

## Violencia laboral en los centros de emergencia: experiencia de los enfermeros\*

Camila de Souza Oliveira<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9599-1924>

Júlia Trevisan Martins<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6383-7981>

Maria José Quina Galdino<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6709-3502>

Renata Ribeiro Perfeito<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7821-9980>

**Objetivos:** comprender la percepción de los enfermeros de unidades de atención de emergencia sobre la violencia experimentada en el trabajo. **Método:** estudio cualitativo realizado a través de 21 entrevistas individuales entre noviembre y diciembre de 2018 en dos unidades de atención de emergencia en una ciudad de Paraná. El Interaccionismo Simbólico se adoptó como marco teórico y la técnica de análisis de contenido temático se utilizó para evaluar los datos. **Resultados:** desde la categoría temática situaciones de violencia psicológica en la práctica cotidiana de los enfermeros, se evidenció que la misma se hallaba vinculada con amenazas contra sus vidas, insultos, humillaciones, situaciones embarazosas, intento de denigración, así como la presión de los subordinados. En la categoría situaciones de violencia física en la práctica cotidiana de los enfermeros, se descubrió que se imponía a través de empujones, tirones de cabello, arrojando objetos, con la presencia de armas de fuego y cuchillos e, incluso, presenciando asesinato. **Conclusión:** los enfermeros sufrieron actos de violencia por parte de personas externas e internas, a las propias unidades de atención de emergencia. Los gerentes, las enfermeras y la sociedad deben mirar reflexiva y críticamente la violencia que ocurre e implementar acciones para evitarla y, de ese modo, ofrecer un ambiente de trabajo seguro para todos los involucrados, además de crear conciencia en la sociedad para que la reducción de la violencia se convierta en prioridad de las políticas públicas.

**Descriptores:** Violencia Laboral; Enfermeras y Enfermeros; Salud Laboral; Servicios Médicos de Urgencia; Agresión; Salud Pública.

\* Artículo parte de la disertación de maestría "Violência laboral: percepções de enfermeiros de pronto atendimento", presentada en la Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, PR, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Oliveira CS, Martins JT, Galdino MJQ, Perfeito RR. Violence at work in emergency care units: nurses' experiences. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3323. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3856.3323>. mes día año URL

## Introducción

Definir la violencia en el trabajo es una tarea compleja y, por lo tanto, no hay consenso sobre su concepto; en el presente estudio se entiende como comportamiento o acción negativa en una relación entre dos o más personas, marcada por la agresividad, que puede ocurrir repetida o inesperadamente, incluidas situaciones en las que los trabajadores son intimidados, amenazados, agredidos o sujetos a actos ofensivos en circunstancias laborales<sup>(1)</sup>.

La violencia puede ocurrir, principalmente, en formas psicológica, verbal y física, que pueden llevar al profesional a enfermedades, problemas psicosociales y disminución del interés en su trabajo. Puede ser provocada por agresores externos e internos, es decir, cuando los agresores son los propios trabajadores de la institución<sup>(2)</sup>.

La violencia psicológica es el uso intencional del poder contra una persona o comunidad; tiene como objetivo controlar acciones, comportamientos, creencias y decisiones, lo que resulta en problemas para el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social de la persona. Sus subdivisiones son agresión verbal, acoso moral, discriminación sexual y racial<sup>(3)</sup>.

La violencia verbal se entiende como la transgresión de las reglas verbales, que humilla, degrada, no respeta la dignidad y el valor de la persona<sup>(4)</sup>. El acoso moral se entiende como un comportamiento humillante, que descalifica o desmoraliza; se repite y tiene como objetivo degradar a un trabajador o grupo de trabajadores durante su trabajo<sup>(4)</sup>.

La violencia en el entorno laboral ha aumentado significativamente en los últimos tiempos en todas las áreas profesionales pero, en el ámbito de los profesionales de la salud, este entorno se vuelve aún más propenso a este hecho<sup>(5)</sup>. Un estudio realizado por el Consejo Regional de Enfermería de São Paulo (*Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo*, COREn-SP en idioma portugués) detectó que el 75% de los enfermeros ya han sufrido algún tipo de violencia en su entorno laboral<sup>(6)</sup>.

Se enfatiza que la violencia está presente en cualquier área de la práctica de enfermería, pero hay un predominio en los puestos de socorros y en las unidades de emergencia, lugares en los que se verifica un mayor flujo de pacientes, y condiciones adversas de trabajo, advirtiéndose la existencia de denuncias de esos hechos, creando un ambiente en el que los actos violentos sean susceptibles de aceptación, lo que dificulta la prevención y combate<sup>(7)</sup>.

Un estudio reveló los impactos negativos que tales hechos producen en la salud física, social y, especialmente, psicológica de los trabajadores de enfermería<sup>(8)</sup>. La investigación realizada en Madrid mostró que los trabajadores, expuestos a la violencia, presentan índices más altos de ansiedad, desgaste y síndrome de *burnout* si se los compara con aquellos que no la han sufrido<sup>(9)</sup>.

Debido al impacto en la salud mental de las personas que soportaron la violencia en el trabajo, este estudio buscó el apoyo de la teoría del Interaccionismo Simbólico, que se basa en tres premisas: la primera revela la relación que las personas tienen con el mundo y se basa en el significado que este último presenta; el segundo indica que estos significados son el resultado de la interacción que la persona tiene con otras personas y el tercero explica la modificación de estos significados, según el proceso que atraviesa la persona<sup>(10)</sup>.

Así, en el Interaccionismo Simbólico, cada gesto que las personas realizan corresponde a un símbolo que da lugar a los diferentes significados y objetos que las rodean<sup>(10)</sup>. Por lo tanto, se considera que esta teoría es de fundamental importancia para analizar comportamientos, ya que cada símbolo genera un comportamiento individual y tiene un significado único para cada persona, lo que se aplica a la interpretación de los enfermeros sobre la percepción de la violencia, visto que, diferentes situaciones generan símbolo y significados diferentes, de acuerdo con la interacción que cada profesional tuvo con el objeto del estudio, es decir, con la violencia.

Dadas las consideraciones anteriores y el impacto en la salud de los trabajadores, este estudio se plantea la siguiente interrogación: ¿cuál es la percepción de los enfermeros en las unidades de atención de emergencia sobre la violencia en el lugar de trabajo? A tal fin, se trazó como objetivo comprender la percepción de los enfermeros de unidades de atención de emergencia sobre la violencia experimentada en el trabajo.

Se espera que este estudio pueda alertar a los enfermeros y, en consecuencia, a otros profesionales de enfermería a reconocer el problema, así como incitar a otros trabajadores a reflexionar sobre la cuestión, y poder así identificar situaciones en las que, potencialmente, se puedan suscitar actos de violencia, o inclusive, para percibir las agresiones físicas, verbales y psicológicas que, todavía, se consideran intrínsecas al entorno laboral de la salud. Se presume, además, que también podrá ser de utilidad para los gerentes, con la indicación de cómo y dónde aplicar las inversiones, a fin de proporcionar un entorno más seguro y sin riesgos, mejorar la calidad de vida en el trabajo y, por lo tanto, prevenir problemas de salud y promover el bienestar de los trabajadores.

## Método

Estudio descriptivo con un enfoque cualitativo, llevado a cabo en las dos únicas unidades públicas de atención de emergencia (UPA) en una ciudad en el norte del Estado de Paraná que atiende cerca de 400 pacientes, por día y con una operación diaria de 24 horas.

Por intencionalidad, se invitó a los 24 enfermeros que conforman el personal de dos UPA, que cumplieron

con los siguientes criterios de inclusión: ser un miembro del personal activo de manera efectiva, trabajar en ambos turnos (día - de 7 a.m. a 7 p.m. y noche - a partir de las 7 p.m. a 7 am) y haber sufrido algún tipo de violencia en el lugar de trabajo. Quienes estaban de vacaciones y/o se encontraban bajo licencia de cualquier tipo fueron excluidos. Para definir el número de participantes, se contactó a todos; sin embargo, uno se negó a participar y dos estaban de licencia, con lo cual, el estudio se realizó con 21 enfermeros.

Los datos se recopilaron durante el período de noviembre a diciembre de 2018, a través de entrevistas individuales semiestructuradas, con duración promedio de 31 minutos, realizadas y grabadas por la primera autora del estudio, a partir de la siguiente pregunta guía: ¿cómo percibes la violencia laboral en tu lugar de trabajo? Los participantes fueron contactados previamente por teléfono, después de una prueba piloto, de acuerdo con el número informado por los coordinadores de cada UPA y cada entrevista personal se programó de acuerdo con la disponibilidad del profesional. Para garantizar la privacidad y minimizar la incomodidad, las entrevistas se realizaron en un lugar privado y reservado en la propia institución donde el participante prestaba sus servicios.

Para la recopilación de datos, se siguió la recomendación de la literatura<sup>(11)</sup>, es decir, las entrevistas se llevaron a cabo hasta que se produjo la saturación, esto es, la convergencia/repetición de las declaraciones, lo que le sucedió a 16 enfermeros; sin embargo, cómo se utilizó la técnica de intencionalidad y todos los posibles participantes fueron invitados a componer el estudio previamente, se decidió entrevistar a la muestra total, es decir, a los 21 enfermeros. Las entrevistas grabadas fueron transcritas poco después de su actuación por dos personas y luego verificadas por una tercera, para mantener el rigor científico. Las transcripciones se archivarán por cinco años y las declaraciones grabadas se eliminaron.

Para el análisis de los datos recopilados, se utilizó la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad temática, que ocurrió en tres momentos: 1) preanálisis: en el que se sistematizaron las ideas iniciales y se identificaron los indicadores para la interpretación de la información recopilada, siguiendo los principios de integridad, de representatividad, de homogeneidad y de relevancia; 2) exploración del material, en el que se realizó la codificación e identificación de las unidades de registro y contexto y 3) tratamiento, inferencia e interpretación de los resultados<sup>(11)</sup>.

Asimismo, para profundizar la interpretación de los datos, se utilizó la teoría del Interaccionismo Simbólico, que comprende la forma en que los individuos interpretan objetos y personas, simbolizan las circunstancias y analizan los procesos de socialización, comportamientos y cambio de opiniones, que se flexibilizan en función del modo como los mismos definen situaciones<sup>(12)</sup>.

Esta teoría propone que el ser humano atribuye diferentes significados a los objetos que lo rodean, en función de su relación con el universo y de factores psicológicos; estos significados se generan a través de la interacción humana y el mismo objeto puede tener varios significados para las personas, puesto que cada sujeto atribuye a diferentes factores la responsabilidad del cambio de valor que el objeto asume. Así, el Interaccionismo Simbólico entiende que la vida y los seres presentes en ella se modifican constantemente, de acuerdo con los cambios que ocurren en el universo de los respectivos objetos<sup>(10)</sup>.

El estudio siguió la orientación de los principios de Resolución del Consejo Nacional de Salud 466/2012 y 510/2016, que regulan la investigación con seres humanos. Los participantes firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (ICF) y la investigación se llevó a cabo después de la aprobación del Comité de Ética de Investigación, Dictamen No. 2.732.477. Para preservar el anonimato de los encuestados, las transcripciones de las declaraciones se presentan utilizando la letra E de enfermero, seguida de la numeración del uno (1) a veintiuno (21).

## Resultados

Entre los 21 participantes, la edad promedio era de 42 años, el más joven tenía 32 años y el mayor 51 años y, solo, cuatro de ellos eran hombres. Todos habían trabajado en la UPA durante aproximadamente tres años cumplían una jornada de 30 horas semanales. Once trabajaban durante el día, ocho por la noche y dos de ellos reemplazaron los turnos de sus colegas, sin un horario fijo. El tiempo promedio de capacitación fue de 16 años y el ingreso fue de entre R\$ 3.200,00 (três mil e 200 reais en idioma portugués) y R\$ 9.000,00 (nove mil reais en idioma portugués), que corresponde a US\$ 825 (ochocientos veinticinco dólares estadounidenses) y US\$ 2.320 dólares (dos mil trescientos y veinte dólares estadounidenses), considerando que el valor en dólares el 15 de junio de 2019 fue de R\$ 3,88 (tres reais e oitenta e oito centavos en idioma portugués).

Después del análisis e interpretación de los datos recopilados, surgieron dos categorías temáticas: situaciones de violencia psicológica en la práctica cotidiana de los enfermeros y situaciones de violencia física en la práctica cotidiana del enfermero.

Situaciones de violencia psicológica en la práctica cotidiana de los enfermeros.

Los enfermeros, en sus declaraciones revelaron que la violencia psicológica ocurre, con frecuencia, cuando desarrollan sus actividades. Se sienten presionados e intimidados emocionalmente por pacientes que constantemente amenazan con exponerlos en los medios de comunicación, se quejan ante el defensor del pueblo e incluso amenazan sus vidas. *Algunos incluso sacan un arma*

de fuego para intimidarnos. Estamos padeciendo una gran presión psicológica (E9); Ahora todo se filma y entonces los pacientes comienzan a grabarlo todo. Los empleados también ejercen presión, todo es hora extra, quieren horas extras siempre y más (E10); Los pacientes amenazan diciendo: sé quién es usted, sé cuál es su automóvil y sé que usted, que es la jefa de enfermería; muestran la navaja, el cuchillo en la cintura e incluso un arma de fuego. Levantan sus blusas o bajan sus pantalones para que podamos ver que están armados y entender el mensaje. Ya he pasado por la situación de tener que tratar a un paciente con una navaja de bolsillo, una navaja e incluso un arma de fuego (E12); Estuve aquí un día y él vino a coaccionarme, me gritó en la cara y me filmó y la población compra esta idea (E14); De vez en cuando nos tocan pacientes que nos intimidan con cuchillos, muestran los cuchillos debajo de sus blusas y nos amenazan. En internet dice así: tenemos que cortarles la cabeza, hacer carne picada (E15); Dicen: vamos a llevarte, te espero afuera, esto no va a quedar así. Tuve que hacer un Boletín de Ocurrencia porque fui amenazado por un niño que dijo que iba a acabar con mi vida y la de mis colegas también (E16); El paciente dijo: ¿no sabes dónde vivo? ¿No sabes quién soy? Te voy a esperar afuera ¿entiendes? (E17).

Asimismo, en relación a la violencia psicológica, los enfermeros expresaron verbalmente que la experimentaron, a través de gritos e insultos, perpetrados por pacientes y/o acompañantes y, también, atribuyen algunas causas a esta violencia, así como las medidas tomadas. Cuando el tiempo de espera es más largo, los pacientes dicen: usted no está haciendo nada y yo estoy aquí esperando, a veces tenemos que hacer un Boletín de Ocurrencia en la estación de policía (E1); Hubo un paciente que me gritó a mí y al médico y gritó y gritó y terminamos yendo a la estación de policía para hacer un Boletín de Ocurrencia (E3); La violencia te denigra como profesional y como ser humano. Los pacientes dicen: yo pago su salario y usted no trabaja (E6); Me dijeron así: me tratas bien porque soy un traficante de drogas y ya te están amenazando. Hablan mal, desprecian y dicen que el servidor público es un vagabundo, que es un empleo para acomodados o para vagos (E7); Los acompañantes nos maldicen y gritan, principalmente cuando tardan mucho en ser atendidos (E8).

Los encuestados también manifestaron en sus declaraciones que sufren violencia psicológica impetrada por sus compañeros de trabajo. Dependiendo de cómo corrija al empleado, existe la amenaza de que sea procesado por acoso moral. Es muy complicado ser jefes, tenemos la responsabilidad del servicio, pero el hostigamiento de los empleados es muy grande (E4); Lo verbalizan así: fulano está equivocado y solo ves mis errores y luego llega la comunicación interna de acoso moral (E6).

Situaciones de violencia física en la práctica cotidiana del enfermero

Los enfermeros, en sus testimonios, revelaron que sufrieron violencia física y que, además, presenciaron situaciones de violencia en sus lugares de trabajo, mencionando, por su parte, algunos factores que

contribuyen a esa violencia. Un paciente casi rompió la puerta porque pensó que estábamos tardando demasiado en atenderlo, pero la demanda es grande para pocos recursos humanos (E1); Hubo un asesinato, una ejecución, aquí en la UPA, entraron y le dispararon al paciente en la cabeza delante de todos, fueron dos o tres disparos en la cabeza. Ni siquiera me gusta recordar. También tratamos con pacientes psiquiátricos, agresivos y violentos; hubo uno que tomó tijeras, pero logramos sostenerle la mano. El otro tomó la aguja y amenazó a cualquiera que viniera a sostenerlo. Hubo un Boletín de Ocurrencia, todo está registrado. Hubo un intento de rescatar a un bandido que estaba siendo tratado. Un paciente psiquiátrico le rompió el brazo a un empleado que fue a defender a un colega. Hicimos un Boletín de Ocurrencia (E2); Un paciente dejó caer todo lo que estaba en el mostrador, la policía estaba a un lado y comenzó a correr y hubo un muerto en la calle a la salida de la UPA. También hubo un fugitivo que entró aquí y disparó por todas partes y mató a la persona dentro de la UPA (E5); El paciente se me acercó, me tomó el pelo, lo tiró y me dejó caer al suelo (E7); Hubo un caso de personas arrojándonos ladrillos y rompiendo la computadora (E9); En estos días, el colega de la administración recibió un puñetazo en la cabeza allí en la mesa de servicio (E14); Una mujer nos arrojó una jarra de agua de metal y una recepcionista fue golpeada con un puñetazo en la cara y el atacante tenía un cuchillo en la cintura (E15); Ya he sido testigo de cómo el personal de recepción recibe patadas y puñetazos varias veces (E17); El esposo que golpea a la mujer y luego llega a la UPA para que le cuentas, porque cree que estamos entrometiéndonos en la vida de la mujer, incluso abrió la puerta de la oficina del médico y casi logró atacarlo (E20).

## Discusión

Revelados a través del Interaccionismo Simbólico, los significados de los objetos y productos sociales se señalan de acuerdo con la interacción que el sujeto tiene con el objeto y el significado que le ha atribuido<sup>(10)</sup>. En el caso de violencia en el lugar de trabajo padecida e informada por enfermeros, cada situación tiene un significado y una consecuencia, de acuerdo con las experiencias y la interacción social que la víctima tiene con otras personas. Este significado solo se puede atribuir a aquellos que han sufrido violencia de acuerdo con sus propias percepciones.

Los estudios han demostrado que la violencia psicológica ha sido más común que la violencia física entre los profesionales de enfermería<sup>(13-14)</sup>, con un promedio de 2.29 episodios de agresión verbal por turno de ocho horas versus 1.18 de agresiones físicas<sup>(15)</sup>.

La violencia psicológica se ha convertido prácticamente en una rutina en el entorno laboral de los enfermeros que trabajan en los sectores públicos de emergencia<sup>(16-17)</sup>. Es de destacar que la frecuencia de los insultos y otras formas de violencia psicológica a menudo se considera normal, lo que hace que esta situación

sea casi natural en el trabajo diario. Por lo tanto, es necesario tener reflexionar y desarrollar estrategias de afrontamiento para que esta trivialización no se cristalice en las instituciones de salud, como rutinaria<sup>(14,18)</sup>.

En el presente estudio, las declaraciones muestran que el abuso es practicado por pacientes y acompañantes que tienen un comportamiento exaltado y están nerviosos por la demora en recibir asistencia. Es un hecho que la dificultad para acceder a la atención a la salud, así como la demora en ser atendido, contribuyen para que estas personas se comporten agresivamente y utilicen la violencia psicológica contra los profesionales de la salud, para tratar de garantizar sus derechos<sup>(19)</sup>. Otros estudios también revelaron que los actos de violencia perpetrados contra los enfermeros tienen, como causas principales, la demora en la asistencia y además la reducción de personal y recursos, siendo que el tiempo de espera se señaló como el principal factor desencadenante de los insultos en el sector de emergencia<sup>(20-22)</sup>.

El equipo de enfermería informa que sufrió violencia laboral debido a las frustraciones de los pacientes con el servicio de salud, que, en la mayoría de los casos, están relacionados con la falta de recursos humanos y a insumos insuficientes para satisfacer la demanda, combinados con la falta de organización del trabajo, como fuentes que facilitan los actos de violencia. Asimismo, los pacientes y sus acompañantes pueden volverse violentos cuando perciben la mala calidad de los servicios o la falta de compromiso profesional o, inclusive, cuando detectan que sus derechos están siendo descuidados<sup>(18)</sup>.

Es de destacar que la demanda excesiva de pacientes en el servicio de emergencia puede resultar en una disminución de la calidad de la atención y, a su vez, provocar sentimientos de ansiedad, frustración y pérdida de control que pueden traducirse como un posible factor para el comportamiento violento de los pacientes<sup>(7)</sup>.

En el Interaccionismo Simbólico, la sociedad se concibe como un tejido de comunicación y, en consecuencia, se define de formas distintas, lo que le da a la realidad social su carácter complejo, dinámico y en continua transformación simbólica<sup>(23)</sup>. Se cree que tales presuposiciones pueden referirse a los valores que están presentes en la cultura de la violencia que se perpetra contra los enfermeros, en la cual, a menudo, se considera que tanto el profesional como los pacientes son los únicos culpables de esta situación, cuando se sabe que la violencia tiene múltiples causas, tales como: pobreza, disminución de las oportunidades sociales, intereses políticos, intereses económicos, consumo de drogas, entre otros<sup>(24)</sup>.

En el presente estudio, los testimonios mostraron que el enfermero siente la presión psicológica proveniente de sus subordinados. Estos datos son análogos a los de la investigación iraní, que señaló que los profesionales se sienten humillados por los insultos que reciben por

parte de sus compañeros de trabajo, en presencia de los pacientes<sup>(25)</sup>. La exposición diaria a este tipo de violencia produce impactos negativos que afectan la salud mental de los enfermeros en las unidades de emergencia<sup>(7)</sup>.

En las declaraciones de los entrevistados, se pueden advertir los fundamentos del Interaccionismo Simbólico, ya que los enfermeros actúan en función del sentido que las cosas tienen para ellos. Este sentido puede ser manipulado y modificado a través de un proceso interpretativo constante, utilizado por estos profesionales para hacer frente a situaciones que surgen, en particular, de sus subordinados<sup>(26)</sup>.

Con respecto a la violencia verbal, la intención de humillar o infundir temor se identificó claramente en las declaraciones de los entrevistados en el presente estudio. La investigación chilena ha identificado que este tipo de violencia es la razón principal por la que sufren los trabajadores en un servicio público de emergencia, siendo el paciente y sus familiares los responsables de la mayoría de los abusos; sin embargo, una minoría de profesionales reportó/registró el incidente y ningún profesional inició acciones legales contra el agresor<sup>(27)</sup>. Este caso difiere de las manifestaciones de los enfermeros en la presente investigación, ya que, como acciones contra la violencia, registraron Boletín de Ocurrencia en las estaciones de policía.

Los estudios muestran que es necesario garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para prevenir daños, lesiones y la renuncia al empleo, así como el aislamiento social y la intención de abandonar el trabajo<sup>(14,28)</sup>.

Vale la pena mencionar que los profesionales de enfermería deben ser conscientes de la violencia sufrida en el lugar de trabajo e informar cuando son víctimas en cualquier situación, ya que hay repercusiones para la calidad de vida mental, social y laboral de quienes sufren violencia, cualquiera fuere el tipo<sup>(18)</sup>.

Es necesario que los enfermos tengan la actitud de reconocer y denunciar la violencia en todas las instancias factibles, a fin de que esta problemática tenga una mayor visibilidad, al efecto de permitir que las esferas gubernamentales, los consejos de enfermería y sus sindicatos y los gerentes de los establecimientos de salud puedan planificar y programar medidas para prevenir la violencia y garantizar la protección de los enfermeros<sup>(29)</sup>. Es sabido que la exposición diaria al insulto, la falta de respeto, la humillación o cualquier tipo de violencia, proveniente de compañeros, pacientes y trabajadores exaltados causan daños a la salud mental y la física de los trabajadores<sup>(30)</sup>.

Un estudio estadounidense mostró que el 54% de los enfermeros que fueron interrogados sobre la violencia, dijeron que se sienten seguros en el entorno laboral, debido a una política de tolerancia cero, mientras que el 16% creen que nada es suficiente para que se sientan seguros en el entorno laboral<sup>(31)</sup>.

Con respecto a la violencia física, en el presente estudio, los informes de los enfermeros referían a patadas, puñetazos, fracturas de extremidades, objetos arrojados e, incluso, disparos con armas de fuego. Estos datos son similares a los de un estudio australiano que identificó que escupir, morder e intentos de asaltar las casas de los trabajadores también fueron actos de violencia perpetrados contra los enfermeros en el departamento de emergencias<sup>(21)</sup>.

Además, se sabe que los servicios de emergencia, como el UPA, se caracterizan por presentar un alto riesgo de que se susciten actos de violencia, ya que atienden a pacientes con estado de salud complejo y/o que se dedican al consumo de alcohol y drogas, hecho que los torna más agresivos y, en consecuencia, sus acompañantes también se vuelven violentos, lo que, de igual modo, contribuye para aumentar las agresiones<sup>(17,27,32)</sup>. Uno de cada diez profesionales de enfermería ya ha sufrido algún tipo de agresión física y, al sufrirla, aumenta la probabilidad de que permanezca alejado del trabajo, además de las consecuencias psicológicas que tendrá que enfrentar muchas veces solo, debido a la falta de apoyo de los de los gestores<sup>(32)</sup>.

Con respecto a los límites del estudio, se indica que los datos presentados reflejan la realidad de los enfermeros de la UPA en una sola ciudad. Sin embargo, debido a que hay pocos estudios nacionales sobre violencia en el lugar de trabajo con enfermeros de estas instituciones, se cree que contribuye al avance del conocimiento científico, al revelar informaciones que podrán facilitar el desarrollo de estrategias de acción, con el propósito de aumentar la seguridad de estos trabajadores y, a su vez, promover el bienestar en el lugar de trabajo. Además, vale la pena mencionar que en la investigación cualitativa no se pretende la generalización de los resultados, dado que los datos son de naturaleza subjetiva, revelados en un momento dado en la vida de las personas, es decir, son únicos para la situación que se está experimentando. Asimismo, es nuestra intención manifestar que los resultados obtenidos serán presentados y discutidos con todos los encuestados, incluidos los gerentes.

## Conclusión

Los enfermeros padecieron actos de violencia psicológica en forma verbal de naturaleza externa e interna, provenientes de las propias unidades de atención de emergencia y violencia física realizada por personas externas al entorno laboral.

Es necesario que los gestores de salud y los enfermeros reflexionen, de forma conjunta y desplieguen una mirada crítica, al fenómeno de violencia que padecen los enfermeros de la UPA e implementen acciones para prevenir o minimizar las situaciones de violencia y, por lo tanto, garantizar un ambiente de trabajo seguro para todos los involucrados. Asimismo, es esencial sensibilizar a la sociedad, los sindicatos

y los organismos responsables de la salud pública, para que la violencia laboral sea materia de prioridad en las políticas, en los organismos de clase y, también, sea abordada como objetivo de estudios de la comunidad científica.

## Referencias

1. World Health Organization. Framework guidelines for addressing workplace violence in health sector: the training manual. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI; 2005.
2. Almeida NR, Bezerra Filho JG, Marques LA. Analysis of the scientific production on violence at work in hospital services. Rev Bras Med Trab. [Internet]. 2017 [cited Jun 1, 2019];15(1):101-12. Available from: <http://www.rbmt.org.br/details/218/pt-BR/analise-da-producao-cientifica-sobre-a-violencia-no-trabalho-em-servicos-hospitalares>
3. Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I, Craveiro I, Antunes AR, Conceição C, et al. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. Hum Resour Health. 2003 Nov 7;1(1):11. doi: 10.1186/1478-4491-1-11
4. Fontes KB, Carvalho MDB. Variables involved in the perception of psychological harassment in the nursing work environment. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2012 Aug [cited Mai 5, 2019];20(4):761-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692012000400017&lng=en&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692012000400017&lng=en&lng=en)
5. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2017 Jul;72:8-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002>
6. Conselho Regional de Enfermagem. Perfil da Enfermagem em São Paulo. Enferm Rev. [Internet]. 2015 Abr-Jun [cited Mai 2, 2019];11:30-9. Available from: [http://corensp.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2010/01/revista\\_coren\\_sp\\_junho\\_2015.pdf](http://corensp.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2010/01/revista_coren_sp_junho_2015.pdf)
7. Han CY, Lin CC, Barnard A, Hsiao YC, Goopy S, Chen LC. Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. Nurs Outlook. 2017 Jul;65(4):428-35. doi: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029655416304006>
8. Dal Pai D, Lautert L, Souza SBC, Marziale MHP, Tavares JP. Violence, *burnout* and minor psychiatric disorders in hospital work. Rev Esc Enferm USP. 2015 June;49(3):457-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080623420150000300014>
9. Quirós MB, Piccini AT, Gómez MM, Cerdeira JC. Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. Int J Nurs Stud. 2015 Jan;52(1):260-70. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011>
10. Blumer H. A sociedade concebida como uma interação simbólica. In: Birnbaum P, Chazel F. Teoria sociológica. São Paulo: Hucitec; 1977. p. 36-40.

11. Bardin L. Análise de conteúdo. 6 ed. Lisboa: Edições 70; 2016. 280 p.
12. Carvalho, VD, Borges LO, Rego DP. Symbolic interactionism: origins, assumptions and contributions to Social Psychology Studies. *Psicol Ciênc Prof.* [Internet]. 2010 Mar [cited Feb 18, 2019];30(1):146-61. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100011)
13. Wei CY, Chiou ST, Chien LY, Huang N. Workplace violence against nurses - Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2016;56:63-70. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.12.012
14. Pai DD, Sturbelle IC, Saboia SC, Tavares JP, Lautert L. Physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. *Texto Contexto Enferm.* 2018 Mar;27(1):e2420016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/010407072018002420016>
15. Lanza, M. Patient aggression in real time on geriatric inpatient units. *Issues Ment Health Nurs.* 2016 Jan;37(1):53-8. doi: 10.3109/01612840.2015.1086910
16. Lima GHA, Sousa SMA. Psychological violence in the Nursing work. *Rev Bras Enferm.* 2015 Set/Out;68(5):535-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i>
17. Chappell D, Di Martino V. Violence at work. 3 ed. Geneva: ILO; 2006.
18. Silveira J, Karino ME, Martins JT, Galdino MJ, Trevisan GS. Violence at work and measures for self-protection: nursing staff conception. *J Nurs Health.* [Internet]. 2016 [cited Apr 20, 2019];6(3):436-46. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/8387/6921>
19. Santos AMR, Soares JCN, Nogueira LF, Araújo NA, Mesquita GV, Leal CFS. Institutional violence: routine experiences of the nursing team. *Rev Bras Enferm.* 2011 Feb;64(1):84-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100013>
20. Koukia E, Mangoulia P, Papageorgiou D, Gonis N, Katostaras T. Violence against health care staff by peers and managers in a general hospital in Greece: a questionnaire-based study. *Aust J Adv Nurs.* [Internet]. 2014 Jun-Ago [cited Nov 10, 2018];31(4):45-56. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/283915045>
21. 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 Mar;38(2):194-201. doi: <http://dx.doi.org/10.1071/AH13189>
22. Abualrub RF, Al-Asmar, A.H. Psychological violence in the workplace among Jordanian hospital nurses. *J Transc Nurs.* 2014 Jan;25(1):6-14. doi: 10.1177/1043659613493330
23. Bazilli C, Renteria E, Duarte JC, Franciscatti KVS, Andrade LF, Rala LA. Interacionismo simbólico e a teoria dos papéis: uma aproximação para a psicologia social. São Paulo: Educ; 1998.
24. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2006.
25. Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Ahmadi F, Dalvandi A, Rahgozar M. Human dignity and professional reputation under threat: Iranian Nurses' experiences of workplace violence. *Nurs Health Sci.* 2017 Mar;19(1):44-50. doi: 10.1111/nhs.12297
26. Blumer H. Symbolic interactionism: perspective and method. Berkeley: University of California; 1969.
27. Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno, M. Verbal and physical abuse towards health care workers in emergency services. *Rev Med Chile.* 2018 Jun;14(6):727-36. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000600727>
28. Costa ICP, Costa SFG, Andrade CG, Oliveira RC, Abrão FMS, Silva CRL. Scientific production on workplace bullying/harassment in dissertations and theses in the Brazilian scenario. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(2):267-76. doi: 10.1590/S0080-623420150000200012
29. Freitas RJM, Pereira MFA, Lima CHP, Melo JN, Oliveira KKD. Violence against nursing professionals in the embracement sector with risk classification. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e62119. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.62119>
30. Deniz T, Saygun M, Eroğlu O, Ülger H, Azapoğlu B. Effect of exposure to violence on the development of burnout syndrome in ambulance staff. *Turk J Med Sci.* 2016 Feb;46(2):296-302. doi: 10.3906/sag-1406-53
31. Copelan D, Henry M. Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *J Trauma Nurs.* 2017 Mar-Apr;24(2):65-77. doi: 10.1097/JTN.0000000000000269
32. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Publica.* [Internet]. 2015 [cited Mai 01, 2019];38(4):307-15. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n4/307-315>

Recibido: 01.11.2019

Aceptado: 07.04.2020

Editora Asociada:

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

**Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Camila de Souza Oliveira

E-mail: mila\_cso@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9599-1924>