

Vivian Sueiro Magalhães, André Luiz da Silva Zerbone, Patrícia Teófilo dos Santos

## INTRODUÇÃO

Em 2017, ao analisar o cenário de violência contra profissionais da saúde, praticada por pacientes e/ou acompanhantes, noticiado nos meios de comunicação e em publicações dos Conselhos profissionais, assim como a existência de casos relatados esporadicamente, a AACD entendeu a necessidade de mapear esse risco na Matriz de Gestão de Riscos, com definição de um plano de mitigação. Como parte desse plano foi criado o “Fluxo de resposta à situação de violência sofrida pelo colaborador (FVC)”, que prevê o registro de eventuais situações na plataforma Central de Ética e Compliance, para tratativas, controle e documentação.

## METODOLOGIA

Esse relato de experiência, submetido e aprovado pelo CEP (CAAE 73312223.3.0000.0085), descreve a percepção da equipe envolvida desde a implantação do Fluxo (julho/2017) até julho de 2023. As fontes de dados utilizadas para o estudo foram: (a) Central de Ética e Compliance (CEC); (b) Tasy®; (c) ADP® e (d) Demonstrações Financeiras da AACD. Todos os sistemas são de acesso por login e senha. Os dados foram coletados com a utilização do perfil de acesso regular dos Pesquisadores.

Os casos foram analisados sob as seguintes perspectivas: (i) Evolução temporal; (ii) Local da ocorrência: ambiente de internação x ambiente ambulatorial; (iii) Gênero do profissional (agredido) e gênero da pessoa relatada (agressor); (iv) Fonte de financiamento do atendimento que ensejou a situação de violência; (v) Aplicação de Alta Institucional/ Administrativa; (vi) Alocação dos recursos envolvidos nas tratativas: Compliance, Gestão, Serviço Social, Segurança Patrimonial e Jurídico.

## RESULTADOS

Nos 78 casos registrados foram identificadas 109 ações de violência. Como demonstra o Gráfico 1, a maior incidência foi de violência verbal (63,3%), seguida da violência psicológica (26,6%). A incidência de casos com violência física é muito inferior em relação à literatura consultada – 9,2% contra 13,0%<sup>1,2</sup>. Dentre os casos de violência física, não houve casos relatados de vias de fato e/ou lesão corporal.

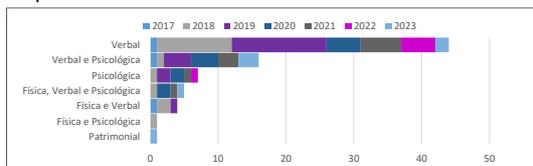


Gráfico 1. Tipo de violência relatada pelo colaborador

Apesar de, em números absolutos, o ambiente ambulatorial ter o maior volume de casos relatados, quando analisada a incidência pelo volume de atendimentos, constata-se que o ambiente mais crítico para a ocorrência de situações de violência contra o colaborador foi o ambiente de internação (Tabela 1). O tempo de exposição ao risco na Internação em geral é maior do que no ambiente ambulatorial. Porém há que se considerar que a característica de atendimento preponderante na AACD é de atendimento ambulatorial com recorrência.

Ambiente de atendimento	Qtde relatos	Qtde atendimentos <sup>2</sup>	Índice de relatos a cada 50.000 atendimentos
Ambulatorial	55	2.663.191	1,03
Internação	13	84.432	7,70
Total Geral	68	2.747.623	1,24

Nota 1: Somente exercícios completos.  
Nota 2: Atendimentos no ambiente de internação medidos em paciente-dia.  
Fonte: AACD. Central de Ética e Compliance; Tasy; Demonstrações Financeiras.

Tabela 1. Índice de casos relatados de violência contra o colaborador a cada 50.000 atendimentos, por ambiente de atendimento, no período de 2018 a 2022<sup>1</sup>.

Como demonstra o Gráfico 2, em relação ao perfil do agressor, há predominância no Gênero Feminino – o que está relacionado com o perfil de público que frequenta a Instituição, principalmente no acompanhamento do tratamento de crianças e adolescentes.

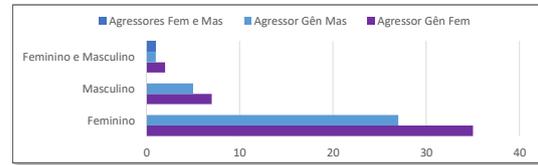


Gráfico 2. Relação Agredido e Agressor, na perspectiva de gênero.

Em relação ao agredido, a maioria dos casos relatados foi contra pessoas do gênero feminino, tanto em número absoluto (66 casos; 85%), como quando comparado com o quadro de colaboradores (média anual de 66% do gênero feminino). A fonte de financiamento – SUS ou Não SUS – não foi um fator determinante para a maior ou menor incidência de situações de violência, sendo a incidência proporcional ao volume de atendimentos realizados – tanto no ambiente de internação, como no ambiente ambulatorial, conforme demonstrado no Quadro 1.

	INTERNAÇÃO		AMBULATORIAL	
	% relatos	% atendimentos (paciente-dia)	% relatos	% atendimentos
SUS	7,7%	21,3%	69,1%	68,3%
Convênios e Particulares	76,9%	78,7%	29,1%	30,1%
Outros/ Não identificado	15,4%	0,0%	1,8%	1,6%

Fonte: AACD. Central de Ética e Compliance; Tasy; Demonstrações Financeiras.

Quadro 1. Incidência de casos relatados, por ambiente de ocorrência, comparado com o volume de atendimentos realizados no período.

Sobre alta institucional (restrição a agendamentos eletivos), foram aplicadas em 9 casos, nos anos de 2017, 2020, 2021 (1 por ano), 2019 (2), e 2018 (4). Em relação à alocação de recursos, como mostra a Tabela 2, foi observada uma diminuição importante no tempo para a conclusão dos casos: de 78,5 dias no período de 2017 a 2019, para 19,8 dias de 2021 a 2023. A participação do Serviço Social aumentou ao longo dos anos e a dos Departamentos de Segurança Patrimonial e Jurídico diminuiu. Na opinião dos Pesquisadores, como não houve alteração significativa no tipo de violência e no perfil dos agressores, essa alteração de alocação de recursos foi possível pela aplicação de ciclos de melhoria, realizados a partir das tratativas dos casos.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total Geral	%
Compliance	3	17	21	13	11	6	7	78	100,0%
Serviço Social	2	6	6	3	3	2	5	27	34,6%
Segurança Patrimonial	0	6	6	4	2	0	2	20	25,6%
Jurídico	0	4	1	1	2	0	0	8	10,3%
Média de dias para conclusão	209,7	98,4	43,6	168,3	20,6	14,2	23,1	75,4	

Fonte: AACD. Central de Ética e Compliance.

Tabela 2. Recursos envolvidos na condução e tratativas dos casos relatados de violência contra o colaborador, e média de dias para conclusão.

## CONCLUSÕES

A adoção do fluxo de resposta a situações de violência sofrida pelo colaborador tem sido uma estratégia eficaz para uma intervenção precoce, com a atenuação da gravidade dos casos relatados, cumprindo assim o objetivo de promover um ambiente laboral sadio para seus profissionais, ao mesmo tempo que mantém o compromisso de preservar o acesso à saúde dos pacientes. Os ciclos de melhoria realizados ao longo do período permitiram uma alocação mais otimizada dos recursos humanos e redução do tempo de resposta. Os desafios estão relacionados a manter e incrementar medidas de prevenção e de garantir que todos os casos sejam notificados e tratados.

## REFERÊNCIAS

- [http://cremesp.org.br/pdfs/SONDAGEM\\_VIOLENCIA\\_2017.pdf](http://cremesp.org.br/pdfs/SONDAGEM_VIOLENCIA_2017.pdf). CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo [Internet]. Sondagem com Médicos e Profissionais de Enfermagem; 2017 [cited 2023 Aug 20].  
<https://www.cremesp.org.br/?SiteAcao=NoticiasC&id=4425>. CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo [Internet]. Notícias – Combate à Violência na Saúde: Cremesp e Coren-SP lançam campanha em São Paulo; 2017 [cited 2023 Aug 20].