



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Marcia Monteiro Silva Mendonça

FAQ Acesso: um projeto de intervenção

Rio de Janeiro

2026

FAQ Acesso: um projeto de intervenção



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientador (a): MSc. Jacqueline Oliveira de Carvalho

Coorientador (a): Ma. Danielle Vieira Brandão

Rio de Janeiro

2026

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os Profissionais de Saúde da Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora Aparecida, que durante os dois anos de residência me deram forças diariamente para enfrentar as adversidades e chegar até aqui.

Ao meu esposo Emerson, minha filha Juliana e minha mãe Lilian, por todo incentivo e por segurar minhas mãos nos dias difíceis, amo vocês.

Às minhas R-irmãs, Ana Carolina, Millene, Rafaela e Stephany, chegar até aqui só foi possível por ter vocês ao meu lado, que bom que a gente teve a gente.

À minha R-irmã, Greicy, por acreditar em mim mesmo quando não entrei na primeira classificação e achei que estava tudo perdido. Seu apoio e incentivo foi fundamental.

Às R1s, Ana Vitória, Ana Beatriz, Jamile e Thais, por todas risadas e momentos compartilhados.

À preceptora Karine, pelos ensinamentos, sensibilidade e apoio. Sempre com um sorriso no rosto em meio ao caos.

À Danielle Brandão, por toda disponibilidade e colaboração durante a construção das perguntas, e ao Igor Cruz por toda ajuda na criação e desenvolvimento do site.

Por fim, mas não menos importante, agradeço à minha orientadora Msc. Jacqueline Oliveira de Carvalho, por toda orientação, apoio, disponibilidade, paciência e acolhimento durante a elaboração deste trabalho.

RESUMO

MENDONÇA, Marcia Monteiro Silva. **FAQ Acesso: um projeto de intervenção.** 2025. Tese em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

Introdução: a violência é uma das principais barreiras ao acesso aos serviços de saúde. Muitas vezes, durante o exercício de suas funções, os profissionais precisam interromper visitas, buscar abrigo e lidar com o fechamento de unidades de saúde devido às operações policiais ou confrontos entre grupos armados. Em virtude disso, o programa Acesso para Serviços Públicos Essenciais que anteriormente se chamava Acesso Mais Seguro (AMS) emerge como uma ferramenta para criação de protocolos de gestão de riscos. Entretanto, os protocolos institucionais voltados para gestão do risco e a organização do processo de trabalho em contextos de violência, em geral, apresentam linguagem técnica e estrutura densa, o que dificulta sua compreensão e utilização no cotidiano dos serviços. **Situação problema:** De que maneira a criação de um FAQ (Frequently Asked Questions) sobre o protocolo Acesso pode contribuir para a disseminação de informações entre os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde? **Justificativa:** o presente estudo contribui para a produção de conhecimento em saúde em territórios conflagrados e estimula discussões acadêmicas acerca da temática. **Objetivo geral:** Desenvolver um FAQ (Perguntas frequentes) como ferramenta tecnológica de apoio à divulgação de informações para equipes de saúde da Atenção Primária sobre Acesso. **Metodologia:** Trata-se de um Produto Técnico-Tecnológico, de natureza educativa e comunicacional, desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, com foco na produção de um FAQ (Perguntas Frequentes) voltado às equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o Acesso. **Resultados:** O presente estudo explora a aplicação das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para educação em saúde dos profissionais da APS sobre o Programa Acesso no formato FAQ. **Conclusão:** a pesquisa alcançou seu objetivo através da criação do FAQ, utilizando uma linguagem acessível e direta, de modo que possam ser entendidos por todos os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Tecnologia da Informação; Saúde; Violência.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Árvores de Problemas	22
Figura 2 – Mapa de controle e influência territorial armada	28
Figura 3 – Site FAQ Acesso	33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Relatório semestral de tiroteios na região metropolitana do Rio de Janeiro (Janeiro a Junho)	29
-------------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Apresentação da busca nas bases de dados	23
Quadro 2 –	Apresentação dos estudos selecionados	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMS	Acesso Mais Seguro
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CICV	Comitê Internacional da Cruz Vermelha
CMS	Comportamentos Mais Seguros
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAQ	Frequently Asked Questions
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
PSE	Programa Saúde na Escola
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVOS.....	14
3.1 OBJETIVO GERAL.....	14
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	15
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA / REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO.....	15
4.3 ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.....	16
4.4 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA VIOLÊNCIA.....	17
4.5 PROGRAMA ACESSO.....	19
5. METODOLOGIA.....	20
7. RESULTADOS/DISCUSSÕES.....	27
7.1 Efeitos da violência armada no cotidiano da APS, e no bem estar físico e emocional dos profissionais de saúde.....	27
7.2 Identificação das principais dúvidas sobre o Acesso.....	30
7.3 Elaboração do produto técnico tecnológico.....	31
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A - PERGUNTAS FAQ.....	40

1. INTRODUÇÃO

A violência armada, fenômeno multifatorial de escala global, tem se intensificado nas últimas décadas impulsionada por disputas territoriais, crescimento do crime organizado e acesso facilitado a armamentos (CICV, 2023). No Brasil, essa realidade se agrava com os atravessamentos históricos da desigualdade social, da segregação territorial e das políticas públicas insuficientes, tornando os conflitos armados uma expressão recorrente nas periferias urbanas (Barbar, 2018).

Nesse cenário, a violência armada se consolida como um dos principais determinantes sociais da saúde (DSS), interferindo diretamente no acesso, na qualidade da atenção e na efetividade dos serviços prestados pela Atenção Primária à Saúde (APS) (Sofiatti et al., 2024). As populações residentes em áreas dominadas por grupos armados enfrentam barreiras cotidianas para garantir o direito à saúde, agravadas pelo fechamento temporário de unidades, riscos de deslocamento e interrupções nos atendimentos (Sofiatti et al., 2024).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reconhece a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário para a organização da APS. As equipes de saúde da família, compostas por profissionais de diversas áreas, atuam diretamente nos territórios, promovendo ações de prevenção, promoção e cuidado (PNAB, 2017).

A Atenção Primária à Saúde se estabelece como um espaço privilegiado para a implementação de práticas educativas, ações de vigilância em saúde e estratégias de cuidado que levam em conta o contexto social, cultural, econômico e a dinâmica do território que residem os indivíduos (Pedebos et al., 2018). Ao reforçar a abordagem baseada na territorialização e no trabalho em equipe melhora a eficiência do sistema de saúde no enfrentamento às iniquidades, consolidando a APS como eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) (Calistro et al., 2021).

Os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde atuam no território, desenvolvendo ações contínuas, por meio de atendimentos, visitas domiciliares, ações coletivas junto às famílias e à comunidade (Gil et al., 2024). Esses profissionais conhecem a realidade local, os determinantes sociais que influenciam na saúde da população e são responsáveis por construir e fortalecer vínculos fundamentais para a integralidade e coordenação do cuidado (Gil et al., 2024). Desta

forma estes profissionais alcançam contextos que extrapolam o espaço físico das unidades de saúde proporcionando um conhecimento ampliado da dinâmica social e dos desafios vivenciados pela população. (Gil et al., 2024)

Entretanto, em áreas marcadas por conflitos armados, a atuação dos profissionais de saúde é severamente afetada. Conforme aponta o relatório "Saúde na Linha de Tiro" (CESEC, 2023), a violência é uma das principais barreiras ao acesso aos serviços de saúde. Muitas vezes, durante o exercício de suas funções, os profissionais precisam interromper visitas, buscar abrigo e lidar com o fechamento de unidades de saúde devido às operações policiais ou confrontos entre grupos armados (Almeida et al., 2019).

O Rio de Janeiro exemplifica com clareza essa realidade. Como evidenciam Silva, Ribeiro e Serpeloni (2024), os confrontos armados nas favelas e periferias da cidade impactam profundamente a vida dos moradores e trabalhadores. A política de segurança, marcada por ações de enfrentamento direto e não por estratégias de inteligência, agrava o cenário de guerra urbana e perpetua a exclusão dos territórios mais vulneráveis.

Em virtude disso, o programa Acesso para Serviços Públicos Essenciais que anteriormente se chamava Acesso Mais Seguro (AMS) emerge como uma ferramenta para criação de protocolos de gestão de riscos. O Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) desenvolveu esta metodologia com base em sua ampla experiência internacional, com objetivo de diminuir os efeitos da violência armada nos serviços públicos essenciais. "Em 2009, uma parceria entre o CICV e as secretarias municipais de saúde e educação adaptou esse protocolo à realidade do Rio de Janeiro" (CICV, 2023). O projeto foi implementado em unidades de saúde e educação localizadas em áreas severamente afetadas pela violência armada. Devido a "experiência exitosa", o programa foi ampliado para outras localidades do Brasil. Além disso, o programa disponibiliza suporte às instituições por meio de plataforma digital e do aplicativo "CICV AMS" que facilitam a comunicação ágil e eficiente entre as unidades e os níveis superiores de gestão (CICV, 2023).

Nesse sentido, em 2009 também foi implementado simultaneamente a metodologia Comportamentos Mais Seguros (CMS), também desenvolvida pelo CICV, focando na adoção de medidas preventivas para que profissionais consigam trabalhar em locais com contextos violentos, melhorando as condições de trabalho e

diminuindo as consequências da violência armada. A metodologia do Acesso e CMS quando implementada juntas se complementam (CICV,2021).

Entretanto, os protocolos institucionais voltados para gestão do risco e a organização do processo de trabalho em contextos de violência, em geral, apresentam linguagem técnica e estrutura densa, o que dificulta sua compreensão e utilização no cotidiano dos serviços. Essa dificuldade se manifesta de forma mais evidente entre os profissionais que atuam diretamente no território, como os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as equipes da Atenção Primária à Saúde, que necessitam de orientações claras, objetivas e de fácil acesso para a tomada de decisão em situações de risco. Diante desse cenário, e considerando a transição da autora para a formação como Enfermeira de Família e Comunidade, emergiu a necessidade de refletir sobre estratégias que facilitem a disseminação e o acesso às informações relacionadas ao protocolo Acesso.

Nesse sentido, a questão norteadora deste estudo é: De que maneira a criação de um FAQ (*Frequently Asked Questions*) sobre o protocolo Acesso pode contribuir para a disseminação de informações entre os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde?

2. JUSTIFICATIVA

A Atenção Primária à Saúde, estruturada no Brasil por meio da Estratégia Saúde da Família, atribui aos profissionais de saúde da APS como atores centrais na mediação entre os serviços de saúde e a população. Entretanto, em territórios marcados pela violência armada e disputas territoriais, o cotidiano de trabalho desses profissionais se torna especialmente desafiador, gerando impactos significativos para a saúde dos trabalhadores e efetividade do cuidado ofertado.

No município do Rio de Janeiro, especialmente em áreas da Zona Norte e Zona Oeste, a presença de conflitos armados frequentes afeta diretamente a dinâmica dos serviços de saúde. A atuação dos profissionais de saúde, se fragiliza diante das constantes ameaças à integridade física e emocional (CESEC, 2023).

Neste contexto, o Acesso se mostra como estratégia fundamental para a organização do processo de trabalho e garantia de acesso da população aos

serviços de saúde em territórios com influência de confrontos armados. A implementação do Acesso nas unidades de saúde ajuda a reduzir os efeitos da violência armada no cotidiano da APS, empoderando os profissionais com conhecimento para a construção de protocolos internos para que possam realizar o gerenciamento de risco em situações de conflitos armados, reduzindo o tempo de respostas das equipes frente a essas circunstâncias (CICV,2023).

A autora deste trabalho, possui uma trajetória de 12 anos como ACS. Essa vivência, somada à prática atual como Residente de Enfermagem de Família e Comunidade pela Residência da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, oferece uma perspectiva para compreender as múltiplas dimensões que atravessam o trabalho dos profissionais de saúde em territórios conflagrados. Diante deste cenário, emergiu a proposta de construir um FAQ (perguntas e respostas mais frequentes) sobre o Acesso voltado para os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. A escolha desse formato visa sua capacidade de promover a disseminação de informação rápida com linguagem simples para as equipes de saúde e colabora para mitigar os riscos decorrentes da violência armada.

Para os profissionais de saúde da APS este estudo contribui como suporte técnico operacional auxiliando na redução da insegurança e o estresse em contextos de violência armada, ao sistematizar as informações do Acesso em formato de FAQ.

Para a academia, este estudo oferece uma contribuição ao integrar teoria e prática por meio de uma intervenção. Favorecendo as discussões sobre os efeitos da violência armada nos serviços de saúde, além de explorar o uso de tecnologia para a disseminação rápida das informações.

Portanto, o presente estudo contribui para a produção de conhecimento em saúde em territórios conflagrados e estimula discussões acadêmicas acerca da temática.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um FAQ (Perguntas Frequentes) como ferramenta tecnológica de apoio à divulgação de informações para equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde sobre o Acesso, considerando os impactos da violência armada no processo de trabalho e no cuidado em saúde.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Analisar à luz da literatura de que forma a violência armada interfere na rotina de trabalho e na saúde física e emocional dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde, como subsídio para a elaboração do conteúdo do FAQ.
2. Identificar a partir dos protocolos institucionais as principais dúvidas, inseguranças e necessidades informacionais das equipes de Atenção Primária relacionadas ao Acesso em contextos de violência.
3. Elaborar um conjunto de perguntas e respostas que sistematize orientações práticas sobre o Acesso, alinhadas às necessidades das equipes e à realidade dos territórios através da criação de site.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA / REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde é a coordenadora do cuidado realizando a interlocução com toda Rede de Atenção à Saúde sendo a principal porta de entrada do SUS, se baseia em um conjunto de atributos que visam garantir um cuidado longitudinal e de qualidade. Sendo diversas vezes o primeiro contato dos indivíduos e suas famílias com o Sistema Único de Saúde (PNAB, 2017).

A Territorialização emerge como um elemento fundamental dentro da APS. De acordo com Milton Santos (1994), o território vai muito além do espaço geográfico, englobando também a maneira como esse espaço é utilizado.

No âmbito da APS, além de mapear ruas e as residências é necessário ter um

profundo conhecimento das características sociais, demográficas, epidemiológicas e culturais da população local. Identificando as vulnerabilidades do território, os grupos de riscos, os equipamentos sociais e espaços intersetoriais disponíveis. Através deste processo é realizado o cadastramento, assistência contínua e busca ativa das famílias, vigilância em saúde e a definição das ações de promoção e prevenção de doenças, levando em consideração as especificidades daquela população local (Alves et al., 2022).

O conhecimento do território permite a identificação dos Determinantes Sociais da Saúde, possibilitando a articulação intersetorial para compartilhamento dos casos que excedam a esfera da APS ou da saúde, visando a integralidade do cuidado, fortalecendo o vínculo com a comunidade (Alves et al., 2022).

Por conseguinte, a APS e a Territorialização são conceitos que se complementam e se fortalecem respectivamente. Enquanto a Territorialização permite a APS ser resolutiva e equitativa, a APS com base no processo de territorialização se consolida como estratégia mais eficiente para garantir direito à saúde (Calistro et al., 2021).

4.3 ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

A Atenção Primária à Saúde, por intermédio da ESF, consiste na principal porta de entrada do SUS, onde são desenvolvidas ações de promoção e prevenção de saúde com base no cuidado integral e longitudinal da população. Entre os profissionais estabelecidos na APS, salienta-se o enfermeiro, que exerce um papel gerencial e assistencial nas equipes de saúde da família (Oliveira et al., 2022).

No contexto da APS, o profissional Enfermeiro para atuar necessita desenvolver competências como: conhecimento técnico científico, habilidades de comunicação e gestão, ética e responsabilidade profissional, tomada de decisões, raciocínio clínico e resolução de problemas. Essas competências são desenvolvidas durante seu processo de formação na pós-graduação nos moldes de ensino em serviço, como no Rio de Janeiro através do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade considerado padrão ouro de formação, o profissional realiza a especialização com carga horária de 60 horas semanais com duração de no mínimo 2 anos, combinando prática com teoria e perpassando pelas

redes de atenção à saúde (RAS), em regime de dedicação exclusiva, Formando no SUS para o SUS (Lopes et al., 2020).

Deste modo, a enfermagem além do papel assistencial com as consultas de enfermagem baseada em evidências científicas e avaliação clínica, solicitação de exames e prescrição de medicamentos de acordo com os protocolos de enfermagem, abrange outras funções como: Planejar, gerenciar e desempenhar ações individuais e coletivas nas equipes de saúde da família, realizar ações de promoção e prevenção, atuar como articulador das ações intersetoriais, participar da gestão dos serviços de saúde, atuar como facilitador implementando ações de educação permanente visando aprimorar as práticas profissionais das equipes de enfermagem e dos ACS. (Lopes et al., 2020).

Nesta perspectiva, o Enfermeiro de Família e Comunidade é o líder da equipe, fornecendo suporte técnico, de gestão e educação educação permanente, facilitando acesso da população (Chaves et al., 2024).

4.4 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA VIOLÊNCIA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os Determinantes Sociais da Saúde são:

“as circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições de vida diária” (OMS, 2014).

Nesse sentido, os DSS são fatores que influenciam a saúde e o bem estar de um indivíduo, como condições sociais, econômicas, culturais, étnicos e raciais, psicológicos e comportamentais, afetando diretamente a saúde das pessoas, acarretando nas iniquidades em saúde, que aumentam a probabilidade de morte e aumento dos custos em saúde da população. No Brasil, devido à acentuada desigualdade socioeconômica que atinge grande parte da população, se reproduz a exclusão social da população mais pobre e vulnerabilizada (Rocha et al., 2021).

A violência se evidencia como um complexo e impactante DSS, tem como base multifatores como pobreza, desigualdade social, racismo e desigualdade racial, acesso precário à educação, precarização urbana e ambiental, impunidade, ultrapassando o campo da segurança, perpassando pelo âmbito da saúde. As vidas

precarizadas são vidas injustiçadas, que não acessam ou tem dificuldade de acessar os serviços de saúde (Barbar, 2018)

A Atenção primária à saúde no Rio de Janeiro sofre diariamente com os atravessamentos causados por conflitos armados em seu território de atuação. Além de ser um DSS, a violência armada é um condicionante ao acesso dos serviços de saúde, afetando a população e os profissionais de saúde (Santos et al., 2020).

A conflagração de um conflito armado no território compromete o funcionamento das unidades, interrompendo parcialmente ou totalmente suas atividades, afetando as visitas domiciliares, atividades em grupo, consultas, vigilância de indicadores, serviços administrativos, academia carioca e Programa Saúde na Escola (PSE) (Santos et al., 2020).

Unidades de saúde inseridas dentro de territórios violentos têm dificuldade para contratar e manter recursos humanos. A insegurança por exposição a situações de conflitos armados é um fator que está diretamente ligado ao adoecimento e questões de saúde mental como síndrome de Burnout, ansiedade, depressão, estresse pós traumático, aumentando a taxa de absenteísmo e rotatividade desses profissionais, comprometendo a qualidade do serviço prestado (CESEC, 2023).

O medo faz parte do cotidiano das comunidades violentas, os pacientes também são acometidos por transtornos mentais, danos físicos onde muitas vezes são atingidos por balas perdidas até mesmo dentro de suas residências (Silva et al., 2023).

De acordo com a OTICS, em Agosto de 2011 a Agente Comunitária de Saúde Kelly Cristina Sá Lacerda de 40 anos, que atuava na APS desde 2007, veio a óbito em uma comunidade de senador camará na Zona Oeste do Rio de Janeiro, local onde residia e trabalhava, após ser atingida por um tiro na barriga na porta de casa, o confronto que atingiu Kelly se iniciou repentinamente quando ela saía para trabalhar, atualmente em sua homenagem uma clínica da família de senador camará leva seu nome (OTICS, 2011).

Diante disso, a violência armada nos territórios de abrangência das unidades é um DSS significativo na saúde dos profissionais e da comunidade, onde por diversas vezes é o que determina a vida ou a morte dessas pessoas (CESEC, 2023).

4.5 PROGRAMA ACESSO

O programa Acesso para serviços públicos essenciais, que anteriormente se chamava Acesso Mais Seguro para Serviços Públicos Essenciais foi desenvolvido pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) baseado em protocolos internos e na experiência internacional, com objetivo de diminuir os efeitos da violência armada nos serviços públicos essenciais, se tornando uma ferramenta para desenvolvimento de protocolos de gestão de risco. Em 2009 uma parceria entre o CICV e as secretarias municipais de saúde e educação, adaptaram esse protocolo para a realidade do Rio de Janeiro, através de um projeto piloto que foi implementado nas unidades de saúde e educação inseridas em territórios mais afetados pela violência armada. Devido a experiência exitosa o programa foi expandido para outras regiões do Brasil (CICV, 2023).

Além disso, o Acesso disponibiliza para as instituições apoio através da plataforma digital e do aplicativo Acesso que auxiliam na comunicação ágil e eficiente entre as unidades e os níveis superiores de gestão. Essas ferramentas aprimoram a coleta de dados favorecendo o gerenciamento de crise; tornam a notificação dos eventos de violência armada com alertas em tempo real, fornecendo um panorama imediato dos efeitos causados pela violência armada; possibilitam o monitoramento e a análise de dados atualizados; contribui na tomada de decisão sobre manutenção, redução ou fechamento dos serviços durante conflitos armados; os profissionais obtêm mais recursos para os momentos de crise; ajuda a melhorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde; viabiliza execução do plano Acesso elaborado pelas unidades; permite acesso a um painel de indicadores, onde os gestores têm acesso a dados de coletadas pela própria unidade, propiciando a gestão uma análise dos impactos no acesso e nos serviços ofertados pelas instituições (CICV, 2023).

Nesse sentido, em 2009 a parceria com o CICV também implementou a metodologia Comportamentos Mais Seguros (CMS) simultaneamente ao Acesso. Essa metodologia tem como propósito auxiliar na continuidade dos serviços em áreas conflagradas, reduzindo os riscos. Capacitando os profissionais com ferramentas, estratégias e comportamentos para que possam atuar de forma

preventiva nas situações de risco. A metodologia do Acesso e CMS quando implementada juntas se complementam (CICV,2021).

No âmbito da APS, o Acesso norteia os gestores e as equipes de atenção primária acerca do funcionamento das unidades e continuidade da oferta dos serviços em territórios com conflagração de confrontos armados, através do plano Acesso. O plano Acesso é um documento desenvolvido com apoio da gestão central, gestão local e profissionais de saúde. Salienta-se que, baseada na metodologia Acesso, cada unidade de saúde da APS constroi seu próprio plano de gerenciamento de risco com orientações direcionadas aos funcionários, sobre a manutenção ou suspensão das ações e serviços de saúde baseado em uma classificação de risco (Santos et al, 2020).

Por conseguinte, é evidente que a violência armada atravessa o funcionamento dos serviços de saúde colocando em risco a integridade física de profissionais e pacientes, o protocolo Acesso visa minimizar esses riscos através de estratégias formuladas de acordo com as singularidades de cada território (CESEC, 2023).

5. METODOLOGIA

Trata-se de um Produto Técnico-Tecnológico, de natureza educativa e comunicacional, desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, com foco na produção de um FAQ (Perguntas Frequentes) voltado às equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde sobre o Acesso em contextos de violência armada (Carvalho et al., 2025).

FAQ é uma sigla que vem do inglês *Frequently Asked Questions*, refere-se a perguntas frequentes. Trata-se de uma página que compila as dúvidas mais frequentes dos usuários de maneira clara e estruturada. Sua finalidade é fornecer respostas prévias e oferecer suporte imediato, permitindo que os usuários encontrem resoluções rápidas de forma autônoma e com agilidade (Salesforce, 2026).

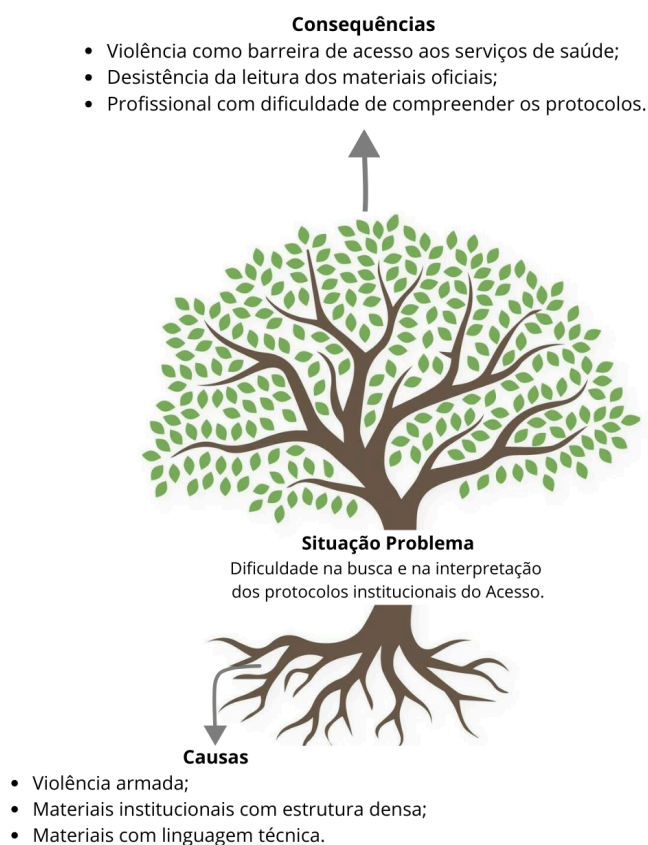
De acordo com as definições Merhy (2002), a criação de um FAQ se caracteriza como uma tecnologia leve-dura, pois consiste na organização de informações e orientações estruturadas para auxiliar o usuário.

Segundo Sousa et. al (2024), tecnologias da informação e comunicação (TICs) abrangem um conjunto de ferramentas tecnológicas que empregamos para gerar, guardar, enviar e disseminar informações. No âmbito da saúde, têm como objetivo propagar informações, apoiar e aprimorar a assistência na tomada de decisões, tanto na prática clínica quanto no acompanhamento, avaliação das atividades e na Educação em Saúde (Souza et al., 2024).

O desenvolvimento do produto seguiu as etapas metodológicas preconizadas pelo Modelo Institucional de Produto Técnico-Tecnológico do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, descritas a seguir:

Inicialmente, realizou-se a identificação da situação-problema relacionada às dificuldades, inseguranças e lacunas informacionais vivenciadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde em territórios marcados pela violência armada. Esse diagnóstico foi fundamentado na vivência da residente no contexto da APS, na observação do processo de trabalho das equipes e na análise de documentos institucionais relacionados ao Acesso. Para organização do problema, utilizou-se uma abordagem analítica baseada na identificação de causas, consequências e necessidades informacionais das equipes (UFSC,2013).

Figura 1: Árvores de Problemas



Fonte : Autora, 2026.

Para realização desta revisão selecionou-se a questão de pesquisa baseada na estratégia PCC. Essa abordagem é um mnemônico empregado na elaboração de questões de pesquisa mais amplas, onde se utiliza (P) População, (C) Conceito, (C) Contexto (Silva *et al.*, 2024). Considerou-se: P - Profissionais de saúde; C - Criação de um FAQ; C - Atenção primária à saúde, estabelecendo a pergunta: De que maneira a criação de um FAQ (*Frequently Asked Questions*) sobre o protocolo Acesso pode ajudar na disseminação de informação para os profissionais de saúde da atenção primária à saúde?

Em seguida, foi realizado levantamento teórico e normativo sobre os temas Atenção Primária à Saúde, violência armada, Enfermagem de Família e Comunidade, Educação em Saúde, Acesso e Tecnologias da Informação e Comunicação. Para o levantamento teórico foi utilizada a plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especialmente as bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). A coleta de dados ocorreu no mês de Janeiro de 2026, com fito de

selecionar as publicações para análise. Os sinônimos utilizados foram: violência armada. Os descritores utilizados foram: Violência; Saúde; Atenção Primária à Saúde; todos devidamente conferidos no portal de saúde nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Estes descritores foram combinados a partir do uso do operador booleano AND e OR. O operador AND foi empregado para conectar os temas principais, assegurando a precisão do estudo, enquanto o operador OR foi utilizado para reunir sinônimos a fim de garantir diversidade na busca. Foi definido um recorte temporal dos últimos 10 anos. Os critérios de inclusão do presente estudo foram: 1) artigos científicos disponíveis na íntegra, com acesso gratuito; 2) estarem publicados nos idiomas português 3) artigos dos últimos 10 anos. Já os critérios de exclusão estabelecidos foram: 1) estudos que não corresponderam aos objetivos desta pesquisa; 2) capítulos de livros, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações ou trabalhos apresentados em eventos científicos; e 3) estudos duplamente indexados nas bases de dados selecionadas (Quadro 1).

Após análise criteriosa das principais bases de dados foi observado a escassez de trabalhos que abordem a criação ou utilização de FAQ relacionado ao Acesso, evidenciando a existência de uma lacuna na literatura quanto ao uso deste instrumento tecnológico como recurso informativo.

Essa etapa subsidiou a construção conceitual do conteúdo do FAQ junto com a leitura dos protocolos vigentes, garantindo alinhamento às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), às políticas institucionais vigentes e à produção científica pertinente.

Quadro 1 - Apresentação da busca nas bases de dados. Rio de Janeiro, 2026.

Descritores	Busca sem Filtro	Com filtro: Textos completos	Com filtro: Idioma língua portuguesa	Com filtro: recorte temporal dos últimos 10 anos.
Violência; Saúde ;Atenção Primária à	7	7	5	5

Saúde.				
--------	--	--	--	--

Fonte: autora, 2026.

Quadro 2 - Apresentação dos estudos selecionados. Rio de Janeiro 2026.

Título	Autor	Ano	Resumo
Violência armada no contexto de trabalho da Atenção Primária à Saúde: o Programa Acesso Mais Seguro	Sofiatti, Vanesa; Saldanha, Ricardo Pedrozo; Junges, José Roque.	2024	O objetivo deste estudo foi compreender a construção e a atuação dos planos de ação para usar a ferramenta Acesso Mais Seguro na Atenção Primária de Porto Alegre
Violência armada e repercussões no cotidiano de trabalho de profissionais da Estratégia de Saúde da Família	Sampaio, Jéssyca Felix da Silva; Andrade, Cristiane Batista.	2023	Objetivo: analisar as repercussões da violência armada (VA) no cotidiano de trabalho de profissionais da ESF e suas percepções sobre a estratégia institucional do Acesso Mais Seguro (AMS)
"No meio do fogo cruzado": reflexões sobre os	Silva, Mayalu Matos; Ribeiro, Fernanda	2021	O artigo aborda os impactos da violência

<p>impactos da violência armada na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro</p>	<p>Mendes Lages; Frossard, Vera Cecília; Souza, Rosane Marques de; Schenker, Miriam; Minayo, Maria Cecília de Souza.</p>		<p>armada, a partir da Atenção Primária em Saúde, em um bairro do município do Rio de Janeiro, Brasil.</p>
<p>Nuances entre o Acesso Mais Seguro e o conflito armado no contexto da atenção básica</p>	<p>Santos, Raphael Sampaio dos; Mourão, Lucia Cardoso; Almeida, Ana Clementina Vieira de; Daher, Donizete Vago; Santos, Katerine Moraes dos; Brazolino, Lutianni Dias.</p>	<p>2020</p>	<p>O objetivo deste estudo foi o de analisar os efeitos da estratégia Acesso Mais Seguro no processo de trabalho de profissionais que atuam em territórios violentos.</p>
<p>Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos marcados pela violência</p>	<p>Barbar, Ana Elisa Medeiros.</p>	<p>2018</p>	<p>O artigo busca discutir singularidades do trabalho da atenção primária à saúde (APS) em contextos onde a violência, apoiada fortemente pelo uso de armas de fogo, tem expressão rotineira, crônica e sistêmica,</p>

			e dimensionar a potência da APS enquanto canal de empoderamento da comunidade onde a violência armada é uma vulnerabilidade expressiva.
--	--	--	---

Fonte: autora, 2026.

Por conseguinte, com base no diagnóstico e na fundamentação teórica, procedeu-se ao planejamento do produto, definindo-se o público alvo, o formato, a linguagem e a estrutura do FAQ. Para elaboração do produto técnico tecnológico foi selecionado o como público alvo profissionais de saúde da atenção primária à saúde. A partir do levantamento bibliográfico, as perguntas foram elaboradas a partir das principais dúvidas identificadas no cotidiano das equipes de APS, buscando traduzir conteúdos técnicos e normativos em linguagem clara, acessível e aplicável à prática profissional (APÊNDICE A). Em seguida foi selecionada a plataforma *Genially* para a criação do domínio e programação. Para o desenvolvimento do site, o primeiro passo consistiu em definir o nome, layout e o design. A página utiliza layout modular, dividido em quatro seções horizontais utilizando os tons azul marinho e vermelho. O cabeçalho em azul marinho, estabelece a identidade institucional e a navegação básica. Abaixo há uma seção introdutória que combina elementos gráficos e fotográficos: à esquerda um texto acompanhado de um ícone de lâmpada que estimula o interesse, enquanto à direita foi inserida uma fotografia de uma unidade de saúde. Em seguida no FAQ foram inseridas perguntas mais frequentes relacionadas à temática, as perguntas são interativas onde clicando é possível ver a resposta. A intenção do produto é ser um site funcional, com perguntas frequentes sobre o Acesso, contemplando aspectos relacionados à segurança no território, à organização do processo de trabalho, ao cuidado com a saúde física e emocional dos profissionais frente a situações de violência, em linguagem simples e acessível para os profissionais de saúde acessarem de forma

rápida. O rodapé encerra com um bloco de créditos acadêmicos em destaque na cor amarelo e uma barra branca com os logotipos do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A criação do domínio, programação, design e layout do site foi realizada por especialista em Tecnologia da Informação (TI).

Referente aos aspectos éticos, o presente estudo não fez uso de dados sensíveis limitando-se a dados disponíveis publicamente, dispensando a necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em conformidade com Ofício Circular No 17/2022/CONEP/SECNS/MS, de 5 de Julho de 2022.

Por fim, o FAQ foi revisado quanto à clareza, coerência, aplicabilidade e adequação à realidade da Atenção Primária à Saúde. A versão final do produto foi ajustada para garantir sua utilização como ferramenta de apoio à educação permanente e à gestão do cuidado em contextos de vulnerabilidade, com potencial de replicação em diferentes territórios.

Por conseguinte, o FAQ será encaminhado para feedback de profissionais com experiência na área do estudo, que irão qualificar aspectos como relevância das informações, correção conceitual, organização de conteúdo e a adequação das orientações propostas. As contribuições e sugestões dos especialistas serão analisadas e incorporadas quando pertinentes à versão final do produto, de modo a qualificar o material e certificar a efetividade como instrumento de apoio à disseminação de informação do Acesso.

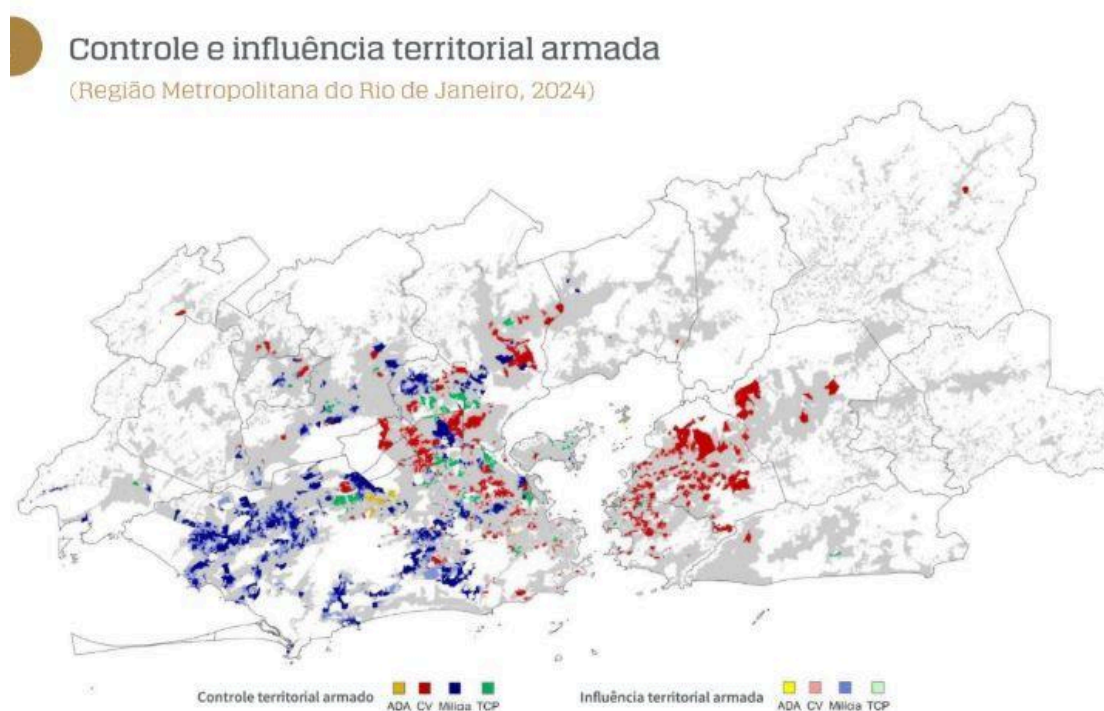
7. RESULTADOS/DISSCUSSÕES

7.1 Efeitos da violência armada no cotidiano da APS, e no bem estar físico e emocional dos profissionais de saúde

Atenção primária à saúde se apresenta como a ordenadora do cuidado do SUS, sendo a principal porta de entrada da população no sistema (Sampaio; Andrade, 2023). De acordo com a Secretaria municipal de saúde (2025) a APS carioca atingiu 80% de cobertura no município do Rio de Janeiro em 2025.

Evidenciou-se durante a análise da literatura que muitas unidades estão situadas em territórios com influência ou domínio de grupos armados (Silva *et al.*, 2023). O Mapa Histórico dos grupos armados (2025), apresenta a expansão territorial do poder paralelo e das milícias na cidade (FIGURA 2), o relatório fornece dados de 2024, revelando que aproximadamente 4 milhões de pessoas que residem na área metropolitana do Rio de Janeiro estão sob comando ou influência desses grupos (Instituto Fogo Cruzado; GENI/UFF, 2025).

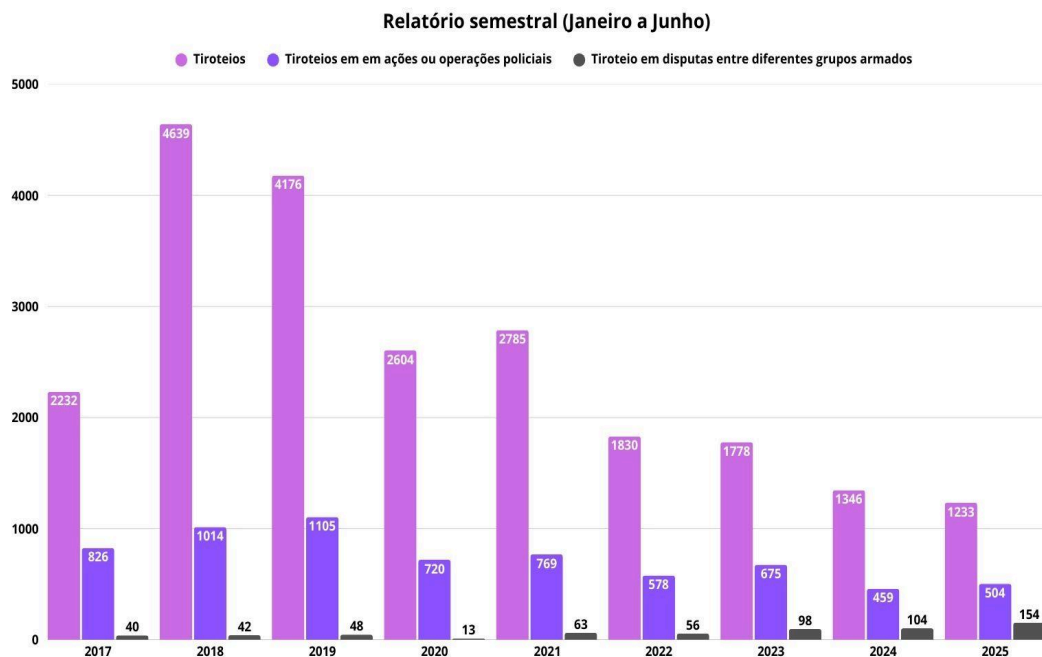
Figura 2 - Mapa de controle e influência territorial armada



Fonte: mapa histórico dos grupos armados. GENI/UFF e Instituto Fogo Cruzado, 2025.

Nesse contexto, essas regiões conflagradas diariamente sofrem ações das forças de segurança que se baseiam na política de enfrentamento e não por estratégias de inteligência, intensificando a violência nesses locais (Silva; Ribeiro; Serpeloni, 2024).

Gráfico 1: Relatório semestral de tiroteios na região metropolitana do Rio de Janeiro (Janeiro a Junho)



Fonte: Instituto fogo cruzado, 2025.

De acordo com Instituto Fogo Cruzado (2025), o aumento do conflito entre diferentes grupos armados pelo controle exclusivo de territórios ou do tráfico de drogas impactou diretamente nessas áreas, contribuindo com o aumento dos índices de violência nesses locais.

Segundo Silva *et. al* (2023), APS carioca tem diversas unidades inseridas em territórios violentos e são impactadas diretamente pelas intervenções das forças de segurança ou conflitos entre diferentes facções armadas. Para Sofiatti *et al.*, (2024), a violência armada se manifesta como uma barreira de acesso aos serviços de saúde comprometendo o funcionamento adequado dos serviços, levando as unidades à interrupção dos atendimentos, visitas domiciliares, atividades em grupo, vigilância de indicadores, serviços administrativos, academia carioca e o PSE. Além disso, contribui para o fechamento antecipado, aumento do absenteísmo e na rotatividade dos recursos humanos (Sofiatti *et al.*, 2024).

O medo constante, a dificuldade de mobilidade, o desgaste emocional e o risco físico são parte da rotina dos profissionais de saúde da APS, que permanecem atuando mesmo em meio à insegurança e à ausência do Estado (Silva *et al.*, 2021).

De acordo com relatório "Saúde na Linha de Tiro" (CESEC, 2023), a exposição de pacientes e profissionais aos confrontos armados favorece o

surgimento ou agravamento dos sintomas associados à gastrite, úlcera, alteração nos níveis de glicose e hipertensão. Acerca da saúde mental, foram observados sintomas como ansiedade, problemas para dormir, estresse, oscilações de humor, sofrimento, receio de sair de casa e condições mais sérias como ataques de pânico, fobias, depressão e piora de transtornos psicóticos (CESEC, 2023). Esses efeitos se potencializam nos Agentes Comunitários de Saúde por residir e trabalhar em seu território de atuação (CESEC, 2023).

Para Barbar (2018), para que a população tenha acesso efetivo aos cuidados de saúde, os serviços precisam encontrar um equilíbrio entre os riscos à segurança dos profissionais de saúde, da população e a manutenção da oferta dos serviços, diminuindo os efeitos da violência armada como barreira de acesso aos serviços de saúde.

Destaca-se que a implementação do Acesso é extremamente relevante para que as unidades de saúde aprimorem a capacidade de gerenciamento e gestão de risco no cotidiano na APS (Santos et al., 2020). O programa fornece ferramentas práticas, capacitações e apoio para planejar e agir em situações de violência armada, a partir disso as equipes identificam riscos mais cedo, planejam respostas rápidas, evitam interrupções longas e mantêm o funcionamento dos serviços, mesmo em regiões afetadas pela violência armada (CICV, 2023).

7.2 Identificação das principais dúvidas sobre o Acesso

Para levantamento dos dados foi realizada a leitura dos protocolos institucionais como o resumo executivo Acesso Mais Seguro para serviços públicos essenciais, folheto Comportamentos Mais Seguros todos disponibilizados no site do Comitê Internacional da Cruz Vermelha. Do mesmo modo, foram utilizados os artigos encontrados nas bases de dados mencionados na metodologia.

Para Sofiatti *et. al* (2024), as unidades de saúde e os profissionais são expostos constantemente aos efeitos das operações pelas forças de segurança ou conflitos por grupos armados rivais no território. Em virtude disso, a pesquisa identificou que ocorre uma banalização da violência, alguns profissionais normalizam esse cenário se colocando em risco e dificultando a implementação de abordagens que busquem alterações no comportamento para uma prática mais segura (Santos

et al., 2020). Compreender a dinâmica da violência armada é fundamental para implementar abordagens que busquem alterações no comportamento, favorecendo atuação mais segura (CICV, 2021).

De acordo com Santos *et. al* (2020), as dúvidas mais recorrentes das equipes estão relacionadas a dificuldade de compreender as diretrizes do Acesso, aumentando a exposição ao risco. Para mitigar os efeitos da violência é essencial que as equipes interpretem adequadamente o Programa (CICV, 2023).

Aspectos essenciais como a comunicação entre as equipes se mostrou ineficaz, relacionada com as divergências entre os trabalhadores na execução do plano Acesso durante as situações de risco (Santos *et al.*, 2020).

Destaca-se que a ausência de uma pesquisa de campo limitou a compreensão das dúvidas, inseguranças e demandas de informação dos profissionais sobre o Acesso.

7.3 Elaboração do produto técnico tecnológico

O presente estudo explora a aplicação das Tecnologias de informação e Comunicação (TICs) para educação em saúde dos profissionais da APS sobre o Programa Acesso no formato FAQ.

De acordo com Bender *et. al* (2024) as TICs são um conjunto de ferramentas tecnológicas interconectadas que facilitam a automação e a troca de informações em processos empresariais, pesquisas científicas e na educação.

Para Soibelman *et. al* (2025), no âmbito da saúde pública, as TICs se estabelecem como elemento essencial nas práticas de cuidado, disseminação de informações e promoção de saúde diariamente para a população e os profissionais de saúde, transformando a prática clínica em um espaço de aprendizado incessante, onde protocolos atualizados e dados científicos podem ser acessados facilmente, reduzindo o tempo entre a descoberta e sua implementação.

No decorrer dos dois anos de Residência é fundamental adotar uma perspectiva analítica e desenvolver abordagens que ajudem a superar os desafios enfrentados. Assim, a elaboração de FAQ sobre Acesso, foi pensado como ferramenta rápida para disseminação de informação com linguagem simples,

auxiliando na tomada rápida de decisão durante a gestão do risco relacionado à violência armada.

Além disso, a escolha desta estratégia visou também a acessibilidade, sendo possível acessar a partir de qualquer dispositivo eletrônico como computador, tablet ou celular. Desta maneira, estabeleceu como população alvo profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde.

Para elaboração das perguntas e respostas foi realizado levantamento teórico com leitura dos artigos listados no Quadro 2 e dos protocolos institucionais como resumo executivo Acesso Mais Seguro para serviços públicos essenciais e folheto Comportamentos Mais Seguros. A construção teórica do FAQ está disponível no (APÊNDICE A). Selecionou-se a plataforma digital *Genially* para criação do domínio e programação. Após essa etapa, o primeiro passo foi a escolha do nome, o layout e o design. A página utiliza layout modular, dividido em quatro seções horizontais utilizando os tons azul marinho e vermelho. O cabeçalho localizado no topo da página com fundo azul marinho e letras brancas contém o nome da página “FAQ ACESSO”, os menus de navegação (QUEM SOMOS, O PROGRAMA, OBJETIVO, TCR) e os logotipos institucionais da PREFC e da Secretária Municipal de saúde do Rio de Janeiro. Abaixo há uma seção introdutória com fundo azul, combinando elementos gráficos e fotográficos: à esquerda um texto com letras brancas acompanhado de um ícone de lâmpada que estimula o interesse e à direita uma fotografia de uma unidade de saúde da APS.

Em seguida, foi elaborada a seção de perguntas frequentes, estruturada em formato de grade, com 20 *cards* brancos sobre o fundo vermelho com letras em azul escuro, que organizam as perguntas de forma simétrica sem categorização por temas, cada cartão contém um sinal de adição (+) no canto inferior, sinalizando que o conteúdo é expansível, onde ao clicar é possível ver a resposta. As perguntas contemplam aspectos relacionados à segurança no território, à organização do processo de trabalho, ao cuidado com a saúde física e emocional dos profissionais frente a situações de violência. Por fim, o rodapé com fundo azul escuro contempla um bloco de créditos acadêmicos na cor amarelo e uma barra branca com os logotipos da PREFC e da Secretaria Municipal de Saúde. Todas as etapas para criação e desenvolvimento do site como: domínio, programação, design e layout foram realizadas por especialista em TI. O conteúdo foi sistematizado de forma objetiva e interativa, visando facilitar o acesso rápido às informações no cotidiano

dos serviços. Todas as etapas para criação e desenvolvimento do site como: domínio, programação, design e layout foram realizadas por especialista em TI.

Figura 3: Site FAQ Acesso



Fonte: <https://view.genially.com/698f79b96a2e36f83d6d2fd5>, 2026.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste projeto de intervenção e a construção do FAQ como produto técnico tecnológico apresentou limitações significativas que devem ser pontuadas. A principal está relacionada à lacuna teórica identificada, observou-se à escassez de publicações relacionadas ao uso das TICs no modelo FAQ e ao Acesso.

Além disso, a pesquisa enfrentou limitações quanto à confidencialidade do plano acesso e o sistema de classificação de riscos. Para evitar exposição de profissionais e das unidades em territórios com presença de violência armada, o detalhamento plano do acesso, as cores do sistema de classificação de risco e seus respectivos níveis de alerta foram omitidos.

Por conseguinte, o produto final foca nas orientações de conduta e fluxos, preservando o sigilo das estratégias operacionais das unidades que se expostas podem comprometer a eficácia das medidas de proteção no território e a integridade física dos profissionais.

Salienta-se, que a implementação da estratégia Acesso nas unidades de saúde contribui para manutenção dos serviços, mesmo em regiões afetadas pela violência armada, visando mitigar os impactos da violência armada para os profissionais que trabalham nos serviços públicos e para a população.

A TICs no formato FAQ se destaca como uma ferramenta fundamental na disseminação rápida de informações. Ao traduzir para linguagem simples protocolos densos e diretrizes, essa ferramenta proporciona aos profissionais de saúde uma base sólida para a tomada de decisões na gestão de crise.

Portanto, é entendido que a pesquisa alcançou seu objetivo através da criação do FAQ, utilizando uma linguagem acessível e direta, de modo que possam ser entendidos por todos os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a disseminação de informação com acesso a partir de qualquer dispositivo eletrônico.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ana Cláudia; OLIVEIRA, Simone Santos; OLIVEIRA, Roberta Gondim de. "Ela Poderia Ser Minha Mãe": cuidado interseccional dos agentes comunitários de saúde com suas usuárias. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 22, 2024. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs2978.

ALMEIDA, Juliana Feliciano de; PERES, Maria Fernanda Tourinho; FONSECA, Thais Lima. O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 207–221, jan. 2019.

ALVES, Júlio César Rabêlo; BORGES, Agostinho José Passos; GARCIA, Emerson Gomes. Mapa digital no processo de territorialização da atenção primária à saúde: relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 46, n. 3, p. 364-373, jul./set. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1417808> Acesso em: 20 julho 2025.

BARBAR, Ana Elisa Medeiros. Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos marcados pela violência. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e142, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49467/v42e1422018.pdf?sequence=5&isAllowed=y> Acesso em: 01 maio 2025.

BARROS, Daniela França de et al. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto Contexto Enferm.** [S. l.], v. 19, n. 2, p. 308-16, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/nYHWR7LTWv7xz5SD7WGL9yx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BENDER, Janaina Duarte et al. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e19882022, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RMGFtwjzx55kFM4fNNZtgCy/?lang=pt> Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Decreto n. 3.189, de 4 de outubro de 1999. Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 137, n. 191, p. 1, 5 out. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3189.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional n. 120, de 5 de maio de 2022. Altera o art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre a responsabilidade financeira da União, corresponsável pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na política remuneratória e na valorização dos profissionais que exercem atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 160, n. 86, p. 1, 6 maio 2022. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc120.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 193, p. 1, 6 out. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Lei n. 12.994, de 17 de junho de 2014. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para instituir o piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 115, p. 1, 18 jun. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12994.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Lei n. 14.536, de 21 de março de 2023. Institui o Dia Nacional do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate às Endemias. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 161, n. 55, p. 1, 22 mar. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14536.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 3.241, de 7 de dezembro de 2020. Dispõe sobre o rol de exames e procedimentos realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 234, p. 71, 8 dez. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-3.241-de-7-de-dezembro-de-2020-292942468>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. OFÍCIO CIRCULAR No 17/2022/CONEP/SECNS/MS, 05 de Julho de 2022. Orientações acerca do artigo 1.o da Resolução CNS n.o 510, de 7 de abril de 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/oficios-circulares/oficio-circular-no-17-de-5-de-julho-de-2022.pdf>. Acesso em: 10 Jan. 2026.

CALISTRO, Monyelle de Oliveira et al. Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2141-2148, jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z5cJ6HN8kzbYMstfHGd7PxD/>. Acesso em: 20 jul. 2025. DOI: 10.1590/1413-81232021266.39402020.

CARVALHO, Jacqueline Oliveira de et al. Produto técnico-tecnológico [livro eletrônico]: modelo institucional do programa de pós-graduação em gestão em saúde na atenção primária à saúde. Rio de Janeiro: Ed. dos Autores, 2025. 16 p. ISBN 978-65-01-74213-7. Acesso em: 6 jan. 2026.

CESEC SEGURANÇA. **Relatório Saúde na linha de tiro**. [S.l.: s.n.], 2023. Disponível em: https://cesecseguranca.com.br/wp-content/uploads/2023/08/RELAT%C3%93RIO_Saude-na-linha-de-tiro.pdf. Acesso em: 01 maio 2025.

CHAVES, Ana Claudia Cardozo; POÇAS, Katia Crestine; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Quem faz uma Atenção Primária resolutive? Governança para a efetividade na resolução de problemas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02868275. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2868>. Acesso em: 9 jul. 2025.

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA (CICV). Acesso Mais Seguro para Serviços Públicos Essenciais. Genebra: **CICV**, 2023. Disponível em: https://www.icrc.org/sites/default/files/publication/file/resumo_executivo_ams.pdf. Acesso em: 07 maio 2025.

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA (CICV). Folheto Comportamentos Mais Seguros. Brasília: **CICV**, 2021. Disponível em: <https://www.icrc.org/pt/publication/comportamentos-mais-seguros-0>. Acesso em: 06 jan. 2026.

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA. **Resumo executivo avaliação AMS**. Comitê Internacional da Cruz Vermelha. Disponível em: https://www.icrc.org/sites/default/files/publication/file/resumo_executivo_avaliacao_ams.pdf. Acesso em: 3 jun. 2025.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: **Atlas**, 2002.

GIL, Pedro Henrique Conte et al. "Ou tu tá do lado do povo, ou tu é do lado do serviço": diversidade de relações e desafios do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 28, n. 3, 2025. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/riep.v28i3.84979>. Acesso em: 01 maio 2025.

INSTITUTO FOGO CRUZADO. Tiroteios em disputas batem recorde no Grande Rio no semestre. 21 jul. 2025. Disponível em: <https://fogocruzado.org.br/relatorios/tiroteios-em-disputas-batem-recorde-no-grande-rio-no-semester/>. Acesso em: fev. 2025.

SOUZA, Ana Lúcia de; SILVA, Carlos Alberto; SANTOS, Maria Clara. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e19882022, jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19882022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RMGFtwjzx55kFM4fNNZtgCy/>. Acesso em: 8 Jan. 2026.

LOPES, Olívia Cristina Alves et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 08 jul. 2025.

MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 261-274, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>. Acesso em: 03 junho 2025.

OLIVEIRA, Arleusson de et al. Os sentidos do trabalho para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em áreas rurais. **Revista de APS**, v. 25, n. 4, p. 919-936, out.-dez. 2022. ISSN 1809-8363. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/37165/26426> Acesso em: 8 jul. 2025.

OTICS. **Clínica da Família Kelly Cristina de Sá Lacerda Silva**. 2025. Disponível em: <http://www.otics.org.br/estacoes-de-observacao/rio-saude-presente/clinicasdafamilia/clinicas-da-familia-inauguradas/ap-5.1/clinica-da-familia-kelly-cristina-de-sa-lacerda-silva>. Acesso em: 9 jul. 2025.

PEDEBOS, Lucas Alexandre; ROCHA, Dayana Karla; TOMASI, Yaná. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 940-951, out./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z5cJ6HN8kzbYMstfHGd7PxD/?format=html&lang=pt>

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Atenção Primária do Rio é destaque absoluto entre as capitais do Brasil. Rio de Janeiro, 12 dez. 2023. Disponível em: <https://saude.prefeitura.rio/noticias/atencao-primaria-do-rio-e-destaque-absoluto-entre-as-capitais-do-brasil/>. Acesso em: 4 fev. 2026.

ROCHA, Carolina Gabriele Gomes da et al. Determinantes sociais como caminho para promover saúde no pré-natal: percepção dos profissionais da atenção primária. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, e64, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769264518>. Acesso em: 8 jul. 2025.

SANTOS, Raphael Sampaio dos et al. Nuances entre o Acesso Mais Seguro e o conflito armado no contexto da atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, e00139519, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00139519.

SANTOS, Raphael Sampaio dos et al. O conflito armado e os impactos na saúde dos trabalhadores que atuam na Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio

de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, e180850, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180850>. Acesso em: 9 jul. 2025.

SANTOS, M. O retorno do território. In: TERRITÓRIO: GLOBALIZAÇÃO E FRAGMENTAÇÃO. São Paulo: HUCITEC, 1994. p. 15–20. Disponível em: <https://anpur.org.br/territorio-globalizacao-e-fragmentacao/> Acesso em: 10 jan. 2026.

SILVA, A. et al. Mapeamento do conhecimento em revisões de escopo: um guia para pesquisadores e acadêmicos de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 33, e20240074, 2024. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/tce/a/WCdXVVRXhw7V3NvKdWcznfw/?format=pdf&lang=ptdoi.org>. Acesso em: 10 fev. 2026.

SILVA, Mayalu Matos; RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; SERPELONI, Fernanda. Violência armada, saúde mental e racismo: reflexões a partir do caso do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 28, e230517, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230517>. Acesso em: 01 maio 2025.

SOFIATTI, Vanessa; SALDANHA, Ricardo P.; JUNGES, José R. Violência armada no contexto de trabalho da Atenção Primária à Saúde: o Programa Acesso Mais Seguro. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02565255. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2565> Acesso em: 05/05/2025

SOIBELMAN, Gustavo; FORNAZIN, Marcelo; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi. Saúde digital na Atenção Primária à Saúde no Brasil: experiências desenvolvidas no Sistema Único de Saúde entre 2018 e 2022. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. Especial 1, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Wc5mqYQQvHRLDQzYpXwvKMy/?lang=pt> Acesso em: 30 jan. 2025.

SUBPAV. **Livro Carteira de Serviços APS**, 2021. Disponível em: https://subpav.org/download/impressos/Livro_CarteiraDeServicosAPS_2021_20211229.pdf. Acesso em: 01 maio 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Planejamento na Atenção Básica. Eixo II: O trabalho na atenção básica. Florianópolis: UFSC, 2013. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://unarus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33881/mod_resource/content/2/AtencaoBasica_4Planejamento.pdf Acesso em: 08 jan.2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Social determinants of health. Genebra: **World Health Organization**. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_3. Acesso em: 1 jul. 2025.

APÊNDICE A - PERGUNTAS FAQ

1. O que é o Programa Acesso para Serviços Públicos Essenciais?

É um programa criado seguindo os padrões da norma ABNT BR ISO 31000 pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV). Ele foi pensado a partir de experiências internacionais para ajudar instituições públicas a saber como agir em situações de violência armada.

2. Qual o objetivo principal do Programa Acesso?

O objetivo principal é manter as unidades de saúde em funcionamento, mesmo em regiões afetadas pela violência armada, visando reduzir os impactos dessa violência tanto para os profissionais que trabalham nos serviços públicos quanto para a população que utiliza esses serviços.

3. Quais são os pilares do Programa Acesso?

O programa se organiza em quatro eixos:

- Análise do território e dos riscos: Entender o que acontece no território e quais são os perigos;
- Tratamento dos riscos: Planejar o que fazer para diminuir os perigos;
- Gestão de crise: Saber como agir quando a violência acontece;
- Gestão do estresse: Cuidar da saúde emocional dos trabalhadores.

4. O Programa Acesso tem ligação com a polícia ou outras forças de segurança?

Não. O programa Acesso não tem nenhuma relação com polícia e nem outra força de segurança. O programa não faz ações policiais, não repassa informações para a polícia ou para qualquer força de segurança e não serve para vigiar pessoas ou o território. O Acesso é um programa humanitário, criado pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), que existe com a finalidade de proteger quem trabalha e quem usa os serviços públicos, garantindo que os serviços continuem funcionando mesmo em locais onde existe violência armada.

5. Para quem o programa é destinado?

O programa é voltado para instituições, gestores e profissionais de serviços públicos como: saúde, educação e assistência social. Visando reduzir os impactos da violência armada tanto para os trabalhadores quanto para a população, a iniciativa fortalece aprimoramento das habilidades das instituições públicas em relação à análise de contextos ligados à violência armada, gestão de riscos, gestão de crise e gestão de estresse.

6. Há quanto tempo o programa Acesso está sendo implementado?

O programa vem sendo implementado desde 2009 no município do Rio de Janeiro e hoje já está em outras capitais da região sudeste e nordeste.

7. Quais as metodologias estão presentes no programa Acesso?

Duas metodologias fazem parte do programa: o AMS e o CMS. A primeira voltada para os serviços e a segunda para o indivíduo, elas se complementam.

8. Como trazer os Comportamento Mais Seguros no dia a dia da APS?

Nas reuniões de equipe; trabalhar junto com o programa Acesso; conversar sobre a situação do território; avaliar em grupo as situações de risco.

9. Quais Comportamentos Mais Seguros podem ser adotados nas unidades de saúde da Atenção Primária?

Conhecer e respeitar o Plano Acesso; usar uniforme e crachá visível; Manter os telefones atualizados; Durante visita domiciliar: ficar atento aos sinais de risco e observar mudanças no território; conhecer locais que podem servir de abrigo como escolas, igrejas, comércio local, casa de moradores; evitar usar o celular no território e se precisar usar, fazer isso com cuidado.

10. Quais os benefícios do Programa Acesso?

Para instituições, profissionais e população: Mais consciência sobre a violência no território; Melhor organização para lidar com riscos; Menos tempo de fechamento das unidades; Mais chance de manter os serviços funcionando.

11. De que forma o Acesso ajuda os gestores e profissionais de saúde?

O programa oferece: ferramentas práticas, capacitações e apoio para planejar e agir em situações de violência armada.

12. Como o Acesso ajuda manter os serviços de saúde funcionando?

Com o Programa Acesso, as equipes identificam riscos mais cedo, planejam respostas rápidas, evitam interrupções longas e conseguem continuar atendendo, mesmo em áreas com violência armada.

13. O que é o Comportamentos Mais Seguros (CMS)?

São implementações de estratégias para reduzir as consequências da violência armada para os profissionais e a população atendida pelos serviços, orientando os comportamentos preventivos e decisões no dia a dia.

14. Qual o objetivo principal da metodologia CMS?

Auxiliar os profissionais dos serviços públicos essenciais a adotar intencionalmente medidas mais seguras e preventivas, assim como atitudes que ajudem a minimizar os efeitos da violência armada.

15. Quem pode se beneficiar das orientações sobre CMS?

As orientações recomendadas pela metodologia beneficiam os trabalhadores e usuários dos serviços públicos essenciais em situação de violência armada e insegurança no território.

16. Quem é o público alvo do CMS?

Profissionais de saúde e população atendida dos serviços públicos essenciais como saúde, educação e assistência social em áreas com violência armada.

17. O CMS é usado sozinho ou com outras metodologias?

Pode ser usado sozinho ou junto com Acesso, de forma complementar. Permitindo que cada instituição escolha a melhor forma de atender suas necessidades.

18. Por que é importante adotar comportamentos mais seguros em áreas com violência armada?

Diminui a exposição aos riscos; ajuda a proteger profissionais e a população; mantém os serviços funcionando mesmo em situações difíceis.

19. O CMS acaba com o risco de violência armada?

Não. Não existe risco zero, o CMS ajuda a trabalhar de forma mais segura, reduzindo riscos e o estresse do dia a dia.

20. Como o CMS melhora a rotina do trabalho nos serviços ?

Ajuda os profissionais a se sentirem mais seguros e valorizados; reduz os riscos ligados à violência armada; diminui o estresse no trabalho; Melhorar as condições de trabalho; Ajuda a manter os serviços essenciais funcionando mesmo em situações de violência armada.

21. Quais benefícios do CMS para a população?

Os profissionais trabalham com mais segurança; a população mantém o acesso às unidades, mesmo em contextos de violência armada ou insegurança; os serviços funcionam de forma contínua.

22. Qual é o momento adequado para a adoção de Comportamentos Mais Seguros?

Embora a adoção de comportamentos mais seguros seja imprescindível nos momentos mais críticos, é preciso lembrar que eles devem ser adotados a todo momento para que efetivamente se traduzam na redução das consequências humanitárias da violência armada.