

VIOLÊNCIA NO TRABALHO: VIVÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO POR ENFERMEIROS DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

OCCUPATIONAL VIOLENCE: EXPERIENCES AND COPING STRATEGIES AMONG NURSES IN EMERGENCY CARE UNITS

VIOLENCIA OCUPACIONAL: EXPERIENCIAS Y ESTRATEGIAS DE ENFERMEROS EN UNIDADES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA

CAMILA DE SOUZA OLIVEIRA*
MARIA JOSÉ QUINA GALDINO**
MAYNARA FERNANDA CARVALHO BARRETO***
ALESSANDRO ROLIM SCHOLZE****
JHONNY RICHARD DE MELO GOMES*****
JÚLIA TREVISAN MARTINS*****

RESUMO

Objetivo: Revelar as vivências e as estratégias de enfrentamento diante da violência no trabalho sofrida por enfermeiros de Unidades de Pronto Atendimento. Material e Método: Estudo qualitativo desenvolvido entre novembro e dezembro de 2018 por meio de entrevistas individuais e gravadas em áudio, com 21 enfermeiros de duas Unidades de Pronto Atendimento de uma cidade localizada no interior do Paraná, Brasil. Para a análise de dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Resultados: Foram identificadas quatro categorias: 1) Motivos para a violência no trabalho de enfermagem; 2) desdobramento da violência no trabalho de enfermagem; 3) os sentimentos dos enfermeiros em relação à violência no trabalho; e 4) as estratégias de enfrentamento dos enfermeiros diante da violência no trabalho. As vivências de violência estão relacionadas à demora na assistência, ser mulher e exercer atividades públicas. Quanto às estratégias de enfrentamento

*Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9599-1924> Email: mila_cso@hotmail.com

**Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Setor de Enfermagem, Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, Paraná, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6709-3502> Email: mariagaldino@uenp.edu.br

***Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Setor de Enfermagem, Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, Paraná, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3562-8477> Email: maynara_barreto@hotmail.com Autor de correspondência.

****Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Setor de Enfermagem, Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, Paraná, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4045-3584> Email: scholze@uenp.edu.br

*****Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Setor de Enfermagem, Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, Paraná, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1846-6832> Email: jhonnera@gmail.com

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6383-7981> Email: jtmartins@uel.br

utilizadas estiveram pautadas com o comunicar às autoridades locais, exercer a escuta ativa e empatia, manter a calma e a espiritualidade. Conclusões: Os enfermeiros têm um olhar crítico e abrangente sobre a violência que sofrem no ambiente laboral das Unidades de Pronto Atendimento advindos dos pacientes e acompanhantes devido a fatores como demora no atendimento, recursos humanos em quantidade não adequada, alta demanda de pacientes, bem como a questão de preconceitos com trabalhadores do sexo feminino na enfermagem.

Palavras-chave: Violência no trabalhador, Enfermeiras e enfermeiros, Saúde do trabalhador, Serviços médicos de emergência, Emoções.

ABSTRACT

Objective: To reveal the experiences and coping strategies in the face of workplace violence suffered by nurses in Emergency Care Units. Material and Method: Qualitative study conducted between November and December 2018 through individual and audio-recorded interviews with 21 nurses from two Emergency Care Units in a city located in the state of Paraná, Brazil. For data analysis, the content analysis technique proposed by Bardin was used. Results: The following four categories were identified: 1) Motives for violence in the nursing work; 2) Violence escalation in the nursing work process; 3) The nurse's feelings concerning work-related violence; and 4) The coping strategies among nurses in the face of work-related violence. The experiences of violence were related to delayed care, being a woman and holding important public activities. The coping strategies used were communicating to local authorities, practicing exercising active listening and empathy, keeping calm and spirituality. Conclusions: Nurses have a critical and comprehensive view of the violence they suffer in the work environment of Emergency Care Units from patients and companions due to factors such as delayed care, inadequate human resources, high patient demand, and prejudice against female nursing workers.

Key words: Workplace violence; Nurses; Worker health; Emergency Care Services; Emotions.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las vivencias y estrategias de afrontamiento ante la violencia laboral que sufren los enfermeros en Servicios de Atención de Urgencia. Material y Método: Estudio cualitativo cuya recolección de datos se realizó entre noviembre y diciembre de 2018 a través de entrevistas individuales y grabadas en audio, a 21 enfermeras de dos Servicios de Atención de Urgencias de una ciudad del interior de Paraná, Brasil. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin. Resultados: Fueron identificadas cuatro categorías, a saber: 1) Los motivos de la violencia en el trabajo de enfermería; 2) Desdoblamientos de la violencia en el proceso de trabajo de Enfermería; 3) Los sentimientos del enfermero o la enfermera frente a la violencia laboral y 4) Los enfrentamientos utilizados por enfermeros y enfermeras frente a la violencia laboral. Las experiencias de violencia estuvieron relacionadas con el retraso en el cuidado, ser mujer y ejercer actividades públicas. Las estrategias de afrontamiento utilizadas son la comunicación a las autoridades locales, el ejercicio de la escucha activa y la empatía, el mantenimiento de la calma y la espiritualidad. Conclusiones: Las enfermeras tienen una mirada crítica e integral sobre la violencia que sufren en el ambiente de trabajo de las Unidades de Atención de Urgencia de pacientes y acompañantes, en donde están presentes factores como la demora en la atención, recursos humanos inadecuados, alta demanda de pacientes, así como los prejuicios contra las trabajadoras de enfermería.

Palabras clave: Violencia en el trabajo; Enfermeras y enfermeros; Salud del trabajador; Servicios de Atención de Urgencia; Emociones.

Data de recepção: 06/08/2021

Data de aceitação: 14/01/2022

INTRODUÇÃO

A violência no trabalho, considerada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como “qualquer ação, incidente ou comportamento que se afaste da conduta razoável e na qual uma pessoa é agredida, ameaçada, prejudicada, ferida no decurso, ou como resultado direto, do seu trabalho”⁽¹⁾ tem sido considerada um problema de natureza social e de saúde pública no Brasil e no mundo^(2,3).

Estima-se que 80% de toda a violência no trabalho afeta profissionais de saúde da Ásia, América, Europa, Oriente Médio, Oceania e África⁽⁴⁾. Ademais, resulta em repercussões negativas em nível individual, coletivo e institucional, como o afastamento dos profissionais de seu ambiente laboral e impactos na segurança do paciente⁽⁵⁻⁷⁾.

A violência possui origem e consequências variadas, sendo provocada por pessoas, grupos, classes ou nações que causam danos a uma ou a diversas pessoas em diferentes intensidades, acometendo a integridade física, moral, psicológica e espiritual⁽⁵⁾. Entre as principais causas da violência, destaca-se os tipos de serviço de saúde existentes, a sobrecarga de trabalho e estresse dos profissionais⁽⁸⁾, bem como o contato direto com usuários dos serviços de saúde, em que estes podem estar estressados por sua condição de saúde, pela estrutura da instituição em que estão recebendo assistência, entre outras razões relacionadas a insatisfação com o atendimento prestado⁽⁹⁾.

Como exemplo, os serviços de urgência e emergência, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), são os locais que possuem maior ocorrência de violência no trabalho⁽⁸⁾, em que até 98% dos profissionais vivenciam formas físicas ou verbais de violência⁽¹⁰⁾ devido a fatores como elevada demanda de atendimentos, dimensionamento de recursos humanos, físicos e financeiros disponíveis. No Brasil, as UPA são estabelecimento de complexidade intermediária, com funcionamento de 24 horas, todos os dias da semana, e integram a Rede de Atenção à Saúde (RAS)⁽¹¹⁾.

Nestas unidades o enfermeiro, enquanto membro de uma equipe Interprofissional, é responsável por realizar uma prática humanizada que permite o atendimento de todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, de acordo com suas necessidades e risco apresentados⁽¹¹⁾. No entanto, também é uma

das categorias profissionais mais acometida pelas agressões^(10, 12-14).

Atualmente observa-se uma lacuna do conhecimento referente a violência no trabalho contra a equipe de enfermagem e a importância da adoção de estratégias de enfrentamento por parte dos profissionais nessas situações⁽⁸⁾, como o uso da força pessoal, crenças espirituais e competência social.

Além disso, em países como os Estados Unidos, existe políticas obrigatórias tanto para a rede privada como pública de tolerância zero com relação à violência no local de trabalho que inclui trabalhadores, pacientes, clientes, visitantes, e outras pessoas, incentivando a denúncia de novos casos⁽¹⁵⁾. No entanto, há inúmeras regiões no mundo que não possuem até o momento legislação ou políticas públicas com estratégias específicas para prevenção da violência contra profissionais de saúde⁽¹⁶⁾, com destaque para a enfermagem brasileira⁽¹⁷⁾.

Assim, considerando que essa temática ainda é incipiente com enfermeiros que atuam em UPA, sobretudo no Brasil, e a importância destes profissionais expressarem e compartilharem suas experiências e medidas de enfrentamento adotadas no seu processo laboral^(10, 18), este estudo teve como objetivo revelar as vivências e as estratégias de enfrentamento diante da violência no trabalho sofrida por enfermeiros de Unidades de Pronto Atendimento.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa desenvolvido em uma cidade do interior do estado do Paraná, Brasil. Em sua RAS pelo Sistema Único de Saúde (SUS), possui 874 leitos distribuídos em três hospitais gerais para atendimento de alta complexidade, dos quais um é público e dois são filantrópicos. Dispõe de um hospital filantrópico especializado de alta complexidade composto por 183 leitos e mais dois hospitais públicos para atendimento de média complexidade, totalizando 252 leitos. Além destes serviços, possui 54 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e duas UPA.

Para este estudo, optou-se por investigar a violência no trabalho com os enfermeiros das duas UPA. Destaca-se que as UPA foram às instituições

selecionadas para a investigação, devido à alta demanda e permanecem 24 horas em atendimento em todos os dias da semana, e estarem localizadas em áreas afastadas do centro da cidade o que pode se inferir que sejam locais com maior predisposição para atos de violência.

As duas UPA contam com um total de 24 enfermeiros que desenvolvem suas atividades em regime de trabalho de 12 horas trabalhadas e 36 horas de descanso e atende uma média de 400 pacientes diariamente.

Foi selecionado para o presente estudo apenas os profissionais enfermeiros, com a finalidade de uniformizar a amostra, pois sabe-se que os processos e funções dos membros da equipe de enfermagem são heterogêneas e cada um pode ter vivenciado a violência de forma diferente.

Para a realização do estudo adotou-se os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro concursado/ estatutário há no mínimo 12 meses e ter sofrido violência laboral de qualquer natureza. O critério de exclusão foi estar de licença por quaisquer motivos.

Para tanto, realizou-se contato telefônico com todos os enfermeiros pertencentes às duas UPA, ou seja, os telefones eram pertencentes às instituições e as ligações foram realizadas em todos os períodos de atendimento (Manhã, Tarde e Noite) para que fosse levantados todos os enfermeiros potenciais para serem incluídos na pesquisa. No momento da primeira ligação esclareceu-se os objetivos do estudo e foi identificado se haviam sofrido atos de violência no trabalho. Destaca-se que no contato inicial, todos afirmaram ter tido ao menos uma experiência de violência em seu processo de trabalho.

Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, verificou-se que dois profissionais estavam em licença de saúde e um enfermeiro recusou-se a participar, perfazendo assim 21 enfermeiros com possibilidades para participar da pesquisa. A recusa se deu de acordo com o argumento verbalizado de não gostar de participar de entrevistas.

A coleta dos dados foi realizada até atingir o ponto de respostas repetidas⁽¹³⁾, ou seja, quando houvesse convergência das falas, o que aconteceu com a entrevista 17. Ainda assim, optou-se por proceder a entrevistas com mais quatro enfermeiros, visto que estes profissionais verbalizaram o desejo de participar.

As entrevistas foram coletadas pela primeira autora, no período de novembro a dezembro

de 2018, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, com duração média de 31 minutos, gravadas por meio das seguintes questões norteadoras: De acordo com a sua percepção, quais os motivos que te levam a sofrer atos de violência laboral? Qual sua percepção sobre o processo laboral diante da violência? Que sentimentos você vivencia frente à violência laboral? Quais estratégias você utiliza quando exposto à violência laboral? Ainda, foram levantados dados de caracterização dos participantes como sexo, faixa etária e turno de trabalho.

As questões norteadoras passaram por teste piloto com cinco enfermeiros de UPA pertencente à outra cidade, sendo que se mostraram eficazes para atingir o objetivo proposto.

As entrevistas foram agendadas previamente por meio de telefones e realizadas nas UPA em todos os períodos, de acordo com a disponibilidade de cada enfermeiro informada no contato telefônico das próprias UPA. Foram realizadas individualmente, em sala reservada na própria instituição, de modo a manter sua privacidade e maior conforto e teve duração aproximada de 31 minutos, sendo gravadas com a anuência prévia dos participantes.

Vale ressaltar que as entrevistas foram transcritas na íntegra pela pesquisadora principal e revisadas por outra pesquisadora do estudo, com o objetivo de obter precisão, exatidão e fidelidade dos depoimentos. Não houve divergência nas transcrições.

A análise de conteúdo proposta por Bardin foi utilizada para tratamento das falas, devido ao fato da interpretação transpor dois polos, sendo elas a intensidade da objetividade e a riqueza da subjetividade. Este referencial metodológico abrange basicamente avaliar as informações coletadas na pesquisa, para melhor entendimento de seus resultados, agregando elementos em características comuns, bem como o maior número de informações existentes⁽¹⁹⁾.

Assim, os dados coletados foram organizados nas seguintes etapas cronológicas da análise de conteúdo: 1) Pré-análise, momento de organização e reconhecimento das ideias iniciais, o que ocorreu por meio de leitura flutuante, assim foi identificado os indicadores para nortear as informações coletadas; 2) Exploração do material, que se configurou na codificação a partir da seleção de fragmentos dos textos em unidades de registros e,

posteriormente, a agregação dessas informações em categorias; e 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação, o que possibilitou captar os conteúdos manifestos e latentes agregados ao material coletado. Enfatiza-se que nesta etapa elegeu-se as categorias empíricas respeitando a especificação do fenômeno investigado e procedeu-se o tratamento dos resultados, discussões e conexões entre os dados coletados e a literatura científica⁽¹⁹⁾.

O estudo seguiu os preceitos éticos e recebeu aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 2.732.477 e CAEE nº 89148618.3.0000.5231. Para preservar o anonimato dos participantes as falas foram identificadas com a letra E, seguida pela numeração de um a 21.

RESULTADOS

A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (80%) com a faixa etária entre 40 e 49 anos (66,6%). Com relação ao turno de trabalho, 52,3% eram do noturno, 38% do diurno e 9,5% não tinham turno fixo, pois realizavam a cobertura de plantões de colegas.

Das falas dos enfermeiros emergiram quatro categorias temáticas: 1) Os motivos da violência no trabalho do enfermeiro; 2) Desdobramentos da violência no processo de trabalho da enfermagem; 3) Os sentimentos vivenciados pelo enfermeiro diante da violência laboral; e 4) Os enfrentamentos utilizados pelos enfermeiros diante da violência laboral:

1) Os motivos da violência no trabalho do enfermeiro: Os enfermeiros entrevistados atribuem a demora nos atendimentos e a insatisfação com o tratamento como motivos que levam os pacientes a realizar atos de violência:

*Os pacientes muitas das vezes precisam esperar horas para serem atendidos. Então eles nos agredem com palavras de baixo calão e até chutes nas paredes (E4).
Pela demora no atendimento os pacientes começam a ficar agressivos (E15).
A insatisfação com o tratamento é um fator de sofrermos violência pelos pacientes (E16).*

Os entrevistados indicaram, ainda, que o desconhecimento da população sobre os serviços prestados nas UPA se configura como causas de atos

de violência impetrados contra a enfermagem:

*Porque é pronto socorro, eles acham que o atendimento é imediato, mas tem a classificação de risco. Esse desconhecimento da população leva a atos de violência (E9).
A população pensa que a UPA atende qualquer problema, porém temos as prioridades no atendimento e aí ocorrem atos de violência contra nós (E14).*

Os enfermeiros relataram também, que a falta de medicamentos e de médicos são fatores motivadores de atos de violência contra o enfermeiro, como pode ser verificado nos seguintes fragmentos:

Quando faltam profissionais e quando faltam medicamentos os usuários gritam, xingam, esbravejam e até chutam as paredes (E2).

Às vezes falta o profissional médico, falta colaborador da enfermagem para o atendimento, falta medicação e até mesmo exames para conseguir definir um diagnóstico. Aí os usuários e acompanhantes descontam em nós por meio *de diferentes atos de violência (E7).*

Os participantes revelaram que o serviço público apresenta-se também como um motivo para receberem atos de violência vindos dos usuários, visto que acreditam por se tratar de um serviço de má qualidade e que paga impostos e, por sua vez, os salários dos trabalhadores:

*Os pacientes verbalizam que pagam o nosso salário, os impostos e se exaltam verbalizando que o serviço é de má qualidade (E6).
O paciente já vem com uma ideia de que o serviço do SUS é ruim (E8).*

Perceberam que o fato de determinados dias na UPA contar, majoritariamente, com mulheres atendendo configura-se em uma razão para sofrer violência:

*Parece que eles têm mais respeito com homem porque acham que mulher é frágil (E3).
Já percebi que quando estamos com o quadro maior de mulheres para atender a violência é mais intensa (E10).*

Por fim, os enfermeiros afirmaram que se sentem desprotegidos por não possuírem autoridade responsável pela segurança do patrimônio e da equipe. Esse aspecto foi revelado nos seguintes

depoimentos:

Aqui a gente não tem segurança alguma. As portas ficam abertas, entra quem quiser. A gente não tem um guarda (E1).

A UPA fica aberta 24 horas, nós corremos o risco de pessoas entrar com uma arma na mão, pau ou outro objeto que pode servir para atos de violência (E11).

Ficamos à mercê, entra quem quer e a hora que quer (E16).

2) Desdobramentos da violência no processo de trabalho da enfermagem:

Os enfermeiros verbalizaram que há interferências no processo laboral nas UPA, visto que os profissionais adoecem mentalmente, ficam estressados e alguns até com diagnóstico de esgotamento, além de ser causa de absenteísmo e presenteísmo:

A violência sofrida interfere em nossas atividades cotidianas, já tive membro da equipe tendo diarreia de não conseguir ficar no trabalho (E2).

Tenho funcionários que solicitaram afastamento e estão em tratamento com psicólogo e psiquiatra, estão tão estressados que alguns têm diagnóstico de esgotamento nervoso (E10).

Ainda, foi verbalizado pelos enfermeiros que o processo laboral fica muito prejudicado diante da necessidade de realocar alguns membros da equipe de enfermagem para outras funções, objetivando suprir a falta de segurança, o que muitas vezes provoca um desfalque na equipe:

A violência prejudica em todos os sentidos, chegando a termos que realocar membros da equipe para controlarem a entrada da população na unidade. Isso interfere em nosso processo laboral porque essa realocação diminui o número de recursos humanos para a assistência (E18).

Com frequência temos que realocar funcionários para outros serviços. Esse fato prejudica nosso planejamento laboral, além de ser um desvio de função (19).

3) Os sentimentos do enfermeiro diante da violência laboral:

Os enfermeiros referiram sentimentos de medo, de estarem acuados, inseguros, aflitos e impotentes diante da violência:

Eu tenho muito medo (E3).

Acuada e insegura (E6).

Na verdade, eu fico bem aflito e inseguro porque estamos aqui às duas horas da manhã, três horas da

manhã, no meio do nada e a gente fica bem exposto, eu me sinto impotente, de mãos atadas (E17).

Ainda, alguns participantes revelaram, em seus depoimentos, que são indiferentes e não ligam mais para os atos de violência, visto que já se acostumaram. Tais falas mostram que o fenômeno já se banalizou/cristalizou como normal:

Eu não sinto mais nada é indiferente, acho que já me acostumei (E9).

A violência não me afeta mais, acabei me conformando que não há o que se fazer. Agora estou indiferente a ela (E21).

4) Os enfrentamentos utilizados pelos enfermeiros diante da violência laboral:

Pode-se identificar, pelas falas dos enfermeiros, que uma das estratégias utilizadas é comunicar às autoridades locais para que se atentem para o problema da violência que vivenciam:

Já acionamos os vereadores, sindicatos, gestores e outros políticos para tomarem providências, mas nada aconteceu (E5).

Já comunicamos às autoridades e aos gestores sobre a violência que estamos expostas, mas nada foi feito para melhorar essa situação (E8).

A gente liga para a guarda municipal quando só conversar não resolve (E17).

Chamamos a guarda municipal, polícia militar e fazemos boletim de ocorrência quando percebemos que não conseguimos resolver com conversa, com diálogo (E20).

Outra forma utilizada pelos enfermeiros diante da violência é escutar, manter a calma, buscando estabelecer uma comunicação eficiente, bem como entender as pessoas colocando-se no lugar da mesma:

Tentar ao máximo possível apaziguar, conversar, estabelecer uma comunicação de fato e manter a calma. Tentar manter a calma e não entrar na da pessoa (E3).

Coloco-me no lugar da outra pessoa e mantenho a calma, tentando resolver o problema o mais rápido possível (E18).

Ainda pode-se verificar a espiritualidade como uma forma de proteção para os enfermeiros entrevistados:

Eu costumo rezar e rezar para me proteger e, também,

meus colegas (E7).

Eu rezo antes de começar a trabalhar (E12).

DISCUSSÃO

Os entrevistados da presente investigação em suas falas desvelaram que ser do sexo feminino se configura como fator para sofrerem atos de violência. É fato que ainda há um certo preconceito da população em relação às atividades profissionais desenvolvidas pelo sexo feminino, que são menos respeitadas do que as exercidas pelo sexo oposto⁽²⁰⁾. Ademais, a violência no setor da saúde acomete majoritariamente mulheres e a categoria profissional da enfermagem que exercem seu processo de trabalho principalmente em hospitais e unidades de emergência⁽²¹⁻²³⁾.

Estudo norte-americano, sobre a violência laboral em profissionais da saúde, mostrou que há diferenças entre os sexos, ou seja, as mulheres têm mais chances de sofrerem o abuso sexual enquanto os homens estão mais propensos a sofrerem a violência física. Outro ponto a ser destacado diz respeito ao fato da enfermagem ter o predomínio de mulheres prestando os cuidados, isto é, são pessoas que estão mais próximas dos pacientes e acompanhantes, o que pode se constituir como um fator de maior exposição aos atos violentos⁽²⁴⁾.

Pesquisa realizada com enfermeiros na Austrália teve resultados semelhantes ao da presente pesquisa ao identificar que o tempo de espera, ou seja, a demora no atendimento dos pacientes foi o principal motivo da violência sofrida pela enfermagem⁽²⁵⁾. Estudo realizado no estado de São Paulo mostrou que em 53% dos episódios relatados o agressor foi o paciente, motivado pelas más condições e pela demora no atendimento e pela espera infundável para o agendamento de consultas⁽⁶⁾.

Os participantes do presente estudo verbalizaram que o desconhecimento por parte dos pacientes referente ao fluxograma de atendimento das UPA é uma causa que favorece os atos de violência. O esclarecimento aos pacientes e familiares no que concerne à estrutura, à capacidade e à dinâmica de atendimento da equipe de saúde, pode diminuir a sua ansiedade e preocupação durante o processo de espera do atendimento. Essas medidas são capazes de evitar interpretações negativas a respeito do atendimento e, por sua vez, prevenir possíveis atos e

verbalização de violência⁽²⁶⁾.

Vale ressaltar que os pacientes que não entendem a classificação de risco ao serem informados que seu caso não é compatível com a complexidade do serviço revoltam-se e impetram atos violentos contra os profissionais⁽²⁷⁾.

A falta de pessoal, em especial, de profissionais médicos diminui o ritmo de atendimento, o que aumenta o tempo de espera, sendo este um fator de violência com a equipe de enfermagem. Os recursos escassos também causam revolta nos profissionais que não podem propiciar o mínimo de conforto para o atendimento de seus pacientes, gerando a sobrecarga laboral que, por sua vez, pode prejudicar a qualidade dos cuidados prestados⁽²⁸⁾.

Uma pesquisa sobre violência no labor indicou que o abuso verbal esteve presente em 65,9% das práticas de violência em serviço público, e quando se trata de violência física, 16% dos trabalhadores públicos relatam a agressão, enquanto apenas 4,4% dos empregados privados referem-se a essa prática⁽²⁹⁾.

Nos depoimentos dos participantes deste estudo foi identificado que a violência pode provocar danos à saúde mental, como estresse e esgotamento, que pode ser a síndrome de *burnout*. As consequências de um ambiente laboral estressante e permeado de violência provocam danos à saúde mental e psicológica, que podem contribuir para o surgimento da depressão. Nesse sentido, os trabalhadores expostos à violência no ambiente de trabalho têm mais chances de desenvolver sintomas característicos da síndrome de *burnout* e quanto mais recorrentes, mais grave será a consequência para eles⁽³⁰⁾.

Destaca-se que o sofrimento advindo de situações de violência também atinge a própria instituição, quando a força de trabalho é diminuída e a equipe torna-se adocida e desgastada, gerando um aumento nos custos⁽⁶⁾. A realocação de profissionais para fazer atividades de segurança também influenciou o processo laboral segundo os depoentes do presente estudo, visto que diminuiu o número de trabalhadores para prestar assistência, bem como exercer suas reais atribuições. Sabe-se que trabalhar com o número de recursos humanos insuficientes gera sobrecarga de atividades e, por sua vez, leva ao adoecimento do trabalhador de enfermagem⁽³¹⁾.

No que concerne aos sentimentos de insegurança

revelados pelos entrevistados da presente pesquisa, vão ao encontro com as afirmações de autores que colocam que os sentimentos de insegurança⁽³²⁾ e medo podem estar fortemente associados aos sintomas presentes na síndrome de *burnout* e causar danos psíquicos ao trabalhador, além de propiciar o absenteísmo. Estudo de revisão mostrou que a exposição diária às situações de violência modifica o modo como o enfermeiro e sua equipe atende aos pacientes, trazendo à tona os sentimentos de impotência e frustração, além da redução do bem estar e falta de vontade de realizar seu trabalho⁽¹⁸⁾. Todas estas características podem favorecer o surgimento de doenças e de agravos à saúde⁽¹⁾.

Pesquisa sobre a violência no trabalho verificou que apenas 17,8% dos enfermeiros não mostraram qualquer preocupação com o assunto e 23,4% estavam pouco preocupados com a violência laboral⁽²⁰⁾.

Estudo demonstrou que a equipe de enfermagem, diante da falta de medidas tomadas pelo serviço e pela frequência das agressões, passa a considerar a violência inevitável e, até mesmo, sentir resignação diante de tais atos⁽²⁴⁾.

No que diz respeito às medidas de enfrentamento, os discursos dos enfermeiros da presente investigação mostram que há dificuldades para implementá-las, visto que já procuram diversos gestores e não obtiveram resolutividade. É fato que a falha na hierarquia estrutural dos serviços de saúde pode-se configurar como um problema no combate à violência laboral, visto que não há autonomia suficiente para a tomada de decisões e elaboração de estratégias de enfrentamento⁽³⁾.

Autores afirmam que poucas ações e ou estratégias têm sido adotadas pelos dos gestores e empregadores no que concerne às questões que envolvem medidas de controle e prevenção da violência nas instituições de saúde, e que não há uma preocupação com o fenômeno da violência impetrada contra profissionais da saúde⁽³³⁾.

Pesquisa realizada em serviços de urgência propôs estratégias para prevenir, gerenciar e lidar com eventos violentos com a equipe de saúde por meio de políticas internas para a solução de conflitos, além da notificação obrigatória. Também foi proposta uma cultura interna, na qual a violência contra os trabalhadores de saúde não deve ser esperada, tolerada ou aceita na instituição⁽⁷⁾.

Estudo indicou que uma das medidas de auto-

proteção adotadas pelos enfermeiros que sofrem violência no ambiente de trabalho é o silêncio, visto que acreditam que a discussão pode gerar mais violência⁽²⁸⁾. Outro estudo verificou que a maioria dos enfermeiros sofre violência verbal, bem como os que sofreram algum tipo de violência física também não tomou qualquer medida de proteção, ou seja, calaram-se⁽²⁹⁾.

Outra estratégia de defesa adotada pelos participantes do presente estudo, diz respeito a ouvir, manter a calma e entender a pessoa colocando-se no lugar dela. Estudo mostrou resultados semelhantes ao revelar que a equipe de enfermagem ao sentir as pressões no labor, as cobranças e o desrespeito de alguns usuários, buscou como estratégia o ouvir e manter a calma diante das agressividades impetradas pelos pacientes⁽²⁷⁾.

Outra estratégia de defesa revelada pelos participantes da pesquisa está relacionada com acionar a guarda municipal, a polícia militar e realizar boletim de ocorrência. É fato que essas medidas são essenciais para diminuir ou coibir atos de violência contra os trabalhadores. Sabe-se que a subnotificação das ocorrências mostra-se como uma das falhas para banir a violência. Assim, se faz necessário que seja instituído dentro das instituições a cultura de que todo tipo de agressão seja reportado aos órgãos responsáveis⁽³⁴⁾.

Participantes de uma pesquisa desenvolvida na Austrália sugerem o aumento do número de pessoas responsáveis pela segurança para tentar conter as ações violentas, além da introdução de uma política de tolerância zero contra a violência⁽²⁵⁾.

No que concerne a rezar/orar como estratégia de enfrentamento, as orações configuram-se como prática que os auxilia no fortalecimento emocional quando sofrem algum tipo de violência⁽³⁵⁾. Porém, este tipo de estratégia defensiva não tem um papel mobilizador para mudanças necessárias neste cenário, por mais que ajude a manter o equilíbrio psíquico⁽²⁵⁾.

Enfatiza-se que é preciso refletir e buscar formas de se impedir as causas de violência no ambiente de laboral da enfermagem, sendo imperioso que haja uma força tarefa conjunta de estímulo multidimensional entre trabalhadores, gestores, usuários e órgãos de classe, em nível local, regional, nacional e mundial, operacionalizado por programas/políticas que, ajustados a cada realidade, possam propiciar melhores condições laborais e

valorização social dos trabalhadores de enfermagem em cada instituição de saúde⁽³⁶⁻³⁸⁾.

Por fim, os limites do estudo estiveram relacionados aos dados de enfermeiros de apenas duas UPA de uma cidade do interior do Estado do Paraná, o que impede sua generalização, visto que os dados são de natureza subjetiva, desvelados em um dado momento. Assim, sugere-se outros estudos com esta população em outros locais, bem como da equipe de enfermagem ou equipe de saúde.

Denota-se que o objetivo foi alcançado e acredita-se que estudo avança por mostrar uma realidade de violência perpetrada contra os enfermeiros dessas instituições, e as escassas estratégias de enfrentamentos adotados pelos mesmos para se protegerem. Denota-se que os resultados serão apresentados e discutidos com todos os pesquisados, inclusive os gestores, para que ações efetivas contra atos de violência sejam evitadas e possa se implementar a tolerância zero para atos de violência em ambientes laborais, sejam estas entre colegas, pacientes contra profissionais, dentre outros.

CONCLUSÕES

O estudo revelou que os enfermeiros têm um olhar crítico e abrangente sobre a violência que sofrem no ambiente laboral das Unidades de Pronto Atendimento advindos do paciente e acompanhante, devido a fatores como demora no atendimento, recursos humanos em quantidade não adequada, alta demanda de pacientes, a questão de preconceitos com trabalhadores do sexo feminino na enfermagem. Os enfermeiros mostraram que estão cientes dos motivos, dos agravos à saúde mental, da interferência no processo laboral e dos sentimentos vivenciados, bem como utilizam algumas estratégias como a comunicação às autoridades locais, bem como a espiritualidade para enfrentar o fenômeno da violência perpetrada contra os enfermeiros e sua equipe de trabalho.

Entretanto é preciso que os trabalhadores em conjunto com os gestores busquem ações que diminuam os atos de violência contra os profissionais de enfermagem e por consequência de outros profissionais e assim promover o máximo de segurança e bem-estar no trabalho da UPA e por sua nos atendimentos.

Financiamento: Não se aplica.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. International Labour Organization (ILO). MEV SWS/2003/11: Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon. Geneva: ILO; 2003. 20p.
2. United States Bureau of Labor Statistics. Injuries, Illnesses, and Fatalities. Fact Sheet: Workplace Violence in Healthcare, 2018 [Internet]. 2020 [citado 2022 jan 12]. Disponível em: <https://www.bls.gov/iif/oshwc/cfoi/workplace-violence-healthcare-1022018.htm>
3. Dal Pai D, Sturbelle ICS, Santos C, Tavares JP, Lautert L. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. Texto contexto-enferm [Internet]. 2018 [citado 2020 set 6]; (2): 71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>
4. Yoon YG, Jung-Choi K. Systematic Review on Research Status of Workplace Violence. Ewha Med J [Internet]. 2019 [citado 2022 jan 12]; 42(4): 56-64. Disponível em: <https://doi.org/10.12771/emj.2019.42.4.56>
5. Nowrouzi-Kia B, Isidro R, Chai E, Usaba K, Chen A. Antecedent factors in different types of workplace violence against nurses: a systematic review. Aggress Violent Behav [Internet]. 2019 [citado 2021 jan 21]; (44): 1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.11.002>
6. Baptista PCP, Silva FJ, Junior JLS, Felli VEA. Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem. São Paulo: Coren-SP; 2017, 40p.
7. Gillespie GL, Pekar B, Byczkowski TL, Fisher BS. Worker, workplace, and community/environmental risk factors for workplace violence in emergency departments. Arch Environ Occup Health [Internet]. 2017 [citado 2021 jan 18]; 72(2): 79-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19338244.2016.1160861>
8. Silva BDM, Martins JT, Moreira AAO. Violência laboral contra a equipe de enfermagem: revisão integrativa. R Saúde Públ Paraná [Internet]. 2019 [citado 2021 jul 23]; 2(2): 125-135. Disponível em: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2n2p125>
9. Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, Di Lorenzo R. The impact of shift work on the psychological and physical health of

- nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2016 [citado 2020 nov 21]; 9: 203-11. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/rmhp.s115326>
10. Cabilan CJ, Johnston ANB, Eley R. Engaging with nurses to develop an occupational violence risk assessment tool for use in emergency departments: A participatory action research inquiry. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2020 [citado 2021 jul 24]; 52: 1000856. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100856>
 11. Gouveia MT, Melo SR, Costa MWS, et al. Análise do acolhimento com classificação de risco em unidades de pronto-atendimento. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2021 jul 24]; 23: e-1210. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190058>
 12. Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs* [Internet]. 2014 [citado 2020 Jun 23]; 23(12): 653-9. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.12.653>
 13. Karatuna I, Jönsson S, Muhonen T. Workplace bullying in the nursing profession: A cross-cultural scoping review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020 [citado 2021 jul 23]; 111: 103628. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103628>
 14. Spelten E, Thomas B, O'meara P, Vuuren JV, McGillion A. Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? *PLoS ONE* [Internet]. 2020 [citado 2021 jul 23]; 15(4): e0230793. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230793>
 15. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). OSHA Frequently Asked Questions [Internet]. 2021 [citado 2022 jan 12]. Disponível em: <https://www.osha.gov/faq#v-nav-workplaceviolence>
 16. Bordigon M, Trindade LL, Cezar-Vaz MR, Monteiro MI. Violência no trabalho: legislação, políticas públicas e possibilidade de avanços para trabalhadores da saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado 2022 jan 12]; 74(1): e20200335. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0335>
 17. Conselho Regional De Enfermagem Do Paraná (COREN-PR). Fotografia da enfermagem no Brasil [Internet]. 2020 [citado 2022 jan 12]. Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/portal/noticias/1141-fotografia-da-enfermagem-no-brasil>
 18. Ashton RA, Morris L, Smith I. A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2018 [citado 2020 may 16]; (39): 13-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.004>
 19. Bardin, L. Análise de conteúdo. 6a ed. Lisboa: Edições 70, 2016. 280 p.
 20. Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado 2020 ago 8]; (30)10: 2112-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00146713>
 21. Simões M, Barroso HH, de-Azevedo DSS, Duarte ACM. Violência no trabalho entre trabalhadores municipais de saúde em Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2017. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2020 [citado 2022 jan 12]; 18(1): 82-90, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520200425>
 22. Alsaleem SA, Alsabaani A, Alamri RS, Hadi RA, Alkhayri MH, Badawi KK, et al. Violence towards healthcare workers: A study conducted in Abha City, Saudi Arabia. *J Family Community Med* [Internet]. 2018 [citado 2022 jan 12]; 25(3): 188-193. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_170_17
 23. Ayasreh IR, Hayajneh FA. Workplace Violence Against Emergency Nurses: A Literature Review. *Crit Care Nurs Q* [Internet]. 2021 [citado 2022 jan 12]; 44(2): 187-202. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000353>
 24. Copeland D, Henry M. Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *J Trauma Nurs* [Internet]. 2017 [citado 2020 set 08]; (24)2: 65-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/jtn.0000000000000269>
 25. Morphet J, Griffiths D, Plummer V, Innes K, Fairhall R, Beattie J. At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. *Aust Health Rev* [Internet]. 2014 [citado 2020 jun 03]; (38)2: 194-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1071/ah13189>
 26. Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl R, Chavaglia SRR. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2016 [citado 2020 jun 03]; 50(3): 427-433. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>
 27. Freitas PH, Beck CLC, Viero V, Fernandes MNS, Machado KL. Defensive strategies used by nurses in the estratégia saúde da família to cope with distress. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2016 [citado 2020 jun 03]; 25(4): e3050014. Disponível em: [10](https://doi.org/10.1590/0104-

</div>
<div data-bbox=)

- 07072016003050014
28. Silveira J, Karino ME, Martins JT, Galdino MJQ, Trevisan GS. Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem. *J Nurs Health* [Internet]. 2016 [citado 2020 jun 03]; (6)3: 436-446. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/issue/view/390>
 29. Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Verbal and physical abuse towards health care workers in emergency services. *Rev med Chil* [Internet]. 2018 [citado 2020 ago 8]; (146)6: 727-736. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000600727>
 30. Prado CEP. Estresse ocupacional: causas e consequências. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2016 [citado 2020 out 06]; 14(3): 285-289. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/122/pt-BR>
 31. Sousa KHJF, Gonçalves TS, Silva MB, Soares ECF, Nogueira MLF, Zeitoune RCG. Riscos de adoecimento no trabalho da equipe de enfermagem em um hospital psiquiátrico. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado 2020 set 06]; 26: e3032. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2458.3032>
 32. Monrouxe LV, Rees EC, Dennis I, Wells SE. Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studies. *BMJ Open* [Internet]. 2015 [citado 2021 jul 18]; 5(5): e007518. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007518>
 33. Lima GHA, Sousa SMA. Psychological violence in the Nursing work. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2021 jul 23]; 68(5): 535-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i>
 34. Han CY, Lin CC, Barnard A, Hsiao YC, Goopy S, Chen LC. Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nurs Outlook* [Internet]. 2017 [citado 2021 jul 22]; 65(4): 428-435. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.04.003>
 35. Perera CK, Pandey R, Srivastava AK. Role of religion and spirituality in stress management among nurses. *Psychol Stud* [Internet]. 2018 [citado 2021 jul 24]; 63: 187-199. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12646-018-0454-x>
 36. Pereira CAR, Borgato MH, Colichi RMB, Bocchi SCM. Estratégias institucionais de prevenção à violência no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2021 jul 23]; 72(4): 1052-1060. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0687>
 37. Babiarczyk B, Turbiarz A, Tomagová M, Zeleníková R, Önlér E, Cantus DS. Reporting of workplace violence towards nurses in 5 european countries - a cross-sectional study. *Int J Occup Environ Health* [Internet]. 2020 [citado 2021 jul 23]; 33(3): 325-338. Disponível em: <https://doi.org/10.13075/ijomh.1896.01475>
 38. Blackstock S, Salami B, Cummings GG. Organisational antecedents, policy and horizontal violence among nurses: An integrative review. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018 [citado 2021 jul 24]; 8: 972-991. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12623>