

VIOLÊNCIA OCUPACIONAL NO COTIDIANO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SETOR DE EMERGÊNCIA

OCCUPATIONAL VIOLENCE IN THE EVERYDAY OF NURSING PROFESSIONALS IN THE EMERGENCY SECTOR

VIOLENCIA OCUPACIONAL EN TODOS LOS DÍAS DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL SECTOR DE EMERGENCIA

Rafaella Fernandes Oliveira¹

Ricardo Bruno Santos Ferreira¹

Mauro César Ribeiro dos Santos¹

(<https://orcid.org/0000-0003-4862-0906>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0614-4817>)

(<https://orcid.org/0000-0002-5792-8737>)

Descritores

Violência no trabalho; Emergências; Pessoal de saúde; Equipe de enfermagem; Riscos ocupacionais

Descriptors

Workplace violence; Emergencies; Health personnel; Nursing team; Occupational risks

Descriptores

Violencia laboral; Urgencias médicas; Personal de salud; Grupo de enfermeira; Riesgos laborales

Submetido

7 de Maio de 2020

Aceito

19 de Julho de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Ricardo Bruno Santos Ferreira
E-mail: ricardobrunoenf@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção dos profissionais de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento acerca da violência ocupacional e compreender como ela se manifesta no cotidiano desses profissionais no setor de emergência.

Métodos: Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada com 15 profissionais de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento, no mês de outubro de 2018 em um município no interior da Bahia. A coleta de dados realizou-se mediante entrevista norteada por um roteiro de pesquisa semiestruturado. Os dados foram sistematizados a partir da proposta de Análise de Conteúdo e discutidos a partir da literatura existente.

Resultados: Constatou-se que a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da violência ocupacional está diretamente relacionada com os atos violentos sofridos no cotidiano do trabalho dos mesmos, com destaque para a violência de cunho verbal, psicológica e física. Os principais perpetradores são pacientes, acompanhantes e colegas de trabalho. Evidenciou-se também que as principais formas de enfrentamento da violência ocupacional são o diálogo, suporte policial e a utilização de tecnologias para segurança.

Conclusão: Evidenciou-se a necessidade educação em saúde para sensibilização da população e equipe, apoio da gestão e a inserção de equipamentos e pessoal de segurança para redução da violência ocupacional.

ABSTRACT

Objective: to describe the perception of nursing professionals of the Emergency Care Unit about occupational violence and understand how it manifests itself in the daily life of these professionals in an emergency sector.

Methods: Descriptive, qualitative research conducted with 15 nursing professionals of the Emergency Care Unit, in October 2018 in a municipality in the interior of Bahia. Data collection was performed through interviews guided by a semi-structured research script. The data were systematized from the proposed Content Analysis and discussed from the existing literature.

Results: It was found that the perception of nursing professionals about occupational violence is directly related to the violent acts suffered in their daily work, especially verbal, psychological and physical violence. The main perpetrators are patients, caregivers and co-workers. It was also evidenced that the main forms of confronting occupational violence are dialogue, police support and the use of security technologies.

Conclusion: The need for health education to raise awareness of the population and staff, management support and the insertion of equipment and safety personnel to reduce occupational violence was highlighted.

RESUMEN

Objetivo: Describir la percepción del profesional de enfermería en la Unidad de Atención de Emergencia sobre la violencia laboral y comprender cómo se manifiesta en la vida cotidiana de estos profesionales en un sector de emergencia.

Métodos: investigación descriptiva y cualitativa realizada con 15 profesionales de enfermería de una Unidad de Atención de Emergencia, en octubre de 2018 en un municipio del interior de Bahía. La recopilación de datos se realizó a través de una entrevista guiada por un guión de investigación semiestructurado. Los datos fueron sistematizados en base a la propuesta de Análisis de Contenido y discutidos en base a la literatura existente.

Resultados: Se encontró que la percepción de los profesionales de enfermería sobre la violencia laboral está directamente relacionada con los actos violentos que sufren en su trabajo diario, con énfasis en la violencia verbal, psicológica y física. Los principales autores son pacientes, compañeros y compañeros de trabajo. También se hizo evidente que las principales formas de hacer frente a la violencia laboral son el diálogo, el apoyo policial y el uso de tecnologías para la seguridad.

Conclusión: Era necesaria una educación en salud para crear conciencia entre la población y el personal, el apoyo de la gerencia y la inserción de equipos y personal de seguridad para reducir la violencia laboral.

¹Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Como citar:

Oliveira RF, Ferreira RB, Santos MC. Violência ocupacional no cotidiano de profissionais de enfermagem no setor de emergência. *Enferm Foco*. 2021;12(5):846-52.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.3734>

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, há indícios de que a violência sempre esteve presente nas relações humanas. Sua manifestação dá-se de forma complexa e é resultado de uma série de fatores individuais, sociais, culturais e ambientais, em que a vítima tem como resultado algum tipo de dano, que pode ser de natureza individual, social ou coletiva.^(1,2)

No setor saúde, trata-se de um grave problema de saúde pública, uma vez que a violência sofrida por profissionais de saúde corresponde a 25% dos episódios violentos no trabalho.⁽³⁾ Define-se a violência ocupacional como o uso do poder abusivo capaz de causar qualquer malefício ao trabalhador, que vão desde a privação, agressão física, até a morte e causa gera sérios danos ao bem-estar físico, psicológico, financeiro e social ao trabalhador e seus familiares.⁽⁴⁾

Para Bordignon e Monteiro,⁽⁵⁾ os profissionais de saúde são mais propensos a sofrerem violência ocupacional por lidarem com pessoas que estão vivenciando um momento de extrema vulnerabilidade. A sensibilidade provocada pelo adoecimento pode fazer com que pacientes e cuidadores apresentem um comportamento exacerbado e agressivo.

Muzembo e colaboradores⁽⁶⁾ acrescentam que o risco de sofrer violência varia de acordo com o local de trabalho, com destaque para os setores de emergência e psiquiatria que apresentam maior incidência de episódios violentos. A problemática se intensifica porque as ações de violência praticadas nos serviços de urgência são mais toleradas pelo governo, sociedade e organizações quando comparadas aos outros ambientes da assistência.⁽⁷⁾

A violência ocupacional é responsável pelo surgimento de algumas doenças como a síndrome Burnout e transtornos psíquicos de menor intensidade.⁽⁸⁾ Os episódios violentos interferem no cuidado prestado pelo profissional, haja vista que os bons resultados da assistência à saúde são reflexos, dentre outras coisas, do bem-estar físico e mental dos trabalhadores de saúde.⁽⁹⁾

Pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, Brasil revelou que 77% dos profissionais pesquisados são agredidos no trabalho, sendo que o paciente é o principal agressor devido as condições e demora no atendimento, o que reflete o tamanho da problemática.⁽¹⁰⁾ Dada essa complexidade, o estudo deste tema é um grande desafio, considerando que por muito tempo, pouca atenção foi dada a violência ocupacional sofrida pela enfermagem. Isso contribuiu na consolidação de um cenário onde a incidência cresce de forma expressiva nos estabelecimentos de saúde,⁽¹¹⁾ sobretudo em setores complexos como a emergência.

Além disso, o objeto conta com pouca produção científica. Após uma busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) em agosto de 2018, com os descritores "violência no trabalho" e "pessoal de saúde", combinados entre si pelo operador booleano "AND", foram encontradas 196 publicações relacionadas ao tema. Contudo, apenas 21 pesquisas foram realizadas no setor de urgência e emergência no Brasil, sendo que, nenhum estudo foi desenvolvido na região sudoeste da Bahia, o que confere ineditismo ao objeto.

Nesse contexto, o presente estudo foi guiado pela seguinte questão norteadora: qual a percepção de profissionais de enfermagem acerca da violência ocupacional e como ela se manifesta no cotidiano de trabalho? Para responder tal problemática, delimitou-se como objetivo descrever a percepção do profissional de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento acerca da violência ocupacional e compreender como ela se manifesta no cotidiano desses profissionais em um setor de urgência e emergência.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem qualitativa, método mais adequado para compreender o objeto proposto, que abarca o universo das percepções, sobretudo por se configurar em uma temática sensível à muitos profissionais.⁽¹²⁻¹⁴⁾

O lócus do estudo foi uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada em um município do interior da Bahia, Brasil. A UPA 24h é um estabelecimento de saúde com caráter de complexidade intermediária, que está vinculada com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar. Através dessa articulação, a UPA possui a finalidade de melhorar o desempenho da Rede de Atenção às Urgências.⁽¹²⁾

Participaram do estudo todos os profissionais de enfermagem, independente da categoria, de ambos os sexos, que aceitaram fazer parte da pesquisa. Por outro lado, foram excluídos os estudantes, estagiários e aqueles profissionais que estavam de férias durante o período de coleta de dados. Ao final, 15 profissionais de enfermagem responderam ao roteiro de pesquisa.

A abordagem ao profissional foi realizada em seu local de trabalho, de forma individualizada, com apresentação do tema, objetivo e metodologia do estudo. Após concordância por parte do entrevistado, realizou-se a leitura e assinatura

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e encaminhamento para uma sala reservada para dar início à entrevista.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2018, mediante entrevista individualizada, norteadas por um roteiro de pesquisa semiestruturado. Utilizou-se um roteiro adaptado do instrumento construído por d'Aubarede e colaboradores.⁽¹³⁾ O instrumento é composto de questões abertas sobre o objeto de estudo proposto, a saber: 1) Qual a sua compreensão sobre violência no trabalho? 2) Descreva situações vivenciadas que você classificaria como violência no trabalho. 3) Quais os fatores que contribuem para o comportamento de agressivo? 4) Quais estratégias que você usa ou usaria em caso de atos violentos? 5) Para você, qual o impacto que as ocorrências de violência geram na saúde? 6) Para você, qual o impacto que as ocorrências de violência no trabalho? 7) O que você sugere para reduzir a violência no trabalho?

A coleta foi realizada por dois entrevistadores, com duração média de 30 minutos. As entrevistas foram gravadas através de um celular na função gravador de voz e finalizadas quando as respostas atingiram a saturação empírica.⁽¹⁴⁾ Posteriormente, as falas foram transcritas na íntegra e revisadas de maneira ortográfica, sem que a essência do conteúdo fosse alterada.

Os dados foram sistematizados segundo o método de análise de conteúdo.⁽¹⁵⁾ Esse tipo de análise consiste em três fases: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados.

Durante a pré-análise, foi realizada a organização do material e leitura flutuante das entrevistas. Na exploração do material foi realizada a codificação, classificação com agrupamento através das convergências, divergências e complementaridades das falas e categorização. Por fim, o tratamento dos resultados foi guiado mediante discussão com a literatura existente.⁽¹⁵⁾ Para manutenção do sigilo e privacidade foram utilizados nomes fictícios com vogais e números (E1, E2, E3...) para os participantes de acordo com a ordem das entrevistas.

O estudo obedeceu às regulamentações éticas referentes à pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), sob Certificado de Apresentação e Apreciação Ética n. 93926218.9.0000.0057.

RESULTADOS

Participaram do estudo 15 profissionais de enfermagem, sendo 7 enfermeiros (46,7%) e 8 (53,3%) técnicos de enfermagem, na faixa etária de 20 à 49 anos. Desses, 66,7% (10) eram mulheres e 33,7% (5) homens, dos quais, 60% (9) eram

negros e 40% (6) de raça-cor branca. No que se refere aos aspectos relacionados ao trabalho, a amostra foi composta majoritariamente por profissionais ligados diretamente à assistência (13; 86,7%), com carga horária de trabalho de 40 horas semanais (7; 46,7%) e tempo de vínculo entre 1 e 5 anos (12; 80%).

A partir da categorização dos dados emergiram duas categorias de análise: 1) Percepção e vivência acerca da violência sofrida por profissionais de enfermagem; 2) Estratégias de enfrentamento da violência ocupacional dos profissionais de enfermagem.

Percepção e vivência acerca da violência sofrida por profissionais de enfermagem

Na categoria 1, é possível evidenciar que a violência ocupacional faz parte do cotidiano dos profissionais de enfermagem que atuam na emergência. Dentre as formas de violência, verifica-se, a partir dos discursos, a presença de violência verbal nas falas de E4, E13, E5, E9, E12 e E10, violência física representada nas falas de E8, E9 e E12 e violência psicológica presente nos discursos de E7 e E10. Os agressores são os pacientes, acompanhantes e colegas de trabalho. Ademais, os episódios violentos têm estreita relação de gênero, uma vez que a maioria dos participantes do estudo (10; 67,3%) eram mulheres.

"A violência ocupacional para mim abrange todos os âmbitos da violência, vai da agressão verbal que você recebe, até a física." (E10)

"Violência tem ela física e tem a violência verbal também" (...). (E8)

"Tratar mal é uma violência (...)" (E6)

"[Violência ocupacional] é quando verbalmente usam de palavras mesmo, a pessoa chega, agride, fala mal do nosso serviço, sem saber (...) julga, questiona e até mesmo [faz uso da] violência física." (E4)

"Eu já cheguei a passar por [sofrer violência] verbal. A verbal é mais constrangedora porque é mais constante." (E13)

"(...) a gente é agredida verbalmente, nós somos expostos demais." (E5)

"Começam a xingar a colega de vários nomes. Aqui mesmo, tenho até colega que já levou puxão de cabelo e tapa, entendeu?" (E9)

"Eu já sofri violência aqui, inclusive física de uma paciente. Aqui é mais verbal, todo plantão tem pelo menos um caso!" (E12)

"Eu tenho síndrome de Burnout diagnosticada (...) [a violência] foi me oprimindo de uma forma que

desencadeou a doença e eu fiquei desmotivada totalmente com a enfermagem (...), vez em quando você tem uma instabilidade de trabalho que você sofre assédio o tempo todo (...), o profissional médico também assedia de certa forma (...) aí [quando ocorre] eu já vou partir para uma diretoria, para a coordenação, porque eu não sou subordinada a um médico!" (E7)

"[violência] verbal a gente sofre muito, sofre demais! E tem a psicológica também, que acredito que a gente sofre bastante no nosso ambiente de trabalho! (...) violência psicológica é a pior! É aquela que fica, aquela que desestrutura, aquela que quando ocorre no início do plantão, a gente trabalha mal o plantão todo, fica com medo! Principalmente a gente que é mulher, a gente é muito exposta! Mulher é exposta em qualquer coisa! Qualquer âmbito do trabalho!" (E10)

Estratégias de enfrentamento da violência ocupacional dos profissionais de enfermagem

Nessa segunda categoria é possível evidenciar as estratégias ilustradas pelos participantes como forma de enfrentamento da violência. Apesar de um participante relatar que não denuncia quando é violentado, a maioria dos participantes descreveram respostas que variam, desde o diálogo frente às agressões verbais até a solicitação de apoio policial e acionamento da justiça, com o suporte de filmagens.

"Quando é agressão mais intensa ou chega até ser física, o correto e o que nós fazemos aqui é acionar a polícia militar, polícia civil, registrar um boletim de ocorrência e tomar as devidas providências." (E1)

"Na hora o que tem que fazer é conversar com paciente, explicar da melhor forma que ele vai ser atendido." (E2)

"Eu provavelmente acionaria a polícia [no caso de violência física] (...) [violência] verbal já sofri algumas aqui, mas fiquei quietinha no meu canto." (E4)

"Eu deixo pra lá! Nunca procurei encrenca [depois de ter sofrido a violência]." (E6)

"Então o que é válido pra mim é: eu ir para o corredor (...), quando a gente vai para o corredor, a gente tem a questão de câmera!" (E5)

DISCUSSÃO

No presente estudo foi constatada uma homogeneidade na concepção de violência ocupacional. Tal achado difere de outro estudo⁽⁵⁾ no qual foi evidenciada enorme divergência

em torno da definição da violência ocupacional, que vai desde os que consideram apenas as violências na forma de agressão física e ameaça, até os que entendem a violência ao profissional como aquela que gera qualquer dano para o trabalhador. Acredita-se que a similaridade de percepção contribui, tanto para o conhecimento acerca da incidência dos atos violentos, quanto para criação de métodos de prevenção da violência ocupacional.⁽⁵⁾

Constatou-se que os participantes apresentaram a concepção de violência de acordo com suas vivências e situações presentes no cotidiano de trabalho, o que gerou destaque para a violência verbal e física. Para Almeida e colaboradores,⁽¹¹⁾ a prevalência de violência entre os profissionais de saúde varia entre 58,2 e 88,9%, tendo a agressão verbal como o tipo mais incidente. Entretanto, a violência de caráter verbal tende a ser invisibilizada, o que pode auxiliar na promoção de efeitos cumulativos, desembocando em sintomas de cunho psicológico que gera enorme dano ao trabalhador.⁽¹⁶⁾ Além disso, grande parte dos atos violentos é negligenciada porque muitas pessoas consideram violência apenas quando as ações são praticadas de forma consciente e intencional.⁽⁷⁾

Evidenciou-se também que a violência ocupacional, em especial a de cunho verbal, pode ser manifestada a partir de julgamentos, questionamentos e opiniões negativas sobre o trabalho prestado. As falas dos participantes corroboram com os achados de um estudo realizado por Aubarede e colaboradores.⁽¹³⁾ Além de constatar que a maioria das vítimas de violência é da equipe de enfermagem, os profissionais elencaram que as principais formas de manifestação de violência são insultos, não reconhecimento do trabalho prestado, ameaças verbais e atos agressivos.

Tal evidência não se limita ao Brasil. Apesar de possuir outro contexto sociocultural, a presença da violência no trabalho também foi evidenciada por Abdellah e Salama⁽¹⁸⁾ em um estudo sobre a prevalência e fatores de riscos para a violência ocupacional realizado em um departamento de emergência no Egito. Os autores constataram que a maioria dos profissionais sofreu algum tipo de violência no trabalho, e destes episódios, a maioria foi do tipo verbal (58,2%).

Cabe salientar que a percepção que o profissional tem acerca da violência irá influenciar diretamente nas formas de enfrentamento do ato violento. Para Hogarth e colaboradores⁽¹⁷⁾ a maioria dos profissionais aceita ações violentas por parte dos pacientes e acompanhantes como algo natural do cotidiano de trabalho, acreditando que o ato violento se resume apenas à presença de lesão física. Ao não considerar outras formas de violência, o profissional, indiretamente legitima outras formas de agressões enraizadas nos serviços de saúde.

A violência ocupacional, que normalmente devido ao tempo de espera e insatisfação com a assistência prestada,⁽⁶⁾ traz consigo inúmeras consequências como ansiedade, depressão, medo, insônia.⁽¹⁹⁾ Ademais, a violência também reflete na produtividade, satisfação do profissional no trabalho e na dificuldade em estabelecer vínculos empregatícios.

Erdur e colaboradores,⁽¹⁴⁾ Pai e colaboradores⁽⁸⁾ e Kobayashi e colaboradores⁽²⁰⁾ acrescentam que a Síndrome de Burnout, citada pelos profissionais, apesar de possuir característica multicausal, pode estar diretamente ligada à violência. A patologia possui dentre as manifestações, a perda efetiva do desempenho de suas atividades e prejuízos para a vida afetiva e familiar.

No que se referem aos violentadores, os achados apontam com mais frequência para pacientes, familiares e médicos, algo semelhante ao encontrado por Park e colaboradores,⁽²¹⁾ que evidenciou, inclusive, presença de assédio sexual no cotidiano dos profissionais de enfermagem. Um estudo realizado em uma enfermaria de clínica médica no estado do Rio de Janeiro, abordando as narrativas sobre as relações entre médicos e enfermeiros, que apontou para a existência de um “conflito latente” entre a classe médica e de enfermagem, que reflete na falta de diálogo e interação entre as duas áreas da saúde.⁽²²⁾

Acredita-se que a violência evidenciada no conflito entre médicos e enfermeiros deve-se, em parte, a opressão de gênero. Tal constatação se ancora no fato da medicina ser composta majoritariamente por homens e a enfermagem é notoriamente uma profissão desempenhada por maior pujante pelas mulheres.^(23,24) A prevalência da figura feminina na enfermagem é um fato histórico, uma vez que nos séculos passados o papel de cuidar do lar e das pessoas era relacionado à mulher, ao mesmo tempo em que era submissa ao homem e a família. Mesmo após o reconhecimento da enfermagem como profissão, com a prática do cuidar tornando-se ciência, a discussão de gênero se faz necessária para a compressão do exercício profissional da enfermagem, bem como todas as relações sociais que dela advêm.⁽²⁵⁾

Há uma complexidade por traz da temática da violência contra a mulher, mas acredita-se que a opressão histórica nas relações de gênero pode ser causa de violência no ambiente de trabalho. Isso é evidenciado no fato da incidência de violência ocupacional ser duas vezes maior entre profissionais de enfermagem do que contra médicos.⁽²⁶⁾

A resposta dada a uma agressão é um ato particular e variável de cada profissional. Ela depende de valores construídos pelo profissional ao longo de sua existência,

podendo ser através do diálogo ou retribuição da ação violenta. Para Fernandes e colaboradores⁽²⁷⁾ é imprescindível uma reflexão acerca da redução das ações violentas, com a necessidade de defesa de uma cultura de paz, atendimento humanizado através da escuta ativa do paciente e construção de empatia entre equipe e usuários.

Apesar do contexto sociocultural também diferente, os depoimentos dos profissionais entrevistados são semelhantes aos resultados encontrados em estudo realizado na Austrália com enfermeiros que trabalham no setor de emergência. Hogarth e colaboradores⁽¹⁷⁾ evidenciaram que os profissionais faziam a denuncia formal caso houvesse algum dano físico visível. Em contraponto, nos episódios onde a violência não causou danos físicos, os enfermeiros relataram os episódios violentos de maneira informal, através de avisos para colegas ou observações no prontuário do paciente que perpetuador da violência.

Os achados também apontam para a necessidade de ampliação de monitoramento, sobretudo nos corredores hospitalares como forma de defesa do profissional e possibilidade de geração de provas para denúncia através das filmagens. O monitoramento foi relatado de forma positiva em Israel, no estudo de Isaak e colaboradores,⁽²⁸⁾ onde constataram que após a implementação de medidas de monitoramento, os episódios de violência reduziram cerca de dois terços.

Apesar de não ter sido mencionado pelos participantes, uma possibilidade combate à violência ocupacional é a criação de dispositivos ou sistemas de notificação de violência. Tal proposta precisaria ser desenvolvida com ferramentas ágeis, de fácil manipulação e através de educação permanente e sensibilização constante. Isso se justifica pelos resultados do estudo de Hogarth e colaboradores¹⁷ que evidenciaram que os profissionais não registravam a violência por não saber manusear um sistema de notificação, além da demora de emitir o relatório.

Um exemplo a ser citado é o estudo de Gooch⁽²⁹⁾ que retratou as mudanças instauradas nos estabelecimentos de saúde na Califórnia, onde a *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) regulamentou no estado a notificação de todas as violências ocupacionais como também a sua caracterização como forma de nortear o desenvolvimento de intervenções.

O profissional também necessita de apoio constante da gestão. A coordenação do estabelecimento de saúde tem a função de prevenir e mediar conflitos, principalmente em situações de violência. Para Sato e colaboradores⁽³⁰⁾ a mediação de conflitos deve ser realizada através do controle de danos e do diálogo entre as partes afetadas, fazendo

com que os envolvidos reconheçam a situação como uma forma de experiência e aprendizagem.

Acredita-se que o profissional de saúde deve sentir-se seguro em local de trabalho. Nesse contexto, para gerar maior segurança é fundamental a detecção de fatores que contribuam para ocorrência de violência no trabalho. Ademais, é importante que seja ofertado informações, capacitações e treinamentos para os profissionais, gerência eficiente dos recursos de segurança, limpeza e organização do ambiente de trabalho, bem como a criação de protocolos e normas legais.^(31,32)

Nessa ótica, a educação permanente é fundamental uma vez que os resultados mostram que não basta a existência de leis que penalizam o ato violento. Apesar da existência de dispositivos legais, como a Lei nº 7.209/84 no Art. 331 decreta que ao desacatar o funcionário público em exercício do seu trabalho está sujeito a pena de detenção ou multa,⁽³³⁾ os episódios de violência continuam a existir, o que reforça a ideia de que o combate a violência extrapola o punitivismo.

Acredita-se que a utilização exclusiva da entrevista como forma de coleta de dados, sem utilização de outra estratégia como a observação não participante e o diário de campo, limita a extensão dos achados.

O estudo dá visibilidade à violência ocupacional sofrida por profissionais de enfermagem, dando subsídios para busca de melhores condições de trabalho desses profissionais.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que os profissionais possuem uma percepção homogeneia acerca da violência ocupacional. Nesse

sentido, as formas de manifestação relatada abarcam episódios de violência verbal, psicológica e física. Constatou-se também que os principais perpetradores da violência são pacientes, acompanhantes e colegas de trabalho, com forte relação com a opressão de gênero. Evidenciou-se também que a alta frequência dos episódios faz com que a violência ocupacional se torne uma prática naturalizada. Isso amplia a necessidade de intervenção do Estado e de gestores de todas as esferas do governo para que se construam instrumentos eficazes de combate à violência no local de trabalho. O trabalho é um espaço de transformação social e instrumento de subsistência, inerente a história humana. Por isso, é necessário que a estrutura contribua para o ato laboral não cause danos ao profissional. Para isso, acreditamos ser urgente a construção de educação permanente com a comunidade e profissionais, juntamente com o aperfeiçoamento dos dispositivos de monitoramento e ampliação do acesso aos canais de denúncia. Ademais, esperamos que o presente estudo sirva como base para elaboração de novas pesquisas, uma vez os resultados apresentados levantam a necessidade de elaboração de outros estudos que consigam apreender, por exemplo, as repercussões da violência ocupacional na saúde física e mental dos profissionais de enfermagem.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Oliveira RF, Ferreira RBS; Coleta, análise e interpretação dos dados: Oliveira RF, Ferreira RBS; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Oliveira RF, Ferreira RBS, Santos MCR; Aprovação da versão final a ser publicada: Oliveira RF, Ferreira RBS, Santos MCR.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global status report on violence prevention 2014. Genève: WHO; 2015 [cited 2021 Oct 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>
2. World Health Organization (WHO). World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002 [cited 2021 Oct 30]. Available from: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>
3. Di Martino V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI; 2003. 33p.
4. Fisekovic MB, Trajkovic GZ, Bjegovic-Mikanovic VM, Terzic-Supic ZJ. Does workplace violence exist in primary health care? Evidence from Serbia. *Eur J Public Health*. 2015;25(4):693-8.
5. Bordignon M, Monteiro MI. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(5):939-42.
6. Muzembo BA, Mbutshu LH, Ngatu NR, Malonga KF, Eitoku M, Hirota R. Workplace violence towards Congolese health care workers: A survey of 436 healthcare facilities in Katanga province, Democratic Republic of Congo. *J Occup Health*. 2015;57(1):69-80.
7. 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*. 2014;38(2):194-201.
8. Pai DD, Lautert L, Souza SB, Marziale MH, Tavares JP. Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(3):460-8.
9. Munyewende PO, Rispel LC, Chirwa T. Positive practice environments influence job satisfaction of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces. *Hum Resour Health*. 2014; 12:27.

10. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). *Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem*. São Paulo (SP): Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; 2017. 40p [citado 2021 Out 30]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/PDF-site-2.pdf>
11. Almeida NR, Bezerra Filho JG, Marques LA. Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(1):101-12.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html
13. Aubarede C, Sarnin P, Cornut PL, Touzet S, Duclos A, Burillon C, et al. Impacts of users' antisocial behaviors in an ophthalmologic emergency department—a qualitative study. *J Occup Health*. 2016; 58(1):96-106.
14. Minayo MC. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual*. 2017;5(7):1-12.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
16. Erdur B, Ergin A, Yüksel A, Türkçüer İ, Ayrik C, Boz B. Assessment of the relation of violence and burnout among physicians working in the emergency departments in Turkey. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2015;21(3):175-81.
17. Hogarth KM, Beattie J, Morphet J. Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department. *Australas Emerg Nurs J*. 2016;19(2):75-81.
18. Abdellah RF, Salama KM. Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. *Pan Afr Med J*. 2017; 26(21):1-8.
19. Lin WQ, Wu J, Yuan LX, Zhang SC, Jing MJ, Zhang HS, et al. Workplace Violence and Job Performance among Community Healthcare Workers in China: The Mediator Role of Quality of Life. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(11):14872-86.
20. Kobayashi Y, Oe M, Ishida T, Matsuoka M, Chiba H, Uchimura N. Workplace Violence and Its Effects on Burnout and Secondary Traumatic Stress among Mental Healthcare Nurses in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2747-59.
21. Park M, Cho SH, Hong HJ. Prevalence and Perpetrators of Workplace Violence by Nursing Unit and the Relationship Between Violence and the Perceived Work Environment. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47(1):87-95.
22. Gonçalves LA, Mendonça AL, Camargo Júnior KR. A interação entre médicos e enfermeiras em um contexto hospitalar. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(3):683-92.
23. Ávila RC. Formação das Mulheres nas Escolas de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2014; 38(1):142-9.
24. Braga LM, Torres LM, Ferreira VM. Condições de Trabalho e Fazer em Enfermagem. *Rev Enferm UFJF*. 2015; 1(1): 55-63.
25. Souza LL, Araújo DB, Silva DS, Bérredo VC. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciênc Cogni*. 2014;19(2):218-32.
26. Li JH, Chen TW, Lee HF, Shih WM. The Effects of Emergency Room Violence toward Nurse's Intention to Leave-Resilience as a Mediator. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(5):507-18.
27. Fernandes H, Sala DC, Horta AL. Violência em ambientes de cuidados à saúde: repensando ações. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2599-601.
28. Isaak V, Vashdi D, Bar-Noy D, Kostisky H, Hirschmann S, Grinshpoon A. Enhancing the Safety Climate and Reducing Violence Against Staff in Closed Hospital Wards. *Workplace Health Saf*. 2017; 65(9):409-16.
29. Gooch P. Hospital Workplace Violence Prevention in California. *Workplace Health Saf*. 2018; 66(3):115-9.
30. Sato K, Yumoto Y, Fukahori H. How nurse managers in Japanese hospital wards manage patient violence toward their staff. *J Nurs Manag*. 2016; 24(2):164-73.
31. Andrade AL, Silva MZ, Tulli Netto M. Clima de Segurança no Trabalho Hospitalar: adaptação de medida (ClimaSeg-H). *Aval Psicol*. 2015;14(2):261-71.
32. Bordignon 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*. 2021;74(1):e20200335.
33. Brasil. Presidência da República. Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Brasília (DF): República Federativa do Brasil; 1940 [citado 2019 Ago 30]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm