.

Manter a calma, ter paciência foram medidas de controle também identificadas em Arnetz et al. (2017) podendo haver treinamentos para os profissionais frente às situações que exigem mais paciência. Manter um diálogo com calma e respeito com o paciente foi previsto por um Beattie et al. (2018). Altemir e Arteaga (2018) reforçam a importância de manter um tom de voz adequado a uma fala calma, porém sem esquecer de ser firme, transmitindo consistência no que se fala, pois manter a calma não quer dizer que deva se realizar tudo que o paciente quer.

O estabelecimento do diálogo serve como controle, pois muitas vezes a agressão parte do desconhecimento ou até mesmo do desespero, então transmitir as informações com calma e envolver o paciente no seu cuidado também foi apresentado por Beattie et al. (2018). Estabelecer diálogo não só com o agressor é muito importante, mas sim com todos os usuários do serviço e também entre os profissionais da equipe, pois melhora a comunicação.

D'ettore et al. (2018) e Tong et al. (2019) apontam que os profissionais precisam melhorar suas habilidades de comunicação e promovê-la. Tang e Thomson (2019) propõem que os serviços de saúde devem implementar treinamentos focados nessa habilidade e Martinez (2016) acredita que devem ser aprimoradas. Burkoski et al. (2019) destaca que deve-se ser gentil, olhar nos olhos durante a comunicação que até mesmo alguém que esteja nervoso irá se acalmar e entender.

A comunicação de uma forma efetiva é vital segundo Morphet et al. (2019). Os profissionais devem compartilhar informações sobre a comunidade para que se

possa conhecer os usuários do serviço e que assim se previnam situações de violência, sabendo quem podem ser os possíveis agressores. A comunicação também serve para alinhar bem os fluxos de atendimento entre os profissionais do serviço, unificando as informações na equipe e com os usuários. Alsaker (2015) expõe que a falta de clareza nos fluxos gera violência.

Como no presente estudo, Sui et al. (2019) apontam que a criação de vínculo contribui para o estabelecimento de um bom relacionamento entre profissionais e usuários. Altemir e Arteaga (2018) salientam a importância do vínculo como estratégia facilitadora para a diminuição da violência no ambientes de atendimento aos usuários de saúde. Possuindo vínculo com a comunidade fica mais fácil de abordar diversos conteúdos importantes a fim de promover a educação em saúde.

Os estudos observados apontam o vínculo com uma estratégia que auxilia os profissionais a controlar a violência, porém no presente estudo os profissionais o veem mais como uma medida que previne a violência, pois melhora outros quesitos que geram violência, como a as questões sociais e de vulnerabilidade que a comunidade vive e até a comunicação ineficiente entre profissional e usuário.

Os profissionais salientaram sobre a vulnerabilidade e como essas questões sociais impactam na geração de violência. Altemir e Arteaga (2018) reforçam a importância das ações coletivas baseadas em relações sociais guiadas pela justiça, igualdade, respeito, liberdade e na ausência de todo tipo de violência, para isso são necessários investimentos sociais. Os profissionais do estudo atual também mencionam o fato dos usuários terem dificuldade de entendimento e muitas vezes procurarem o serviço sem nem saber direito o que precisam e como procederem para conseguir algo, salientando a importância de ajudá-los e não de impedi-los de acessar o serviço.

Mesmo com todas as dificuldades que os usuários apresentam ao chegar no serviço, os profissionais do presente estudo afirmam que não barram seu acesso, mesmo que para isso tenham que quebrar regras da instituição, como atender sem nenhum documento. Nesta mesma linha, Cordenuzzi et al. (2017) citam que situações de conflito são contornadas também contrariando as

recomendações existentes no serviço para que o usuário tenha o direito ao acesso à saúde no serviço. Aumentar o acesso é pontuado por alguns profissionais como a prioridade para prevenir a violência.

O apoio da gestão é imprescindível para prevenir a violência laboral. Hamblin et al. (2017) abordam políticas de tolerância zero sobre a temática, enfatizando a notificação das situações de violência mesmo que cotidianas. Flórido et al. (2020) destacam a relevância da atuação do(a) enfermeiro(a) como líder que geralmente é nas USF dando importância para o gerenciamento das situações de violência muitas vezes negligenciadas.

Por fim os resultados deste e de outros estudos mostram que os profissionais imaginam e acreditam em muitas formas de controlar e prevenir a violência, porém o relato deles é de que dependem da gestão para que muitas das medidas possam ser implementadas. Abraham et al. (2018) apontam que ter muitas estratégias para enfrentar a violência não exclui a necessidade das instituições de trabalho reconhecerem o problema e se responsabilizar por ele. Zhao et al. (2016) expõe que os profissionais ao avaliar o suporte que receberam da organização se sentiram muito insatisfeitos.

O exposto pelos participantes e pelos estudos observados transmite a sensação de que os profissionais de saúde se sentem abandonados e desvalorizados pela gestão frente às situações de violência que vivenciam e que com isso eles acabam se desmotivando quanto à medidas de prevenção e até para notificar essas situações.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi identificar estratégias de enfrentamento e as medidas preventivas e de controle da violência em USF. Os resultados obtidos possibilitaram compreender que os profissionais experienciam diversos sentimentos em situações de violência, bem como utilizam a empatia para enfrentá-las. O estudo revelou que muitos profissionais também se utilizam da fuga para esquivar-se do problema e algumas vezes reagem à violência de modo igualmente violento.

O estudo mostrou que as medidas de controle são referentes ao suporte de segurança, ao apoio vindo dos colegas e ao incremento do diálogo, evidenciando que os profissionais precisam do apoio da gestão para prevenir a violência no local de trabalho investindo na comunicação e no vínculo, na melhora da infraestrutura e acesso e em investimentos sociais.

Frente a isso acredita-se na potencialidade dos espaços para discussões acerca dessas vivências, nas quais os profissionais possam ser protagonistas na definição das alternativas de controle e prevenção da violência. Espera-se dos gestores, além de algum suporte aos profissionais violentados, medidas de prevenção efetivas.

Diante dos achados, pondera-se como possível limitação que os participantes abordaram medidas de combate à violência perpetrada somente considerando os usuários como perpetradores de agressões, mesmo que os resultados disparadores da discussão tivessem exposto dados referentes aos colegas e à chefia enquanto praticantes da violência. As discussões que deram origem aos resultados do presente estudo foram realizadas em grupo e acredita-se que possa ter ocorrido falta de privacidade para serem tratados esses aspectos, mesmo sendo instigados pela pesquisadora.

Outra limitação do estudo foram as mudanças geradas pelas demissões dos profissionais do IMESF e a maneira que elas ocorreram, desestimulando a equipe em participar com ânimo da pesquisa, pois sequer sabiam se estariam empregadas no dia seguinte. Por ser um assunto que preocupava os profissionais, eles falavam muito sobre isso, precisando a pesquisadora trazer o foco da

pesquisa a tona diversas vezes. A pandemia pelo novo Coronavírus também influenciou na coleta dos dados, pois o modo de trabalhar estava diferente, com restrição às aglomerações, além de diversos profissionais estarem afastados.

Diante o exposto e a importância dos achados deste estudo, sugerem-se novas pesquisas sobre a temática, aprofundando as medidas preventivas para que se evidencie cientificamente e possam ser usadas a favor destes trabalhadores, uma vez que diminuir a violência no local de trabalho possibilita que o trabalhador exerça sua função plenamente, impactando diretamente na assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, L. J. et al. Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: a comparison of two different-sized departments. **Emergency Medicine Australasia**, Brisbane, v. 30, n. 3, p. 375-381, jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1111/1742-6723.12895>.
- ALMEIDA, N. R; BEZERRA FILHO, J.G; MARQUES, L.A. Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 101-112, nov. 2017.
- ALTEMIR, M; ARTEAGA, A. Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario. **Enfermería Clínica**, SLU, v. 28, n. 2, p. 125-132, mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.002>.
- ARNETZ, J. E. et al. Preventing Patient-to-Worker Violence in Hospitals. **Journal Of Occupational And Environmental Medicine**, Michigan, v. 59, n. 1, p. 18-27, jan. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/jom.0000000000000909>.
- BEATTIE, J. et al. Workplace violence perpetrated by clients of health care: a need for safety and trauma informed care. **Journal Of Clinical Nursing**, Victoria, v. 28, n. 1-2, p. 116-124, out. 2018. <Http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14683>.
- BORDIGNON, M.; MONTEIRO, I. Considerations on the effectiveness of educational strategies in outcomes related to workplace violence. **Atención Primaria**, Campinas, v. 50, n. 7, p. 446-447, ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.09.013>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 04 de jul. de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 72p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf. Acesso em: 22 de jun. de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Brasil, 2017. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 22 jun. 2019.

BURKOSKI, V. et al. Violence Prevention: Technology- Enabled Therapeutic Intervention. **Nursing Leadership**, Toronto, v. 32, p. 58-72, jan. 2019.

CORDENUZZI, O.C.P. et al. Estratégias utilizadas pela enfermagem em situações de violência no trabalho em hemodiálise. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Santa Maria, v. 38, n. 2, p. 1-8, jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.58788>.

DADASHZADEH, A. et al. Iranian pre-hospital emergency care nurses' strategies to manage workplace violence: a descriptive qualitative study. **Journal Of Nursing Management**, Tabriz, v. 27, n. 6, p. 1190-1199, jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12791>.

DAL PAI, D. et al. Violência, Burnout Transtornos Psíquicos Menores no Trabalho Hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Porto Alegre, v. 49, n. 3, p.457-464, jun. 2015.

DAL PAI, D. et al. Violência Física e Psicológica Perpetrada no Trabalho em Saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n.1, p.1-10, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/0104-0707-tce-27-01-e2420016.pdf>>. Acesso em: 03 de jun. de 2019.

DAL PAI, D. Violência no Trabalho em Pronto Socorro: implicação para a saúde mental dos trabalhadores. 216 f. Tese (Doutorado) - **Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2011.

D'ETTORRE, Gabriele et al. Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments. **Acta Biomed For Health Professions**, Brindisi, v. 89, n. 4, p. 28-36, jan. 2018.

FANG H. et al. Depressive Symptoms and Workplace-violence-related Risk Factors among Otorhinolaryngology Nurses and Physicians in Northern China: a cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2018.

FERNANDES, H. et al. Violência em ambientes de cuidados à saúde: repensando ações. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 71, n. 5, p. 2599-2601, out. 2018. [Http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0882](http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0882).

FLÓRIDO, H. G. et al. Gerenciamento das Situações de Violência no Trabalho na Estratégia de Saúde da Família pelo Enfermeiro. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 20180432, p. 1-14, jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0432>

GARCIA G. P. A.; MARZIALE M. H. P. Indicadores de Esgotamento Profissional em Trabalhadores da Atenção Primária em Saúde. **Rev. Bras. Enferm**, v. 71, n.5, p. 2469-2478, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2334.pdf>. Acesso em 29 de abr. de 2019.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002. Disponível em: <http://www.urca.br/itec/images/pdfs/modulo%20v%20-%20como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em 15 de mai. de 2019.

HAMBLIN, L. E. et al. Worksite Walkthrough Intervention. **Journal Of Occupational And Environmental Medicine**, Michigan, v. 59, n. 9, p. 875-884, set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1097/jom.0000000000001081>.

KESSLER M. et al. A Longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde: comparação entre modelos assistenciais. **Rev. Bras. Enferm**, v. 71, n.3, p. 1063-1071, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0014>.

MARTINEZ, A. J. S. Managing Workplace Violence With Evidence-Based Interventions. **Journal Of Psychosocial Nursing And Mental Health Services**, [s.i], v. 54, n. 9, p. 31-36, jan. 2016.

MINAYO, M.C.S. (org). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MORKEN, T.; JOHANSEN, I. H; ALSAKER, K. Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study. **Bmc Family Practice**, Bergen, v. 16, n. 1, p. 1-7, maio 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-015-0276-z>.

MORPHET, Julia et al. Managers' experiences of prevention and management of workplace violence against health care staff: a descriptive exploratory study. **Journal Of Nursing Management**, Victoria, v. 27, n. 4, p. 781-791, abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12761>.

OCCUPATIONAL SAFETY E HEALTH ADMINISTRATION (OSHA). **Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers**. United States of América, 2015 [cited 2018 Jul. 18]. Disponível em: <<https://www.osha.gov/Publications/osh3148.pdf>>. Acesso em 30 de abr. de 2019.

OLIVEIRA M. A. C.; PEREIRA I. C. Atributos Essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm**, v. 66, p. 158-164, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.

OLIVEIRA, R. P.; NUNES, M. O. Violência Relacionada ao Trabalho: uma proposta conceitual. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 4, p.22-34. 2008.

Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2008.v17n4/22-34/pt>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde**. 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/>>. Acesso em: 22 jun.19.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Relatório V (1): Acabar com a violência e o assédio contra mulheres e homens no mundo do trabalho**. Genebra: Conferência Internacional do Trabalho 107.^a Sessão, 2018. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_630695.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2019.

PALACIOS, M. Relatório preliminar de pesquisa. Violência no trabalho no setor saúde – Rio de Janeiro. **Universidade Federal do Rio de Janeiro**, 2002. Disponível em: <http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/pesquisa_sobre_Violencia_no_trabalho_Universidade_Federal_RJ.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2019.

PALMA, A.; ANSOLEAGA, E.; AHUMADA, M. Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. : revisión sistemática. **Revista Médica do Chile**, Santiago, v. 146, n. 1, p. 213-222, jan. 2018.

PEREIRA, C. A. R. et al. Estratégias institucionais de prevenção à violência no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Botucatu, v. 72, n. 4, p. 1052-1060, ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0687>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

POMPEII, L. A. et al. Hospital workers bypass traditional occupational injury reporting systems when reporting patient and visitor perpetrated (type II) violence. **American Journal Of Industrial Medicine**, Texas, v. 59, n. 10, p. 853-865, jul. 2016. <http://dx.doi.org/10.1002/ajim.22629>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE (Município). **Incisos li e Iv do Artigo 94 da Lei Orgânica do Município e O Artigo 3º da Lei Nº 11.062**. Porto Alegre, RS. Disponível em: <<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgi-bin/nph-brs?s1=000031785.DOCN.&l=20&u=/netahtml/sirel/simples.html&p=1&r=1&f=G&d=atos&SECT1=TEXT>> Acesso em: 13 mai. 2020.

RAJABI, F. et al. Strategies for Controlling Violence Against Healthcare Workers: application of fuzzy analytical hierarchy process and fuzzy additive ratio

assessment. **Journal Of Nursing Management**, Shiraz, p. 1-26, fev. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12989>.

RINCÓN-DEL TORO, T., et al. Agresiones sufridas por las personas que trabajan en atención primaria de la Comunidad de Madrid, 2011-2012. **Rev Esp Salud Pública**, v. 90, p. 1-12, 2016. Disponível em:
<<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40020.pdf> Espanhol>.
Acesso em 03 de mai. de 2019.

RUIZ-HERNÁNDEZ, J.A., et al. Evaluation of the users violence in primary health care: Adaptation of an instrument. **Int J Clin Health Psychol**, v. 16, p. 295-305, 2016.

SILVA, A.T.C., et al. Violência no trabalho e sintomas depressivos em equipes de atenção primária à saúde: um estudo transversal no brasil. : um estudo transversal no Brasil. **Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology**, São Paulo, v. 50, n. 9, p. 1347-1355, mar. 2015. Springer Science and Business Media LLC.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00127-015-1039-9>.

SILVA, I. V.; AQUINO, E. M. L.; PINTO, I. C. M. Violência no Trabalho em Saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 10, n. 30, p.2112-2122, 2014. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n10/0102-311X-csp-30-10-2112.pdf>>. Acesso em 10 jun. de 2019.

SMS. Prefeitura de Porto Alegre. **Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal**. Disponível em:
<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?reg=27&p_secao=837>.
Acesso em: 11 mai. 2019.

STURBELLE, I.C.S. **Violência no trabalho em unidades de saúde da família e as suas interfaces com as condições e a organização do trabalho**. 2018. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

SUI, G. et al. Associations of workplace violence and psychological capital with depressive symptoms and burnout among doctors in Liaoning, China: a cross sectional study. **Bmj Open**, Liaoning, v. 9, n. 024186, p. 1-10, 2019.

TANG, N.; THOMSON, L. E. Workplace Violence in Chinese Hospitals: the effects of healthcare disturbance on the psychological well-being of chinese healthcare workers. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, Nottingham, v. 16, n. 19, p. 1-14, 30 set. 2019.
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16193687>.

TONG, C. et al. The Effect of Workplace Violence on Depressive Symptoms and the Mediating Role of Psychological Capital in Chinese Township General

Practitioners and Nurses: a cross-sectional study. **Psychiatry Investigation**, Shenyang, v. 16, n. 12, p. 896-903, 25 dez. 2019. Korean Neuropsychiatric Association. <http://dx.doi.org/10.30773/pi.2019.0095>.

VILELA-RIBEIRO, E. B.; OLIVEIRA, J. S.; RODRIGUES, V. R. (ED.). A Metodologia do Grupo Focal. **Revista Itinerarius Reflectionis - Ufg**, Jataí. v. 10, n. 2, p. 1-24, 2014.

ZHAO, S. et al. Coping with Workplace Violence against General Practitioners and Nurses in Heilongjiang Province, China: social supports and prevention strategies. **Plos One**, Harbin, v. 11, n. 6, p. 1-14, jun. 2016. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0157897>.

ZHAO, S. et al. Coping with Workplace Violence in Healthcare Settings: social support and strategies. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, Harbin, v. 12, n. 11, p. 14429-14444, nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph121114429>.

WEI, C. et al. Workplace violence against nurses – Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. **International Journal Of Nursing Studies**. Taiwan, p. 63-70. dez. 2016.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: Estratégias de Enfrentamento, Medidas Preventivas e de Controle da Violência no Trabalho em Unidades de Saúde da Família

Você está sendo convidado a participar da devolução dos dados de uma pesquisa anterior realizada no seu local de trabalho e que resultará em nova pesquisa cujo objetivo é identificar estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência em Unidades de Saúde da Família. Esta pesquisa está sendo realizada pela graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Larissa Fonseca Ampos, tendo como pesquisadora responsável a Prof^a Dr^a. Daiane Dal Pai.

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa, fazendo parte da entrevista em grupo que será realizada com os membros da sua Unidade de Saúde da Família em um dia e horário agendado com o coordenador de equipe de acordo com a disponibilidade dos trabalhadores a fim de levantar uma discussão por meio de questões, gerando diálogo entre todos sobre a temática.

A sua participação não gera custo e possui riscos mínimos, pois durante a entrevista em grupo poderão surgir sentimentos desconfortáveis pela lembrança de situações negativas, constrangimento ao falar em grupo e medo de exposição. Os benefícios são o do espaço para escuta e acolhimento, a fim de que os resultados da pesquisa permitam identificar estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência em Unidades de Saúde da Família, possibilitando avanços quanto a promoção da saúde no ambiente de trabalho.

Possíveis constrangimentos poderão ser minimizados pela explicitação dos objetivos e benefícios do estudo e pela garantia de anonimato. O mediador, que será a autora principal do estudo, intercederá em casos de intimidação ou retraimento de algum dos participantes. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, não sendo obrigatória. A qualquer momento você poderá retirar seu consentimento, retirando-se assim da pesquisa sem prejuízos de qualquer ordem.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato, a quaisquer momentos, inclusive após a participação na entrevista em grupo, com o pesquisador responsável, Profª Drª Daiane Dal Pai, pelo telefone (51) 98412-4620, com a acadêmica pesquisadora Larissa Fonseca Ampos, pelo telefone (51) 99190-6352 ou pelo Comitê de Ética da Prefeitura de Porto Alegre, pelo e-mail cep_sms@hotmail.com.br, de segunda a sexta, das 08:00h às 14:00.

A entrevista em grupo será gravada e os dados serão utilizados para produções científicas, garantindo o anonimato dos participantes. Os preceitos éticos e legais serão respeitados durante todo o processo da pesquisa.

Pelo presente consentimento informado, elaborado em duas vias ficando uma comigo (participante da pesquisa) e outra com a pesquisadora, declaro que fui esclarecido (a), de forma clara, detalhada e livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, riscos e benefícios da presente pesquisa.

Eu,

_____,
aceito participar da pesquisa.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2019.

Participante da Pesquisa
Pai

Acad. Larissa Fonseca Ampos

Profª. Drª. Daiane Dal

APÊNDICE B – FOLDER COM DADOS DE PESQUISA ANTERIOR

69,8%

dos entrevistados haviam sido vítima de pelo menos um tipo de violência nos últimos 12 meses

CARACTERÍSTICAS DAS VÍTIMAS

- menor mediana de idade;
- equipe de enfermagem;
- pior perspectiva das condições e organização do trabalho;
- menores médias de satisfação e reconhecimento;
- pior relacionamento com os colegas e a chefia.

Daiane Dal Pai, professora doutora da EEnfUFRGS
Larissa Fonseca Ampos, graduanda de enfermagem da EEnfUFRGS

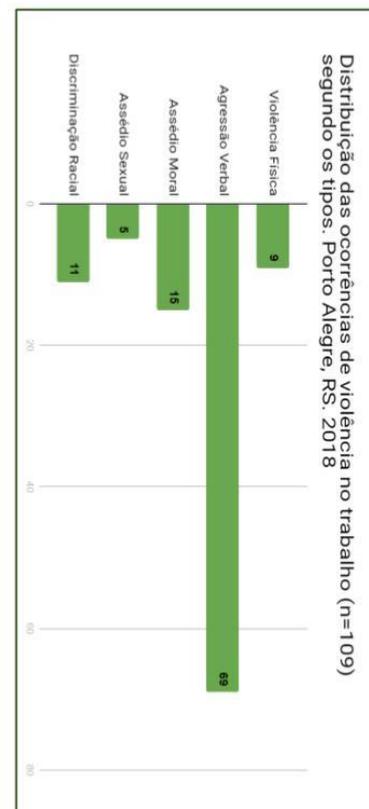
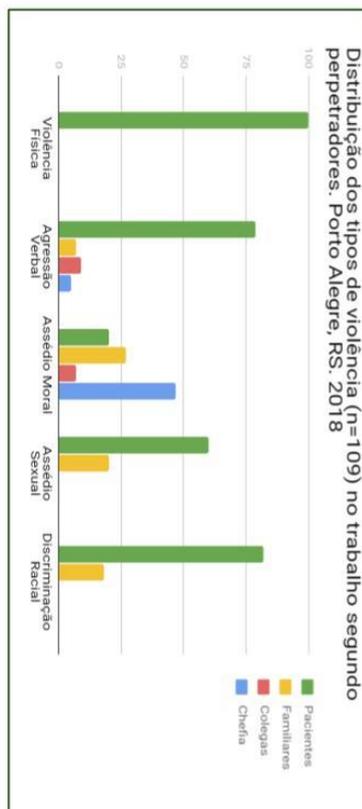
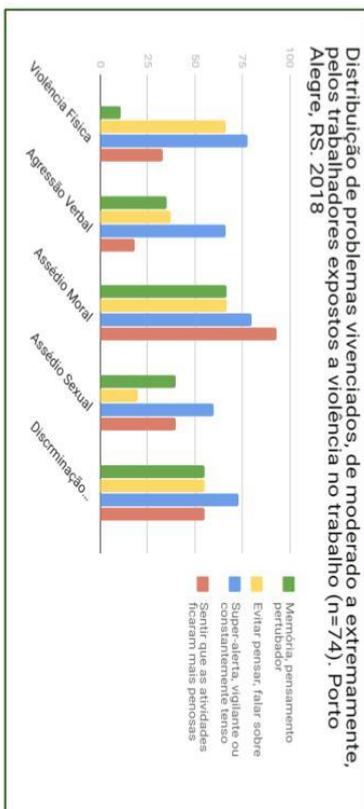
Deixamos aqui nossa solidariedade frente a situação que estão vivendo e agradecemos por participarem da pesquisa.

CONTRA A VIOLÊNCIA!

VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

interfaces com as condições e a organização do trabalho

resultados de pesquisa da Mestre Isabel Cristina Saboia Sturbelle orientada por Daiane Dal Pai



APÊNDICE C – PERGUNTAS UTILIZADAS NA COLETA DE DADOS

- 1) O que vocês pensam a respeito desses resultados?
- 2) De qual maneira vocês enfrentam as violências que sofrem?
- 3) Como poderiam ser controladas essas violências?
- 4) Que medidas de prevenção poderiam ser usadas para que a violência não ocorresse?

ANEXO A - Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Daiane Dal Pai					
Dados Gerais:					
Projeto N°:	38909	Título:	ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMENTO, MEDIDAS PREVENTIVAS E DE CONTROLE DA VIOLENCIA NO TRABALHO EM UNIDADES DE SAUDE DA FAMILIA		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	20/03/2020	Previsão de conclusão:	20/07/2020
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica	Projeto Isolado			
Local de Realização:	não informado				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Identificar estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência em Unidades de Saúde da Família. </div>				
Palavras Chave:					
SAÚDE DO TRABALHADOR					
Equipe UFRGS:					
Nome: DAIANE DAL PAI					
Coordenador - Início: 20/03/2020 Previsão de término: 20/07/2020					
Nome: LARISSA FONSECA AMPOS					
Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 20/03/2020 Previsão de término: 20/07/2020					
Avaliações:					
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 30/04/2020 Clique aqui para visualizar o parecer					
Anexos:					
Projeto Completo			Data de Envio: 19/03/2020		
Concordância de Instituição			Data de Envio: 19/03/2020		
Documento de Aprovação			Data de Envio: 19/03/2020		

ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AS SUAS INTERFACES COM AS CONDIÇÕES E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Pesquisador: Daiane Dal Pai

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67577517.6.3001.5338

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Outros

Detalhe: Adendo

Justificativa: Prezado,

Data do Envio: 26/08/2019

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.701.934

Apresentação da Notificação:

TRATA-SE DE UMA NOTIFICAÇÃO ao projeto "Violência no Trabalho em Unidades de Saúde da Família e as suas Interfaces com as Condições e a Organização do Trabalho". Nesta fase da pesquisa será feita uma entrevista coletiva apresentando os resultados da pesquisa original (feita na mesma gerência distrital) e questionando sobre as estratégias utilizadas para enfrentar tais situações de violência.

Tipo de estudo: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, que parte dos achados da dissertação de mestrado intitulada "Violência no Trabalho em Unidades de Saúde da Família e as suas Interfaces com as Condições e a Organização do Trabalho", os quais revelaram elevada exposição dos trabalhadores das USF à violência no trabalho. Os resultados da pesquisa mencionada serão apresentados e utilizados como dispositivo disparador para discussões com vistas a identificar estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de

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/
SMSA

Continuação do Parecer: 3.701.934

controle da violência. A pesquisa descritiva-exploratória visa fornecer inúmeras informações, oportunizando ao pesquisador amparo de conhecimento acerca do que está sendo buscado e a descrição das características de acordo com a realidade obtida (GIL, 2002). A abordagem qualitativa tem como objetivo responder questões não quantificáveis como significados, motivos, valores e etc. (MINAYO, 2011).

Campo ou contexto: O estudo será realizado na gerência distrital Glória/Cruzeiro/Cristal que gerencia 24 Unidades de Saúde e 19 equipes de Estratégias de Saúde da Família no município de Porto Alegre (SMS, 2019).

Participantes do estudo: A população do estudo será composta por profissionais enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde das USF da gerência distrital Glória/Cruzeiro/Cristal. Trata-se de uma população constituída por 190 profissionais. Farão parte do grupo a ser estudado os trabalhadores que aceitarem participar da entrevista em grupo. Serão incluídos todos os profissionais que componham a equipe mínima de Estratégia de Saúde da Família e estejam na unidade, na ocasião da coleta. Serão excluídos os profissionais que estejam em afastamento ou férias no período da coleta dos dados.

Coleta dos dados: A coleta de dados se dará através da realização de uma entrevista em grupo, que ocorrerá em um encontro presencial, onde as pessoas evidenciarão suas opiniões e experiências. O pesquisador (moderador) orientará a discussão, através de tópicos ou perguntas, propiciando diálogo entre os participantes (POLIT, BECK, 2011). Esse tipo de coleta gera material para análises posteriores. As interações são as mais variadas, ocorrendo entre pesquisador e pesquisado e entre os próprios pesquisados, produzindo instrumentos originais, individuais e interativos (VILELA-RIBEIRO, OLIVEIRA, RODRIGUES, 2014). O grupo será realizado com os trabalhadores em suas USF de acordo com a disponibilidade oferecida por cada coordenador de equipe e terão em média 90 minutos de duração. As falas serão audiogravadas e transcritas na íntegra para posterior categorização e análise. O período de coleta ocorrerá entre setembro e dezembro de 2019.

Análise dos dados: Os dados obtidos na entrevista em grupo serão transcritos e analisados por meio da análise temática de conteúdo por Minayo (2011). A análise desse tipo tem como objetivo identificar categorias a partir das expressões dos participantes separando-as em núcleos pelos temas significativos. É realizado em etapas, sendo a primeira representada pela leitura flutuante intensa até a impregnação do material, após inicia a fase de exploração do conteúdo para compreender os achados e por fim a interpretação dos resultados (MINAYO, 2011).

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: 3.701.934

Objetivo da Notificação:

Objetivo geral: Identificar estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência em Unidades de Saúde da Família.

Objetivos específicos

- a) Compreender as percepções dos trabalhadores das USF acerca das prevalências de violência ocorrida nas suas unidades;
- b) Identificar estratégias de enfrentamento diante da violência no trabalho segundo trabalhadores das USF;
- c) Descrever medidas preventivas e de controle da violência no trabalho em USF.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sobre os riscos, a autora assim declara: "A participação não gerará custos aos convidados e poderá oferecer riscos mínimos aos envolvidos, como constrangimentos de expor suas experiências no grande grupo ou sentimentos ruins ao relembrar situações de violência. Em casos de situações constrangedoras como ações intimidadoras ou de retraimento o pesquisador intercederá a fim de minimizar qualquer possível dano a qualquer um dos participantes."

Não há menção direta aos benefícios da pesquisa. Existe em "4 RESULTADOS ESPERADOS" a seguinte informação: "Com este estudo espera-se identificar e descrever as estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência em Unidades de Saúde da Família a partir da compreensão das percepções dos trabalhadores."

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Título: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO, MEDIDAS PREVENTIVAS E DE CONTROLE DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador responsável: Daiane Dal Pai

Assistente de pesquisa: Larissa Fonseca Ampos

1.Nível da pesquisa: Institucional

2.Instituição: UFRGS

3.Curso: Enfermagem

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

5.Duração do estudo: 11 meses

6.Número de sujeitos da pesquisa: 190 (população)

7.Data prevista para conclusão do estudo: Jul/2020

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: 3.701.934

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1) Os documentos TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL e FORMULÁRIO DE PROJETO DE PESQUISA devem ser atualizados, com as devidas assinaturas, e anexados na Plataforma Brasil, uma vez que o projeto original não previa esta etapa. Ver em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=913

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em contato por email em 21/09/2019 foram enviadas as seguintes pendências na Notificação em tela. Na verdade deveria ter dado entrada como Pesquisa de Seguimento, pois trata-se de uma continuidade de uma pesquisa anterior.

De qualquer forma, as pendências foram respondidas também por email (em 11/10/2019) e todos os documentos solicitados foram anexados na PB. Segue abaixo as pendências, as respectivas respostas e a sua análise.

1) Como os participantes da pesquisa serão convidados? Que estratégia será utilizada para alcançar todos os 190 profissionais que atuam nesta gerência distrital? ESCLARECER.

RESPOSTA: Serão sorteadas cinco unidades dentre as unidades que participaram da pesquisa anterior (Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal). Assim, a amostra será composta por trabalhadores da equipe mínima destas cinco unidades, que aceitem participar da entrevista em grupo e que estejam atuando na unidade. -

PÁGINA 09

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2) Os documentos TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL e FORMULÁRIO DE PROJETO DE PESQUISA devem ser atualizados, com as devidas assinaturas, e anexados na Plataforma Brasil, uma vez que o projeto original não previa esta etapa. Ver em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=913 ADEQUAR.

RESPOSTA: O Termo e o Formulário foram anexados a Plataforma Brasil e os mesmos estão sendo encaminhados em anexo ao presente e-mail.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

3) Não há menção direta aos benefícios da pesquisa. Existe em "4 RESULTADOS ESPERADOS" a seguinte informação: "Com este estudo espera-se identificar e descrever as estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência em Unidades de Saúde da Família a partir da compreensão das percepções dos trabalhadores." Este é o benefício esperado para 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



Continuação do Parecer: 3.701.934

pesquisa? ESCLARECER.

RESPOSTA: O estudo tem como benefício a possibilidade de serem vislumbradas alternativas de prevenção e controle da violência no trabalho em unidades de saúde da família (USFs) e assim, proteger o trabalhador e a qualidade da assistência. Acredita-se que a divulgação dos resultados de pesquisa realizada que revelou problemática de importante impacto para os trabalhadores e à assistência prestada, representa oportunidade para promover discussões que poderão identificar ações de prevenção e controle da violência no trabalho. - PÁGINA 10

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

4)Indicar de forma clara e objetiva como será feita a devolutiva tanto para os trabalhadores da USFs envolvidas, quanto para a Gerência Distrital. ADEQUAR.

RESPOSTA: A devolutiva dos resultados alcançados será feita para os trabalhadores da USFs envolvidas, e para a Gerência Distrital, por meio de apresentação oral e/ou relatório de pesquisa, conforme preferência dos mesmos. - PÁGINA 11

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

5)Sobre o TCLE:

a.Incluir no TCLE que as entrevistas coletivas serão audiogravadas. ADEQUAR.

b.Incluir no TCLE que este estudo é uma continuidade do estudo anterior. ADEQUAR.

RESPOSTA: Foi incluído no TCLE que as entrevistas serão audiogravadas e que o estudo é uma continuidade de estudo anterior. Foi ajustado também a forma de contato com o CEP. - PÁGINA 17

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

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	Projeto_USFcontinuidade.pdf	26/08/2019 15:19:17	Daiane Dal Pai	Postado

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: 3.701.934

Outros	formulario_de_projeto_de_pesquisa_LA RI.pdf	28/10/2019 09:01:01	Alexandre Luis da Silva Ritter	Aceito
Outros	Lari_projeto.pdf	28/10/2019 09:09:16	Alexandre Luis da Silva Ritter	Aceito
Outros	AnuenciaProjLari.pdf	28/10/2019 11:32:46	Alexandre Luis da Silva Ritter	Aceito
Outros	TCLE_lari.pdf	28/10/2019 11:32:59	Alexandre Luis da Silva Ritter	Aceito
Outros	cartaRespostaCep_Lari.pdf	28/10/2019 11:33:12	Alexandre Luis da Silva Ritter	Aceito

Lista de Instituições deste Projeto Coparticipante

CNPJ	Nome da Instituição
	Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
	Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 13 de Novembro de 2019

Assinado por:

Alexandre Luis da Silva Ritter
(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