

Estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem a partir da violência sofrida na urgência e emergência

Strategies adopted by nursing professionals based on the violence suffered in urgency and emergency

Estrategias adoptadas por los profesionales de enfermería basadas en la violencia sufrida en urgencia y emergencia

Resumo


Objetivo: identificar os significados e estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem em situações de violência em uma unidade de urgência e emergência. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, tendo como suporte teórico-conceitual o interacionismo simbólico, que utilizou um grupo focal de oito profissionais da equipe de enfermagem de um serviço de urgência e emergência hospitalar. **Resultados:** os significados foram complexos e as estratégias adotadas foram tolerância à violência para manter o controle no ambiente de trabalho, gerenciamento de conflito, tentando aplacar a situação de violência, buscar a segurança de terceiros e adotar um posicionamento de afastamento do atendimento ao paciente/acompanhante agressor. **Conclusão:** a violência significou diversas concepções frequentemente negativas, e as estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem evidenciam a tentativa de evitar o sofrimento perpetuado pelos pacientes no serviço de urgência e emergência hospitalar. Os diversos atores sociais devem sinergicamente propiciar meios para a proteção dos profissionais. **Descritores:** Violência; Violência no Trabalho; Exposição à Violência; Profissionais de Enfermagem; Enfermagem.


Abstract


Objective: To identify the strategies adopted and meanings constructed by nursing professionals exposed to violence in an urgency and emergency unit. **Method:** A descriptive, qualitative study based on symbolic interactionism was conducted with eight nursing professionals from a hospital urgency and emergency service by means of a focus group. **Results:** The meanings were complex and the strategies adopted were tolerance towards violence to maintain control in the workplace, conflict management seeking to placate the situation, seek the safety of third parties and withdrawal from caring for the offending patient/companion. **Conclusion:** Violence was often conceptualized negatively and the strategies adopted by nursing professionals show an attempt to avoid the harm perpetrated by emergency patients. The various social actors implicated should synergistically provide means for protecting professionals. **Keywords:** Violence; Workplace Violence; Exposure to Violence; Nurse Practitioners; Nursing.

Resumen

Objetivo: identificar los significados y estrategias adoptadas por los profesionales de enfermería en situación de violencia en una unidad de urgencia y emergencia. **Método:** estudio descriptivo, cualitativo, con interaccionismo simbólico como marco teórico y conceptual, que utilizó un grupo focal formado por ocho profesionales del equipo de enfermería de un servicio de urgencia y emergencia hospitalaria. **Resultados:** los significados fueron complejos, y las estrategias adoptadas se centraron en la tolerancia a la violencia para mantener el control en el ambiente de trabajo, el manejo de conflictos buscando aplacar la situación de violencia, la búsqueda de seguridad de terceros y la adopción de una posición de retiro de la atención al paciente/acompañante infractor. **Conclusión:** la violencia significó varias concepciones que muchas veces son negativas, y las estrategias adoptadas por los profesionales de enfermería muestran el intento de evitar el sufrimiento perpetuado por los pacientes en el servicio de emergencia hospitalaria. Los diversos actores sociales deben proporcionar sinérgicamente medios para la protección de los profesionales. **Palabras Clave:** Violencia; Violencia Laboral; Exposición a la Violencia; Enfermeras Practicantes; Enfermería.

Rene Ferreira da Silva Junior¹
 0000-0002-3462-3930

Jany Kelly Cardoso Silva²
 0000-0002-2685-1490

Camila Gonçalves Pereira³
 0009-0006-6007-5276

Ricardo Otávio Maia Gusmão⁴
 0000-0001-9941-1114

Victor Guilherme Pereira³
 0000-0002-8384-385X

Carla Silvana de Oliveira e Silva⁵
 0000-0002-0658-9990

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais (IF Sul de Minas), Poços de Caldas – MG, Brasil.

²Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Montes Claros – MG, Brasil.

³Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI), Montes Claros – MG, Brasil.

⁴Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Montes Claros – MG, Brasil.

⁵Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros – MG, Brasil.

Autor correspondente:
Rene Ferreira da Silva Junior
E-mail: renejunior_deny@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a violência como o “uso proposital da força física ou poder, ante a ameaça ou execução da mesma, contra si próprio, contra o sujeito, grupo ou corpo social que cause ou possa causar sofrimento, morte, dano psíquico, desenvolvimento prejudicado ou privação”⁽¹⁾. No contexto laboral, a violência no trabalho pode ser definida como qualquer evento em que o profissional é agredido de maneira física, psicológica ou moral, resultando em risco para sua segurança, saúde ou bem-estar. Ela pode ainda ser classificada em violência externa, violência provocada pelo cliente e violência interna⁽¹⁻²⁾.

Nesse sentido, toda e qualquer forma de violência sofrida no ambiente de trabalho afeta o indivíduo, mas não se limita ao espaço laboral e amplia-se para as outras esferas da vida. Assim, a violência relacionada ao trabalho materializa a privação de direitos, viola princípios fundamentais, subjugando a dignidade do profissional e, limitando a condição humana, limita também manifestações de solidariedade e empatia em algum grau, resultando algumas vezes em adoecimento⁽³⁾.

A violência contra os profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho é descrita como uma epidemia mundial pela Organização Mundial de Saúde desde o ano 2000⁽⁴⁾. Nesse contexto, as violências física, verbal e psicológica são os tipos mais comuns sofridos pelos profissionais. Tais atitudes de violência são manifestadas frequentemente pelos próprios pacientes que se encontram em quadro de instabilidade emocional e/ou psicológica, acompanhantes enfurecidos pela insatisfação dos serviços prestados, colegas de trabalho ou superiores hierárquicos. Devido a esses episódios de violência sofridos pelo profissional, este passa a questionar o seu valor e o de sua profissão, podendo desenvolver transtornos mentais e outras doenças ocupacionais⁽⁵⁾.

A sensação de insegurança no ambiente de trabalho pode afetar diretamente o exercício das funções dos profissionais de enfermagem, prejudicando o bem-estar do paciente e do profissional responsável pelo cuidado. Essa circunstância

afeta diretamente a relação entre o profissional e a instituição de saúde, sendo necessária a elaboração de medidas que visam tornar o ambiente de trabalho mais seguro para que a prestação do cuidado seja exercida com eficiência e qualidade⁽⁶⁾.

A violência contra os profissionais da saúde no ambiente hospitalar, sobretudo no setor de urgência e emergência, ocasiona graves desfechos para o pleno desenvolvimento desses profissionais e para a sua saúde, sendo representada como um grave problema de saúde pública. Essa violência acarreta comportamentos autodestrutivos (uso de tabaco, ingestão exacerbada de álcool, dentre outros), desenvolvimento de doenças crônicas e uma intensa carga de sofrimento mental, decorrente da incapacidade do profissional de lidar com a situação vivenciada. Um importante dificultador é a não identificação de uma significativa parcela dos casos de violência, o que afigura esse fenômeno quase invisível dentro das instituições de saúde⁽⁷⁾.

Reforça-se que os profissionais de enfermagem são as maiores vítimas de violência verbal, psicológica, física ou sexual quando comparados aos outros profissionais da equipe de saúde. Isso se deve, em algum grau, ao contato prolongado que os profissionais de enfermagem têm com os pacientes devido às características singulares da função. Nesse sentido, ainda que a violência no trabalho seja uma realidade recorrente e apresente impacto negativo no processo laboral e na saúde dos profissionais de enfermagem, grande parte dos estudos limitam-se a uma análise da modalidade e do número de profissionais que sofreram violência no trabalho⁽⁷⁾. Assim, há lacunas nos significados atribuídos pelos próprios profissionais e estratégias adotadas frente a violência sofrida em serviços de urgência e emergência.

Este estudo se propõe a contribuir para o embasamento da construção de programas para cultura de paz e saúde do trabalhador nas instituições de saúde e tem a seguinte questão norteadora: Quais os significados e estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem em

situações de violência no ambiente de trabalho em uma unidade de urgência e emergência hospitalar?

MÉTODOS

Este é um estudo descritivo de cunho qualitativo, que tem como suporte teórico-conceitual o Interacionismo Simbólico realizado em um setor de urgência e emergência de um hospital-escola localizado na região norte do Estado de Minas Gerais (BR)⁽⁸⁾. O estudo atendeu aos passos recomendados pelos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (Coreq).

O cenário de estudo conjuga as atividades de ensino, pesquisa e extensão, possuindo 157 leitos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O hospital é classificado nas áreas de urgência e emergência como Trauma Nível II, com atendimento ininterrupto, sendo a primeira instituição hospitalar do estado de Minas Gerais a utilizar o sistema de classificação do protocolo de Manchester. Nesse sentido, a seleção do pronto-socorro, ocorreu devido esse setor representar a porta de entrada da instituição e ser um importante dispositivo na rede de atenção a urgências e emergências do município.

O setor de urgência e emergência era formado por 25 profissionais de enfermagem, sendo 17 técnicos em enfermagem e oito enfermeiros, destes um ocupava a função de gestão, um trabalhava no protocolo Manchester e seis exerceriam funções assistenciais no período de coleta de dados. Os profissionais, selecionados a partir de um grupo focal, foram abordados individualmente e receberam um convite impresso de participação no estudo. Dos 25 profissionais de enfermagem abordados, oito compareceram para o grupo focal. Considerou-se como critério de inclusão profissionais que desempenhavam a função há no mínimo seis meses, sendo excluídos profissionais de enfermagem que estavam de licença, em férias, reuniões ou capacitações durante o período de coleta de dados, além de estagiários da universidade.

Os dados foram coletados em outubro de 2018, em uma sessão de grupo focal dividida

em duas partes, com duração média de 20 minutos cada, em ambiente reservado no próprio setor. Participaram das sessões o pesquisador responsável pela condução das temáticas (moderador) e um observador, que auxiliou no registro dos encontros⁽⁹⁾. Na sessão inicial, apresentou-se objetivo e justificativa da pesquisa e solicitou-se aos participantes que lessem e, em caso de aceitação, assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo exposto também o caráter sigiloso e confidencial das informações apresentadas por eles no desenvolvimento do grupo focal.

Na sessão inicial, foi solicitado aos participantes o preenchimento de um instrumento de caracterização sociodemográfica. Consoante ao respeito e ao direito ao anonimato, os participantes foram identificados por letras que remetiam a profissional (P) e numeração arábica distribuída sequencialmente. Em seguida, foi solicitado ao grupo que expusesse sua percepção acerca da violência laboral. Após essa fase, foram questionadas as estratégias adotadas pelos profissionais por meio da questão norteadora "Qual estratégia você utiliza em situações de violência durante a assistência no pronto-socorro?". As discussões foram gravadas em áudio, conforme consentimento dos participantes, e, em seguida, transcritas, preservando o conteúdo literal das falas. Foi utilizado um editor de textos, para posterior análise conjuntamente aos registros produzidos pelo observador.

Após esse processo os dados coletados foram comparados a partir de checagem por pares para impedir vieses de interpretação. Em seguida, os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática, que, segundo Bardin⁽¹⁰⁾, é formada pelas fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

Foram respeitadas todas as diretrizes nacionais e internacionais de pesquisas com seres humanos, sendo observadas todas as normas da resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo obteve parecer favorável para a realização por meio do Certificado de

Apresentação de Apreciação Ética (CAEE): 93606718.6.0000.5141.

RESULTADOS

Os profissionais de enfermagem que participaram do estudo tinham entre 27 e 46 anos; dentre eles três eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Quanto a cor/raça, seis se consideravam pardos e dois consideravam-se brancos. A maioria era casada (quatro), um era divorciado e três eram solteiros. Tinham de 6 a 28 anos de experiência profissional, sendo oito técnicos de enfermagem e um era enfermeiro.

Para a categorização dos dados coletados no grupo focal foram agrupados os elementos descritivos que representaram a síntese dos significados e estratégias adotadas pelos profissionais. No processo de análise dos discursos destes, atribuiu-se como significados e estratégias adotadas contra as situações de violência: tolerar a situação de violência para manter o controle no ambiente de trabalho; gerenciar situações de conflito; buscar segurança de terceiros (polícia e seguranças); e adotar um posicionamento de afastamento do atendimento ao paciente/acompanhante agressor.

Figura 1 – Significados e estratégias dos profissionais a partir da violência

Tolerância da violência para manter o controle no ambiente de trabalho
<i>“Como a gente é profissional, tem que manter o controle e continuar o serviço da gente” (E1).</i>
<i>“Mas, devido eu estar acostumada com esse tipo de situação, meu psicológico não abalou em momento algum” (E3).</i>
<i>“Você deve atender a todos os pacientes iguais” (E5).</i>
<i>“Não fiz nada, a gente tem que entender que o pai e a mãe ficam nervosos e não pensam no que falam” (E6).</i>
Gerenciamento de conflitos buscando aplacar situação de violência
<i>“Conversei com a paciente pessoalmente, depois ela me pediu desculpas” (E3).</i>
<i>“Chamo essas pessoas e tento explicar para elas a realidade do nosso serviço” (E8).</i>
Gerenciamento de conflitos por terceiros (polícia e segurança)
<i>“Eu tive que acionar a PM, até então a pessoa estava irredutível. Eu tentei conversar com ela, porém ela ficou mais agressiva ainda” (E2).</i>
<i>“Aí tivemos que chamar a polícia para estar intervindo. A polícia veio e realizou o B.O” (E3).</i>
<i>“Mas se ele não compreende, ele não entende, se for acompanhante, eu chamo o segurança para retirá-lo do meu setor” (E7).</i>
Adotar um posicionamento de afastamento do atendimento ao paciente/acompanhante agressor
<i>“Então, nesse dia o que eu fiz foi evitar ele e não passar perto para me resguardar mesmo” (E4).</i>
<i>“Tive que pedir ao meu supervisor para não me colocar mais nos cuidados daquele paciente” (E5).</i>
<i>“A partir dessa situação eu passei a observar esse tipo de paciente, e tive receio do meu contato com esse tipo de paciente” (E7).</i>

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

DISCUSSÃO

A partir do discurso dos profissionais, identifica-se que a tolerância à violência significou uma espécie de habilidade profissional, uma vez que esse comportamento foi caracterizado como “ser profissional”. Há uma certa confusão em relação à identidade e atribuições esperadas desses profissionais, pois as competências técnicas, gerenciais, administrativas,

interpessoais e de liderança são pertinentes à atuação profissional no setor de urgência e emergência. No entanto, a violência ou até mesmo a tolerância desta é um agravo que pode acarretar inúmeros desfechos negativos ao profissional. Uma reflexão urgente a realizar-se é compreender as razões pelas quais tolerar a violência foi indicada como inerente à atuação do profissional de enfermagem no serviço de urgência e emergência, e assim buscar meios de protegê-los.

Em estudo conduzido na região Sul do Brasil em serviço de urgência e emergência hospitalar, registrou-se eventos violentos – tais como empurrões, puxões de cabelo, lançamento de artefatos, presença de revólveres e de facas – como comuns contra os profissionais de enfermagem na realidade desse serviço⁽¹¹⁾. Estudo realizado na Austrália em um serviço de urgência e emergência identificou-se ainda que os profissionais de enfermagem consideravam a violência como um fator intrínseco do seu trabalho. Assim, aspectos como tempo de espera e sistema de triagem ratificam essa constatação⁽¹²⁾.

Salienta-se que a violência existe em qualquer área de atuação da enfermagem, mas são registradas maiores prevalências nos setores de pronto-socorro e unidades de emergência, ambientes que por sua natureza apresentam fluxos maiores de atendimentos, condições complexas de trabalho, bem como a ausência de notificação dessas agressões, produzindo um ambiente onde a violência torna-se passível de aceitação, limitando sua prevenção e combate⁽¹³⁾.

Uma vez que compreendem a singularidade do setor, os profissionais demonstraram empatia pelos agressores, tentativa de tratamento igualitário e negação das consequências negativas decorrentes da violência. No entanto, os estudos indicam impactos desfavoráveis para a saúde física, mental e social dos profissionais de enfermagem, como altas taxas de ansiedade, síndrome de burnout, desgastes, dentre outros⁽⁴⁾.

Como segunda estratégia utilizada foi indicado o gerenciamento de conflito, buscando apelar a situação de violência entre profissional e agressor. Nessa estratégia os profissionais demonstraram buscar apelar a situação de violência sofrida, tentando sensibilizar e conscientizar o paciente/acompanhante sobre as condições de trabalho e dificuldades ali vividas.

A singularidade das instituições hospitalares tem sido sublinhada pela assistência a indivíduos em situações cada vez mais críticas. Esse fenômeno tem demandado dos profissionais de saúde conhecimentos especiais acerca da sua área assistencial para lidarem com as transformações

tecnológicas frequentes, as condições de trabalhos complexas (desde o cuidado integral ao cuidado mais fragmentado), as alterações comportamentais – manifestadas pela equipe por meio do estresse – e os pacientes cada vez mais exigentes, e todas essas características têm provocado alterações significativas no processo de trabalho⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, na execução da estratégia de gerenciamento de conflito para apelar a situação de violência, foi manifestada a procura por gerar empatia nos pacientes, apoiando-se na premissa de que quando o paciente é devidamente orientado ele pode interferir nas situações de violência, seja na sua resolução ou prevenção. Conceitualmente, a empatia pode ser compreendida como uma ação sinérgica entre comportamento e pensamento; é ação psicológica de se colocar na realidade do outro, considerando-se os aspectos motivacional, cognitivo e emocional⁽¹⁵⁾. Compreende-se, como em todas as relações interpessoais estabelecidas, que a empatia se torna essencial para produzir um vínculo de qualidade e respeito. Ela se relaciona ao envolvimento emocional, à contemplação, ao reconhecimento e à captação de sentimentos, expectativas, e experiências íntimas que influenciam na relação individual⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Assim, quando o profissional oferece um cuidado empático ao paciente, ele compreende que também receberá empatia nessa relação estabelecida entre eles. Essa eventual empatia por parte do paciente é pouco explorada na literatura científica, pois até o momento não foram identificados estudos que avaliassem-na, sendo que o foco dos estudos é frequentemente a empatia que o profissional deve oferecer em sua assistência. Ademais, para esse propósito é amplamente descrita a *Jefferson Scale of Empathy*, validada para aferir essa variável entre os profissionais e estudantes da área da saúde⁽¹⁸⁾; no entanto não há estratégia semelhante direcionada aos pacientes.

Muito discorre-se acerca da humanização na assistência à saúde oferecida pelos profissionais. Contudo, uma reflexão importante nessa discussão é que uma parcela considerável

da população faz uso de maneira incorreta da atenção de urgência e emergência hospitalar, e esse fato relaciona-se em partes à realidade de sobrecarga do serviço e agudização de problemas já comuns a esse nível assistencial, o que pode gerar frustração aos usuários e acarretar situações de violência contra os profissionais que atuam nesse setor⁽¹⁹⁾.

Não obtendo sucesso com o diálogo para o gerenciamento do conflito, o profissional adota a estratégia de gerenciamento de conflitos por terceiros (polícia ou segurança do hospital) para “contornar” a situação de violência. Ressalta-se que, segundo os profissionais, essa estratégia vem sendo usada com frequência por não conseguirem apaziguar a situação apenas com diálogo.

Em estudo conduzido no estado de São Paulo pelo Conselho Regional de Enfermagem, constatou-se que 77% dos profissionais que participaram do estudo já sofreram alguma forma de violência no ambiente de trabalho, dos quais 87,51% não procuraram a polícia ou denunciaram a algum órgão governamental. Esse resultado indica a grande subnotificação das violências sofridas pelos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho⁽⁴⁾. O mesmo estudo identificou que 53% dos autores do episódio violento foram os pacientes. Em relação à modalidade de violência, 49,2% foi verbal, 38% psicológica e 14,2% física. Em estudo realizado na Coreia do Sul com profissionais de enfermagem que atuavam no pronto-socorro, constatou-se também a violência verbal como a mais prevalente⁽²⁰⁾.

O apoio policial e o acionamento da justiça são mecanismos frequentemente utilizados pelos profissionais de enfermagem quando expostos à violência. Frente a essas situações, depreende-se ser urgente a realização de educação permanente junto à comunidade e profissionais, somada ao aprimoramento dos dispositivos de monitoramento e expansão do acesso aos canais de denúncia⁽¹³⁾. Nesse contexto, outra medida importante é a estruturação política e gerencial adequada dos serviços de saúde para que sejam

capazes de atender satisfatoriamente o escopo de suas responsabilidades, imperativa para a proteção desses profissionais contra a violência no ambiente de trabalho.

Como quarta e última estratégia utilizada pelos profissionais para lidar com a situação de violência foi indicado adotar um posicionamento de afastamento do atendimento ao paciente/acompanhante agressor, buscando, assim, proteger-se daquela situação. As estratégias contra a violência utilizadas por profissionais que atuavam em uma unidade de hemodiálise⁽²¹⁾, no qual o presente estudo baseou-se, foram parcialmente semelhantes às encontradas nesta pesquisa, o que denota que os profissionais de enfermagem estão expostos à violência nos mais diversos cenários assistenciais e necessitam proteger-se constantemente da violência.

A partir dos discursos dos profissionais, depreende-se significados como medo, insegurança e preocupação com a integridade física. Esses desfechos são motivos de preocupação, pois não é aceitável que na execução rotineira do trabalho o profissional esteja exposto a essas condições.

Constata-se que a violência significou alterações no processo de trabalho dos profissionais, uma vez que foi necessário afastar-se do paciente agressor e realizar uma adequação em relação ao quadro de pacientes sob os cuidados do profissional, gerando intensa preocupação e temor. Nesse sentido, as situações de violência podem acarretar maior rotatividade de profissionais e descontinuidade nos processos de trabalho, visto que a forma de cuidar pode ser alterada segundo o modelo assistencial empregado⁽¹⁴⁾.

Nesse processo, a figura da supervisão de enfermagem foi um ponto de apoio, embora, neste caso, ela tenha se feito presente apenas após o episódio violento. Isso reporta que a supervisão de enfermagem deve estar atenta às necessidades dos profissionais, sobretudo quanto a eventuais violências a que estão expostos. Para desenvolver-se a supervisão de enfermagem para além do processo de controle de produção e reprodução de relações permeadas

por autoritarismo, o enfermeiro necessita viabilizar articulação entre os membros da equipe e assumir medidas de corresponsabilização pelo cuidado de enfermagem a partir de estratégias que propiciem qualificação e segurança do cuidado, em uma concepção flexível, educativa, compartilhada, almejando evoluir no uso desse dispositivo de gestão em novos princípios, com a supervisão clínica e colaborativa⁽²²⁾.

A violência sofrida pelos profissionais significou o desenvolvimento da capacidade de avaliação de certas características apresentadas pelos pacientes que podem predispor a execução de atos violentos. As diversas expectativas e visões distorcidas sobre a função dos serviços prestados em saúde no país são componentes que podem produzir atos violentos, e são necessárias investigações que avaliem o perfil da população assistida em relação a fatores como entendimento sobre as atribuições dos serviços de urgência e emergência, aspirações sobre os serviços prestados e experiências assistenciais pregressas nesses serviços. A partir disso, estratégias educativas e de informação poderão ser alicerçadas⁽²³⁾.

É necessário que gestores e equipe de enfermagem avaliem, reflexiva e criticamente, o fenômeno da violência que acontece nesses serviços e implementem estratégias para reduzi-las ou erradicá-las, e assim, possibilitem um ambiente de trabalho seguro para todos os envolvidos. É primordial, ainda, sensibilizar a sociedade, sindicatos e órgãos que respondem pela saúde pública, a fim de que a violência no ambiente de trabalho seja prioridade nas políticas, nos órgãos de classe e enfoque de investigação pelos pesquisadores⁽¹¹⁾.

Por consequência, impera-se a necessidade de que os serviços de saúde estruturarem diretrizes para monitoramento de violência no trabalho com o foco na implantação de uma cultura organizacional de segurança ao profissional, pautada na capacitação das equipes sobre o assunto, no amparo imediato à ocorrência, sendo promovida a proteção da integridade física do profissional - com suporte imediato da equipe de segurança do estabelecimento de

saúde -, o acionamento e apoio policial, a assistência psicológica, a preservação dos direitos humanos e de cidadania e o registro de casos de violência que, muitas vezes, não são incentivados por demandarem tempo e investimentos⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Essas ações, recomendadas por órgãos internacionais, têm como objetivo minimizar ou eliminar a ocorrência de violência no trabalho de profissionais de saúde e tornar seguro o combate à situação de violência, sendo, potencialmente, capazes de reduzir os traumas psíquicos e físicos que fragilizam a vítima e prejudicam o retorno ao trabalho e as futuras interações profissionais e sociais⁽²⁶⁾.

Frente a isso, o presente estudo pode contribuir para a área da enfermagem e da saúde à medida que possibilitou a exposição da violência sofrida pelos profissionais de enfermagem, baseando-se em significados atribuídos e estratégias reais adotadas, identificando-se um quadro grave vivenciado pelos profissionais, uma vez que não há possibilidade de uma assistência de enfermagem satisfatória sem a garantia de um ambiente de trabalho que assegure a proteção física para o desempenho das atividades laborais. Nesse sentido, os dados trazidos pelo estudo podem contribuir para a ampliação de adoção de medidas reais e sistemáticas de proteção aos profissionais de enfermagem pelos gestores, favorecendo o bem-estar e a satisfação profissional, redução do absenteísmo, rotatividade e doenças profissionais, favorecendo a cultura de paz nas instituições.

As limitações deste estudo incluem a sua condução em apenas um hospital, impossibilitando o conhecimento de outras realidades profissionais que poderiam intensificar a discussão sobre a temática, e a dificuldade de participação dos profissionais no grupo focal em razão da sobrecarga laboral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os significados atribuídos pelos profissionais foram rotina, medo, insegurança e preocupação com a integridade física, tolerância, alterações no processo de trabalho, habilidade profissional

e avaliação do perfil do paciente. As estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem em situações de violência foram a tolerância à violência para manter o controle no ambiente de trabalho, o gerenciamento de conflitos em busca de apagar a situação de violência, o gerenciamento de conflitos por terceiros (policia ou seguranças) e adoção de um posicionamento de afastamento do atendimento ao paciente/acompanhante agressor.

Considerando-se a violência como um problema global e intrínseco à sociedade, exigem-se estratégias abrangentes e sinérgicas entre a sociedade, instituições de saúde, gestores, governos, organismos internacionais e entidades de classe profissional, dentre outros dispositivos. É urgente garantir aos profissionais um ambiente seguro e livre de violência por meio da disseminação da cultura de paz e campanhas educativas sistemáticas sobre as consequências ao profissional e à sociedade; implicações penais, capacidades e atribuições de cada nível assistencial de saúde. Nesse sentido, o combate à violência contra os profissionais deve configurar-se como política pública de Estado. Não é aceitável que além dos desafios já comuns à área da saúde, como os riscos biológicos, sobrecarga, baixa remuneração, dentre outros, a violência seja um fenômeno corriqueiro.

REFERÊNCIAS

1. International Labor Organization, International Council of Nursing, World Health Organization, Public Services International. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneve: 2002. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9221134466>
2. Krug EG, Dalberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editores. World report on violence and health. Geneve: World Health Organization; 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
3. Coutinho AR. Violência e trabalho: apontamentos jurídicos para a efetividade de uma ética civilizatória. RJTDH. 2022;5(1):1-20. DOI: 10.33239/rjtdh.v5.140
4. Baptista PCP, Silva FJ, Junior JLS, Felli VEA. Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem. São Paulo: Coren-SP; 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/PDF-site-2.pdf>
5. Barros C, Sani A, Meneses RF. Violência contra profissionais de saúde: Dos discursos às práticas. Configurações. 2022;30(1):1-13. DOI: [10.4000/configuracoes.15742](https://doi.org/10.4000/configuracoes.15742)
6. Gusso AK, Lourenço RG. Violência contra profissionais de saúde durante a pandemia do Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2. Enferm Foco. 2022;13:e-202230. DOI: [10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202230](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202230)
7. Lima MP, Ribeiro IPNR, Musse JOS. Violência sofrida pelos enfermeiros nas instituições de saúde: uma revisão da literatura. Ciências Biológicas e de Saúde UNIT. 2018;4(3):161-72. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5171>
8. Gadea CA. Elinteraccionismosimbólicoysusvínculos con los estudios sobre cultura y poder en la contemporaneidad. Sociológica (Méx.). 2018; 33(95):39-64. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732018000300039
9. Silva CA, Schwertner SF, Zanelatto EM. Grupos focais: desafios e possibilidades na pesquisa qualitativa. Debates em Educação. 2019;11(24):1-13. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/6852>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>
11. Oliveira CS, Martins JT, Galdino MJQ, Perfeito RR. Violência no trabalho em unidades de pronto atendimento: vivências de enfermeiros. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3323. DOI: [10.1590/1518-8345.3856.3323](https://doi.org/10.1590/1518-8345.3856.3323)
12. Spelten E, Thomas B, O'Meara P, van Vuuren J, McGillion A. Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? PLoS One. 2020;15(4):e0230793. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32240231/>
13. Oliveira RF, Ferreira RBS, Santos MCR. Violência ocupacional no cotidiano de profissionais de enfermagem no setor de emergência. Enferm Foco. 2021;12(5):846-52. DOI: [10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.3734](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.3734)
14. Osgui DM, Henriques SH, Dázio EMR, Resck ZMR, Leal LA, Sanches RS. Negociação de conflitos como competência do enfermeiro. Rev baiana enferm. 2020;34:e36035. DOI: 10.18471/rbe.v34.36035
15. Silva JAC, Massih CGPA, Valente DA, Souza DF, Monteiro MRLC, Rodrigues RM. Ensino da empatia em

saúde:revisãointegrativa.Rev.Bioét.2022;30(4):715-24. DOI: [10.1590/1983-80422022304563PT](https://doi.org/10.1590/1983-80422022304563PT)

16. Lima A, Rossato LM, Guedes DMB, Damião EBC, Silva L, Szyllit R. Satisfação e insatisfação da criança acerca do manejo da dor em um Pronto-Socorro Infantil. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03373. DOI: [10.1590/S1980-220X2017044503373](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017044503373)

17. Macedo GPOS, D'Innocenzo M. Satisfação da qualidade de atendimento em um Pronto-Socorro Infantil. Acta paul enferm. 2017;30(6):635-43. DOI: [10.1590/1982-0194201700092](https://doi.org/10.1590/1982-0194201700092)

18. O'Tuathaigh CMP, Idris AN, Duggan E, Costa P, Costa MJ. Medical students' empathy and attitudes towards professionalism: Relationship with personality, specialty preference and medical programme. PLoS One. 2019;14(5):1-5. DOI: [10.1371/journal.pone.0215675](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215675)

19. Silva FB, Silveira EF, Gedrat DC. Violência sofrida no trabalho: um estudo com profissionais do setor de urgência e emergência de um hospital do norte do Brasil. Aletheia. 2021;54(2):67-81. DOI: [10.29327/226091.54.2-7](https://doi.org/10.29327/226091.54.2-7)

20. Kim S, Gu M, Sok S. Relationships between Violence Experience, Resilience, and the Nursing Performance of Emergency Room Nurses in South Korea. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(5):2617-22. DOI: [10.3390/ijerph19052617](https://doi.org/10.3390/ijerph19052617)

21. Cordenuzzia OCP, Lima SBS, Prestes FC, Beck CLC, Silva RM, Pai DD. Estratégias utilizadas pela

enfermagem em situações de violência no trabalho em hemodiálise. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(2):1-8. DOI: [10.1590/1983-1447.2017.02.58788](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.58788)

22. Giacomini MA, Chaves LDP, Galiano C, Alves LR, Mininel VA, Henriques SH. Supervisão de enfermagem: instrumento gerencial de qualificação da equipe e do cuidado. Rev Enferm UFSM. 2022;12(28):1-12. DOI: [10.5902/2179769266559](https://doi.org/10.5902/2179769266559)

23. 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. 2014;30(10):2112-22. DOI: [10.1590/0102-311X00146713](https://doi.org/10.1590/0102-311X00146713)

24. Trindade LL, Schoeninger MD, Borges EMN, Bordignon M, Bauermann KB, Busnello GF, Pai DD. Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. Acta paul enferm. 2022;35(1):eAPE039015134. DOI: [10.37689/acta-ape/2022AO015134](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO015134)

25. Johnson SL. Workplace bullying, biased behaviours and performance review in the nursing profession: a qualitative study. J Clin Nurs. 2019;28(10):1528-37. DOI: [10.1111/jocn.14758](https://doi.org/10.1111/jocn.14758)

26. Silva AKL, Marinho MID, Machado LSSX, Queiroz JLF, Jucá RMN. Assédio moral no trabalho: do enfrentamento individual ao coletivo. Rev Bras Saúde Ocup. 2019;44(10):1-22. DOI: [10.1590/2317-6369000015918](https://doi.org/10.1590/2317-6369000015918)

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora Chefe

Edilene Aparecida Araujo da Silveira – Editora Científica

Nota: Não houve financiamento por agência de fomento.

Recebido em: 29/03/2023

Aprovado em: 08/10/2023

Como citar este artigo:

Junior RFS, Silva JKC, Pereira CG, Gusmão ROM, Pereira VC, Silva CSO. Estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem a partir da violência sofrida na urgência e emergência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2024;14:e5058. [Access _____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v14i0.5058>