

## Delineamento da violência sofrida pela equipe de enfermagem na emergência hospitalar

*Outline of violence suffered by the hospital emergency department nursing team*

*Diseño de la violencia sufrida por el equipo de enfermería en las urgencias hospitalarias*

Ana Paula da Fonseca da Costa Fernandes<sup>I</sup>; Joanir Pereira Passos<sup>II</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar, na visão do profissional de enfermagem, a violência sofrida a partir da sua relação com o usuário ou acompanhante/visita do sistema público de saúde em um serviço de emergência hospitalar. **Método:** trata-se de recorte de estudo qualitativo, descritivo, utilizando a técnica de análise de conteúdo, por meio de entrevista com 24 profissionais de enfermagem que trabalhavam na emergência de um hospital público de grande porte no Rio de Janeiro, em 2012. Projeto aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** emergiram quatro categorias, nas quais foram identificadas violência verbal e física, verificando também seu caráter multifatorial. **Conclusão:** foram encontrados problemas relacionados à gestão hospitalar como fator desencadeador da violência, tendo o manejo do profissional de enfermagem para esta situação o seu principal atenuante/agravante. Devido à subnotificação, estudos na área auxiliam a tomada de medidas de promoção e proteção da saúde do profissional de enfermagem.

**Descritores:** Enfermagem; saúde do trabalhador; violência; condições de trabalho.

### ABSTRACT

**Objective:** from the nursing team's viewpoint, to characterize the violence suffered in their relationship with users or companions/visitors in a hospital emergency department of the public health system. **Method:** this is a portion of a qualitative, descriptive study using content analysis technique, by interview of 24 nursing professionals working in the emergency department of a public hospital in Rio de Janeiro in 2012. The study was approved by the research ethics committee. **Results:** verbal and physical violence were identified in the four categories that emerged, which were also found to be multifactorial. **Conclusion:** problems were found relating to hospital management as a factor in triggering violence, the main mitigating/aggravating factor being management of the nursing team for this situation. Because of underreporting, studies in this area are helpful when taking measures to promote and protect nurses' health.

**Descriptors:** Nursing; occupational health; violence; working conditions.

### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar, desde el punto de vista del profesional de enfermería, la violencia sufrida desde su relación con el usuario o acompañante/visitante del sistema público de salud en un servicio de urgencias hospitalarias. **Método:** se trata de recorte de un estudio cualitativo, descriptivo, utilizando la técnica de análisis de contenido, a través de entrevistas con 24 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de urgencias de un hospital público en Rio de Janeiro, en 2012. Proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** emergieron cuatro categorías, donde fueron identificados violencia verbal y física, verificando su carácter multifactorial. **Conclusión:** se han encontrado problemas relacionados con la gestión hospitalaria como factor desencadenante de violencia, el manejo del profesional de enfermería para esta situación siendo su principal atenuante/agravante. Debido a la subnotificación, estudios en el área ayudan a tomar medidas de promoción y protección de la salud de los profesionales de enfermería.

**Descriptores:** Enfermería; salud laboral; violencia; condiciones de trabajo.

## INTRODUÇÃO

A emergência hospitalar está entre os setores de maior risco para ocorrência de eventos violentos<sup>1</sup>, sendo a priorização do atendimento pelo nível de complexidade, a demora no atendimento e a falta de esclarecimentos por parte dos profissionais citados como suas causas<sup>2</sup>. A violência a partir do contato com paciente/familiar vem aumentando mundialmente<sup>3-5</sup>. Estudos apontam a subnotificação dos casos<sup>5,6</sup>, o que dificulta a obtenção de dados fidedignos e a proteção do

trabalhador. Por terem maior contato com os pacientes, os profissionais de enfermagem estão mais expostos<sup>4,6,7</sup>. O técnico de enfermagem é apontado como categoria que mais sofre violência física<sup>8</sup>.

Assim, este estudo definiu como objeto a violência sofrida pelo profissional de enfermagem em emergência hospitalar. E, como objetivo: caracterizar, na visão do profissional de enfermagem, a violência sofrida a partir da sua relação com o usuário ou acompanhante/

<sup>I</sup>Enfermeira do trabalho, Mestre em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [anapaula.fonseca@live.com](mailto:anapaula.fonseca@live.com).

<sup>II</sup>Enfermeira, Doutora em enfermagem, Professora Titular, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [joppassos@hotmail.com](mailto:joppassos@hotmail.com).

visita do sistema público de saúde em um serviço de emergência hospitalar.

Devido à subnotificação da violência, tornam-se fundamentais estudos na área para auxiliar na preservação da saúde do trabalhador exposto, além de contribuir para a construção de políticas públicas acerca do tema, de modo a garantir a segurança no trabalho dos profissionais de enfermagem.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Do ponto de vista sociológico e psicodinâmico, a agressividade é a primeira reação à frustração e varia de acordo com o grau de interferência com a resposta frustrada e o número de respostas frustradas<sup>9</sup>. No entanto, a violência não pode ser explicada sob uma única vertente. O Modelo Ecológico da Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta seu caráter multicausal, resultante das condições sociais, individuais, relacionais, ambientais e culturais do indivíduo<sup>10</sup>.

Corroborando o exposto, teorias da psicologia abordam a importância dos modelos de aprendizagem da violência, focalizando, inicialmente, os níveis relacionais do indivíduo. Assim, a violência é aprendida a partir de modelos cuja carga emocional é forte e comportamentos agressivos são facilmente difundidos. A agressividade é estimulada, desinibida e imitada<sup>9</sup>.

Quanto à natureza, temos a violência física, com danos físicos, sexuais ou psicológicos; e psicológica, pelo uso deliberado do poder, a fim de produzir danos ao desenvolvimento mental, físico, moral, espiritual ou social<sup>11</sup>. Ambas possuem como objetivo o controle sobre as ações do outro.

Durante a hospitalização, o indivíduo pode experimentar sentimentos negativos. Ao ter as expectativas com relação ao processo de doença/hospitalização frustradas, o paciente pode reagir de maneira violenta aos estímulos. Portanto, situações de doença podem ser fontes geradoras de tensões, principalmente no ambiente hospitalar<sup>1-5</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de recorte de pesquisa com abordagem descritiva, qualitativa. O cenário foi um hospital público do Rio de Janeiro, cuja emergência é aberta e funciona 24 horas/dia. Foram incluídos no estudo os profissionais de enfermagem, lotados na emergência, presentes no momento da coleta de dados. Foram excluídos os profissionais de enfermagem que, apesar de estarem presentes trabalhando na emergência, estavam lotados em outros setores do hospital.

Profissionais dos três turnos foram convidados, totalizando 24 entrevistados no ano de 2012. Destes, seis são enfermeiros, dez técnicos de enfermagem e oito auxiliares de enfermagem. Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, com duração média de 60 minutos. Os entrevistados

(E) foram identificados por siglas, destacando o sexo – mulher (M) e homem (H) – e número de ordem da entrevista. Ex.: EM1, EH3... Os dados foram tratados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin<sup>12</sup>.

Assim, do tratamento dos discursos obtidos, emergiram quatro categorias, a saber: Problemas organizacionais; Fatores humanos que influenciam a violência; Formas de violência; Perfil dos usuários. Cabe esclarecer que o projeto do estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, campo da pesquisa, sob o registro CEP 49/10. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais de enfermagem entrevistados são majoritariamente do sexo feminino (79,25), na faixa etária predominante entre 20 e 30 anos (41,7%) e trabalham no setor desde a data de admissão (87,5%). Os profissionais declararam trabalhar em todos os setores da emergência, indicando revezamento nestes setores, por meio de trocas de plantão e remanejamentos.

A seguir, são apresentadas e discutidas as categorias emergentes dos discursos dos participantes desta pesquisa.

### Problemas organizacionais

Abrange aspectos relacionados a problemas de gestão, processos de trabalho deficientes e alta demanda populacional dos pacientes que buscam a unidade por meios próprios. Os processos de trabalho englobam a forma de organização e dimensionamento de espaços de trabalho, enquanto que os problemas de gestão englobam a falta de infraestrutura e de recursos humanos e materiais.

Aqui, na nossa emergência, a gente não faz um atendimento adequado pelo espaço e a correria e o número insuficiente de profissionais perto do número excessivo de pacientes. (EM6)

Ambientes com excessiva estimulação sensorial, como ruídos, iluminação excessiva ou deficiente, falta de espaço, calor ou frio excessivos contribuem para aumentar no indivíduo a irritabilidade e os níveis tensionais, podendo estimular comportamentos agressivos. Corroborando com os achados, a literatura cita a infraestrutura dos espaços de cuidado, falta de recursos humanos, recursos materiais, de organização do trabalho e superlotação enquanto fatores geradores de tensão para o paciente que busca atendimento na emergência hospitalar, como desencadeadores da violência<sup>2</sup>. Estes problemas também influenciam o sofrimento do trabalhador<sup>13</sup> e a qualidade da assistência prestada<sup>14</sup>, podendo contribuir para o enfrentamento inadequado das situações de violência.

De certa forma, estes fatores contribuem para a frustração das expectativas do paciente que busca soluções para seu problema de saúde no serviço de

emergência, visando sanar o medo e a angústia que permeiam o processo de adoecimento/hospitalização. Além disso, ainda pode ser identificado nos serviços de emergência o ato de cuidar voltado para o modelo biomédico, centrado na patologia, e tendo o médico como figura central<sup>15</sup>.

O paciente é visto como doença, o que pode gerar falta de humanização do cuidado por parte da equipe. Os sentimentos que envolvem o processo de adoecimento/hospitalização, somados ao cuidado não humanizado podem aguçar a violência por parte do paciente ou de seu familiar, que vê suas expectativas, quanto ao atendimento, frustradas.

A gente escuta muita reclamação de demora de atendimento. Então, a maioria da violência é porque está demorando muito, falam palavrões e a ausência do médico. A reclamação é sempre essa: ausência de médico e a demora de atendimento. (EH5)

Em suma, os fatores organizacionais do trabalho no serviço de emergência interferem diretamente na qualidade do serviço de saúde prestado à população. Problemas dessa natureza possuem sua gênese na falta de comprometimento com a humanização do cuidado por parte de gestores, chefias e profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional. Portanto, princípios como respeito, solidariedade, ética e reconhecimento humano devem ser valorizados por todos. Sendo possível, assim, diminuir as situações de violência nos espaços de trabalho da enfermagem.

### Fatores humanos que influenciam a violência

A forma como o profissional de enfermagem reage pode repercutir de maneira positiva ou negativa, podendo agravar ou minimizar uma situação de violência. A resposta do profissional de maneira inadequada, através de palavras rudes, utilizando-se de ameaças, ironias e deboche são percebidas pelos respondentes como estratégias de defesa contra a violência sofrida, como podemos observar, a seguir:

*Geralmente eu ignoro ou debocho, eu rio ou às vezes mostro poder. (EM13)*

*Eu debati com ela porque [...] a gente sabe que não deve, que é 'sim, senhora', mas isso na teoria. Na prática não é bem assim. (EM8)*

A resposta agressiva e a irritabilidade frente a uma situação de violência são comportamentos que adicionam risco para agravar situações de violência. Uma vez que a violência é uma reação à frustração, a variação dela é diretamente proporcional ao grau de interferência com a resposta à frustração. Assim, quanto maior é o estímulo por meio de comportamentos agressivos por parte do profissional de enfermagem, maior será a intensidade da frustração e mais intensa será a agressão<sup>9</sup>.

As atitudes negativas frente a um episódio de violência podem ser consideradas como estratégias de enfrentamento diante de uma situação de sofrimento

psíquico daquele profissional que sofreu a violência no ambiente de trabalho. As falas dos respondentes apontam para a criação de sistema defensivo específico para o medo da violência sofrida. As estratégias de defesa, portanto, visam à proteção do profissional contra os efeitos penosos da organização do trabalho. Assim, podem aliviar o sofrimento advindo do trabalho diminuindo as chances de adoecimento físico e mental<sup>16</sup>.

A falta de reconhecimento profissional e a ausência de espaços para diálogo, aliados à sobrecarga de trabalho e à sensação de desamparo, contribuem para a degradação da saúde mental dos profissionais<sup>17</sup>, sendo o mau relacionamento entre pares e a falta de confiança no serviço apontados como fatores contribuintes para a diminuição da satisfação do profissional<sup>18</sup>, podendo exacerbar reações negativas frente à violência sofrida.

Por outro lado, a presença de profissional da segurança, da equipe e também a capacidade de empatia do profissional agredido foram citados como atenuantes. Estudos apontam a importância da rede de apoio social, da confiança e cooperação entre os pares para a saúde mental dos profissionais e para a satisfação no trabalho<sup>8,17,19</sup>.

*Aqui tem agentes de segurança [...] e as figuras deles dão um suporte sim, a presença deles ali, mais perto. (EM3)*

*Ela já está nervosa. Eu chego, converso, sento com calma. Ou conversar com a mãe, com o pai, seja quem for, e levo o plantão numa boa, o resto do plantão. (EM15)*

Estratégias como fuga de conflitos, afastamento físico do local ou não envolvimento são observadas como aliviadores do estresse causado pelo conflito<sup>2</sup>, além de diminuir a probabilidade de agravamento da violência. O contato com a família e amigos e a manutenção dos círculos de afeto são apontados como estratégias de enfrentamento positivas para a manutenção da saúde mental dos profissionais<sup>20</sup>.

### Formas de violência

Foram identificadas violência verbal, física e psicológica, que culminaram, algumas vezes, em acidente de trabalho ou de trajeto. Cabe ressaltar a definição de violência usada pelo estudo enquanto o "uso intencional da força ou poder físico, de ação ou como ameaça, contra si ou contra outra pessoa, ou um grupo ou comunidade, que cause ou tenha muitas probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, de desenvolvimento ou privações"<sup>10:5</sup>.

*Quando ela estava saindo do serviço [...] estavam lá na passarela, aguardando por ela [...] e ela apanhou na subida da passarela. (EM4)*

*Já me chamaram de incompetente, já quase me bateram. A minha amiga chegou por trás de mim [...] eu entendi logo a mensagem e saí correndo. (EM12)*

O acompanhante falou que estava me marcando e que [...] se o paciente morresse ele ia me matar [...], e que eu não sei com quem eu estava me metendo. (EM1)

Estudos mostram a exposição do profissional de enfermagem à violência física, verbal e psicológica, apontando os pacientes e familiares/acompanhantes como principais agentes da violência no ambiente de trabalho da enfermagem em emergência hospitalar<sup>1,4,21</sup>. Além disso, a violência verbal foi a mais citada, como insultos, humilhações e ameaças<sup>3,6,7,22</sup>.

Ainda, observa-se na literatura e no presente estudo a ausência de notificação dos casos, o que dificulta a tomada de medidas preventivas da violência e o aperfeiçoamento das políticas públicas para melhorar a segurança do profissional de enfermagem nos seus espaços de trabalho<sup>6</sup>. A subnotificação dificulta também estudo mais aprofundado acerca das características da violência no ambiente laboral, bem como dos profissionais mais afetados, o que contribuiria para ações específicas e, possivelmente, mais eficazes contra violência laboral<sup>11</sup>.

### Perfil dos usuários

Segundo os entrevistados, as dificuldades enfrentadas pela população, devido a suas condições socioeconômicas, contribuem para que os indivíduos expressem sua insatisfação com o atendimento recebido na unidade de saúde de maneira violenta.

É porque aqui, sendo um hospital público, interna muita gente de comunidade, de nível cultural baixo e as pessoas, às vezes, são muito agressivas. Elas são sofridas por muitas coisas e elas já chegam aqui com uma carga emocional muito pesada. (EM19)

É da educação. Não vou nem dizer para você que é da condição social, porque educação interfere. Educação vem da sua casa, você não foi para faculdade para aprender educação. A educação já está com você. (EH2)

Estudos apontam para o tipo de personalidade do paciente como fator de risco para desencadeamento de atitudes violentas frente a frustrações. Estes achados corroboram teorias de aprendizagem de comportamentos violentos, a partir de exemplos violentos advindos tanto do âmbito das relações familiares e comunitárias quanto da estimulação da mídia, e com o conceito de multifatorialidade da violência<sup>9,10</sup>.

Assim, tais comportamentos são facilitados pela imitação, desinibição de instintos agressivos e acionamento de ações agressivas já estruturadas no passado<sup>9</sup>. Portanto, as características individuais do paciente, tais como: impulsividade, baixo nível de escolaridade, antecedentes agressivos e até mesmo histórico de maus tratos, devem ser consideradas<sup>10</sup>.

Um estudo também ressalta outros aspectos, como a predominância de idosos, de acometidos por doenças crônicas e cuja classificação de risco foi estabelecida entre emergência e urgência<sup>23</sup>. Tais aspectos podem reforçar a sensação de frustração relacionada ao cuidado prestado, contribuindo para reações violentas por parte da população.

## CONCLUSÃO

A partir das quatro categorias emergentes dos discursos analisados, foi possível delinear a violência sofrida pelos profissionais de enfermagem participantes do presente estudo.

Os fatores que desencadeiam situações de violência foram evidenciados na categoria *problemas organizacionais*, com destaque para a gestão hospitalar, como a insuficiente infraestrutura do local e a alta demanda de serviços, aliadas à falta de informação da população acerca dos fluxos de atendimento.

A categoria *fatores humanos que influenciam a violência* destacou os agravantes ou atenuantes que irão delinear os desdobramentos da violência sofrida. Assim, a rede de apoio social tende a minimizar um episódio violento. Por outro lado, deboches, insinuações e descasos, por parte dos profissionais, tendem a agravar ou desencadear uma situação latente.

A respeito da categoria *formas de violência*, foram identificadas diversas manifestações de violência verbal, além da física, verificando o seu caráter multifatorial

Por fim, a categoria *perfil dos usuários* apontou aspectos referentes aos clientes ou seus familiares, como educação e situação socioeconômica, que também influenciam a forma como eles lidam com frustrações e entraves relacionados ao processo de hospitalização/adoecimento.

Quanto às limitações do estudo, a reduzida amostragem e um único cenário impedem a generalização dos resultados. Entretanto, os achados expressam uma realidade local a ser transformada, visando à melhoria das condições de trabalho a equipe de enfermagem e da qualidade assistencial.

Recomenda-se aos profissionais de enfermagem a notificação desses casos de violência às autoridades institucionais visando à promoção de medidas preventivas e a resolutividade desses problemas.

## REFERÊNCIAS

1. Angelim RCM, Rocha GSA. Produção científica acerca das condições de trabalho da enfermagem em serviços de urgência e emergência. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online). 2016;8(1):3845-59.
2. Oliveira CM, Fontana RT. Violência psicológica: um fator de risco e de desumanização ao trabalho da enfermagem. Ciênc. cuid. saúde. 2012;11(2):243-49.
3. Viotti S, Gilardi S, Guglielmetti C, Conversor D. Verbal aggression from the care recipients as a risk factor among nursing staff: a study on Burnout in the JD-R Model perspective. Biomed Res. Int [Medline/PubMed Resources Guide Online]. 2015 [cited 2017 Jan 03];2015:215-267. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4628963/?tool=pubmed>.
4. Jiao M, Ning N, Li Y, Gao L, Cui Y, Sun H, et al. Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. BMJ Open [Medline/PubMed Resources Guide Online]. 2015 [cited 2017 Jan 03];5(3). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4386227/?tool=pubmed>.
5. 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 (Online)*2014;30(10):2112-22.
6. Lima GHA, Sousa SMA. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. *Rev. bras. enferm. (Online)* 2015;68(5):817-23.
  7. Santos AMR, Soares JCN, Nogueira LF, Araújo NA, Mesquita GV, Leal CFS. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev. bras. enferm. (Online)*2011;64(1):84-0.
  8. Vieira, GLC, Mesquita TQO, Santos EO. Job satisfaction among nursing technicians in psychiatric hospitals in Minas Gerais – Brazil. *REME rev. min. enferm.*2015;19(1):174-9.
  9. Michaud Y. A violência. Tradução de L. Garcia. São Paulo: Ártica; 1989.
  10. Organização Mundial da Saúde. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington (DC): OMS; 2003.
  11. Organização Internacional do Trabalho. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra (Swi): OIT; 2002.
  12. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa (Pt): Edições 70; 2010.
  13. Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enferm. Univ.*2016;13(3):178-86.
  14. Vieira MLC, Oliveira EB, Souza NVDO, Lisboa MTL, Xavier T, Rossone FO. Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. *Rev. enferm. UERJ.*2016;24(4):e23580.
  15. Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul. Enferm. (Online).*2007;20(4):499-3.
  16. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré; 1992.
  17. Dutra WH, Correa RM. Grupo operativo como instrumento terapêutico-pedagógico de promoção à saúde mental no trabalho. *Psicol. Ciênc. Prof. (Online).*2015;35(2):515-27.
  18. Dias GC, Furegato ARF. Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional de um hospital psiquiátrico. *Rev. enferm. UERJ.*2016;24(1):e8164.
  19. Alves SR, Santos RP, Yamaguchi MU. Satisfação da equipe de enfermagem em serviços de saúde mental: um estudo comparativo entre os profissionais de instituição pública e privada. *REME rev. min. enferm.*2017;21:e-993.
  20. Carvalho LA, THofehrn MB, Souza AS, Coimbra VCC. Riscos psicossociais no trabalho dos docentes de enfermagem e estratégias de coping. *Rev. enferm. UFPE on line.*2016;10(Supl.5):4356-63.
  21. Machado MH, Santos MR, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos W, et al. Condições de trabalho da enfermagem. *Enferm. Foco.*2015;6(1/4):79-90.
  22. Martins JT, Bobroff MCC, Andrade AN, Menezes GD. Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. *Rev. enferm. UERJ.*2014;22(3):334-40.
  23. Acosta AM, Lima MADS. Usuários frequentes de serviço de emergência: fatores associados e motivos de busca por atendimento. *Rev. latinoam. enferm. (Online).*2015;23(2):337-44.