



Violência no trabalho em unidades de pronto atendimento: vivências de enfermeiros*


Camila de Souza Oliveira¹

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


Júlia Trevisan Martins¹

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

Maria José Quina Galdino²

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

Renata Ribeiro Perfeito¹

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

Objetivos: compreender a percepção de enfermeiros de unidades de pronto atendimento sobre a violência vivenciada no trabalho. **Método:** estudo qualitativo realizado por meio de 21 entrevistas individuais entre novembro e dezembro de 2018 em duas unidades de pronto atendimento de uma cidade paranaense. Foi adotado o Interacionismo Simbólico como referencial teórico e a técnica de Análise de Conteúdo Temática para avaliar os dados. **Resultados:** da categoria temática vivenciando a violência psicológica no cotidiano laboral do enfermeiro evidenciou-se que esteve relacionada com ameaças contra as suas vidas, xingamentos, humilhações, constrangimentos, tentativa de denegri-los, bem como pela pressão dos subordinados. Já na categoria vivenciando a violência física no cotidiano laboral do enfermeiro verificou-se que foi impetrada por meio de empurrões, puxões de cabelo, arremesso de objetos, presença de armas de fogo e de facas e, até, o presenciamento de assassinato. **Conclusão:** os enfermeiros sofreram atos de violência por pessoas externas e internas, das próprias unidades de pronto atendimento. Os gestores, os enfermeiros e a sociedade precisam olhar reflexiva e criticamente para as violências que acontecem e implementar ações para evitá-las e, assim, propiciar um ambiente laboral seguro para todos os envolvidos, sensibilizando a sociedade para que a redução da violência seja uma prioridade nas políticas públicas.

Descritores: Violência no Trabalho; Enfermeiras e Enfermeiros; Saúde do Trabalhador; Serviços Médicos de Emergência; Agressão; Saúde Pública.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Violência laboral: percepções de enfermeiros de pronto atendimento", apresentada à Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

¹ Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

² Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, PR, Brasil.

Como citar este artigo

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>. mês dia ano URL

Introdução

Definir violência no trabalho é complexo e, por isso, não há consenso sobre seu conceito; no presente estudo é entendida como o comportamento ou ação negativa numa relação entre duas ou mais pessoas, marcada por agressividade, que pode ocorrer de maneira repetida ou inesperada, incluindo situações em que os trabalhadores são intimidados, ameaçados, agredidos ou sujeitos aos atos ofensivos em circunstâncias relacionadas ao trabalho⁽¹⁾.

A violência pode ocorrer, principalmente, nas formas psicológica, verbal e física, podendo levar o profissional às doenças, aos agravos psicossociais e à diminuição do interesse por seu trabalho. Pode ser impetrada tanto por agressores externos ao serviço, quanto os internos, isto é, quando os agressores são os próprios trabalhadores da instituição⁽²⁾.

A violência psicológica é o uso do poder de forma intencional contra uma pessoa ou coletividade; tem como finalidade controlar as ações, os comportamentos, as crenças e as decisões, resultando em problemas para o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social da pessoa. Tem como subdivisões a agressão verbal, o assédio moral, o sexual e a discriminação racial⁽³⁾.

A violência verbal é compreendida como a transgressão das regras verbais, que humilha, degrada, desrespeita a dignidade e o valor da pessoa⁽¹⁾. O assédio moral é entendido como o comportamento humilhante, que desqualifica ou desmoraliza; é repetido e tem como finalidade rebaixar um trabalhador ou grupo de trabalhadores durante o seu trabalho⁽⁴⁾.

A violência no ambiente laboral vem aumentando, significativamente, nos últimos tempos em todas as áreas profissionais mas, quando se trata de profissional da saúde, esse ambiente torna-se, ainda, mais propenso a essa ocorrência⁽⁵⁾. Estudo realizado pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREn-SP) verificou que 75% dos enfermeiros já sofreram algum tipo de violência em seu ambiente de trabalho⁽⁶⁾.

Enfatiza-se que a violência está presente em qualquer área de atuação da enfermagem, mas há uma predominância nos prontos socorros e unidades de emergência, locais que possuem um fluxo maior de pacientes, condições adversas de trabalho, bem como, têm-se a subnotificação dessas ocorrências criando um ambiente, no qual os atos violentos tornaram-se passíveis de aceitação, dificultando sua prevenção e combate⁽⁷⁾.

Estudo desvelou os impactos negativos para a saúde física, social e, especialmente, a psicológica entre os trabalhadores da enfermagem⁽⁸⁾. Pesquisa desenvolvida em Madrid mostrou que os trabalhadores, quando estão expostos à violência, apresentam maiores

taxas de ansiedade, desgaste e síndrome de *burnout* em relação aos que não a sofreram⁽⁹⁾.

Devido aos impactos na saúde psíquica das pessoas que sofreram violência laboral, buscou-se no presente estudo o apoio na teoria do Interacionismo Simbólico, visto que se baseia em três premissas: a primeira desvela a relação que as pessoas têm com o mundo e está pautada no significado que este apresenta; a segunda, indica que esses significados são resultados da interação que a pessoa tem com outras pessoas e a terceira explica a modificação desses significados, de acordo com o processo que a pessoa vai vivenciando⁽¹⁰⁾.

Assim, no Interacionismo Simbólico, cada gesto realizado pelas pessoas corresponde a um símbolo que dá origem aos diversos significados e aos objetos que as cercam⁽¹⁰⁾. Portanto, acredita-se que esta teoria é de fundamental importância para analisar os comportamentos, pois, cada símbolo gera um comportamento individual e tem um significado singular para cada pessoa, o que se aplica na interpretação dos enfermeiros sobre a percepção da violência, visto que diversas situações geram diferentes símbolos e significados, de acordo com a interação que cada profissional teve com o objeto do estudo, ou seja, com a violência.

Diante das considerações anteriores e do impacto à saúde dos trabalhadores, pretende-se com este estudo responder a seguinte questão: qual a percepção dos enfermeiros de unidades de pronto atendimento sobre a violência laboral? Para tanto, traçou-se como objetivo compreender a percepção de enfermeiros de unidades de pronto atendimento sobre a violência vivenciada no trabalho.

Acredita-se que este estudo poderá alertar os profissionais enfermeiros e, por consequência, outros profissionais de enfermagem para reconhecerem a problemática, bem como incentivar outros trabalhadores à reflexão sobre o tema, para serem capazes de identificar situações potencialmente capazes de provocar atos de violência ou, mesmo, perceber as agressões físicas, verbais e psicológicas que, ainda, são consideradas intrínsecas ao ambiente laboral da saúde. Supõe-se que poderá, também, colaborar com os gestores, indicando como e onde aplicar investimentos, com a finalidade de proporcionar um ambiente mais seguro e livre de riscos, aumentando a qualidade de vida no trabalho e, assim, prevenir os agravos à saúde e promover o bem-estar dos trabalhadores.

Método

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado nas duas únicas unidades de pronto atendimento (UPA) públicas de uma cidade do norte do Estado do Paraná que atendem cerca de 400 pacientes, cada uma, por dia e com funcionamento diário de 24 horas.

Por intencionalidade foram convidados os 24 enfermeiros que compõem o quadro de funcionários de duas UPA, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ser pertencente ao quadro ativo efetivamente, trabalhar em ambos os turnos (dia - das 7 h às 19 h e noite - das 19 h às 7 h) e ter sofrido algum tipo de violência no local de trabalho. Foram excluídos os que se encontravam em férias e/ou usufruindo de licenças de qualquer natureza. Assim, para a definição do número de participantes todos foram abordados; entretanto, um recusou-se a participar e dois estavam de licença, totalizando, assim, 21 enfermeiros.

Os dados foram coletados durante o período de novembro a dezembro de 2018, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, com duração média de 31 minutos, gravadas e conduzidas pela primeira autora do estudo, a partir da seguinte questão norteadora: como você percebe a violência laboral em seu local de trabalho? Os participantes foram contatados previamente por telefone, após o teste piloto, conforme o número informado pelos coordenadores de cada UPA e foi agendada cada entrevista pessoalmente conforme a disponibilidade informada pelo profissional. A fim de garantir a privacidade e o mínimo de desconforto, as entrevistas foram realizadas em local reservado e privativo na própria instituição de trabalho do participante.

Para a coleta de dados seguiu-se a recomendação da literatura⁽¹¹⁾, ou seja, as entrevistas foram realizadas até ocorrer a saturação, isto é, a convergência/repetição das falas o que aconteceu com 16 enfermeiros; porém como foi utilizada a técnica de intencionalidade e todos os possíveis participantes foram convidados para compor o estudo previamente, optou-se por entrevistar o total da amostra, isto é, os 21 enfermeiros. As entrevistas gravadas foram transcritas logo após sua realização por duas pessoas e conferidas por uma terceira, com a finalidade de manter o rigor científico. As transcrições ficarão arquivadas por cinco anos e as falas gravadas foram excluídas.

Para análise dos dados coletados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática, a qual ocorreu em três momentos: 1) pré-análise: na qual foram sistematizadas as ideias iniciais e identificados os indicadores para a interpretação das informações coletadas, seguindo os princípios da exaustividade, da representatividade, da homogeneidade e da pertinência; 2) exploração do material, em que se realizou a codificação e a identificação das unidades de registro e de contexto e 3) tratamento, inferência e interpretação dos resultados⁽¹¹⁾.

Ainda, para o aprofundamento da interpretação dos dados foi utilizada a teoria do Interacionismo Simbólico que compreende a maneira como os indivíduos interpretam os objetos e pessoas, simbolizam as circunstâncias e analisam os processos de socialização,

comportamentos e mudança de opiniões, sendo flexível conforme as situações são definidas pelos mesmos⁽¹²⁾.

Esta teoria propõe que o ser humano atribui diferentes significados aos objetos ao seu redor, de acordo com a sua relação com o universo, juntamente com a expressão dos fatores psicológicos; esses significados são gerados por meio da interação humana, sendo que, um mesmo objeto pode ter significados diversos para as pessoas, pois cada indivíduo atribui diferentes fatores como responsáveis pela mudança, no valor que este assume. Assim, o Interacionismo Simbólico apreende que a vida e os seres presentes nela são constantemente modificados, de acordo com as mudanças que ocorrem no universo dos respectivos objetos⁽¹⁰⁾.

O estudo foi norteado pelos princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 510/2016, que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a pesquisa foi realizada após a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 2.732.477. Para preservar o anonimato dos pesquisados, as descrições das falas estão apresentadas utilizando-se a Letra E de enfermeiro, seguida pela numeração de 1 a 21.

Resultados

Dos 21 participantes do estudo, a média de idade era de 42 anos, sendo o mais novo com 32 e o mais velho com 51 anos e, somente, quatro deles eram homens. Todos trabalhavam na UPA há cerca de três anos e realizavam jornada de 30 horas semanais. Onze trabalhavam durante o dia, oito à noite e dois deles substituíam plantões de colegas, não possuindo horário fixo. A média de tempo de formação foi de 16 anos e a renda ficou entre R\$3.200,00 (três mil e 200 reais) e R\$9.000,00 (nove mil reais), o que corresponde a US\$825 (oitocentos e vinte e cinco dólares americanos) e US\$2.320 dólares (dois mil e trezentos e vinte dólares americanos), considerando-se que o valor do dólar no dia 15 de junho de 2019 era de R\$3,88 (três reais e oitenta e oito centavos).

Após a análise e interpretação dos dados coletados, surgiram duas categorias temáticas: Vivenciando a violência psicológica no cotidiano laboral do enfermeiro e Vivenciando a violência física no cotidiano laboral do enfermeiro.

Vivenciando a violência psicológica no cotidiano laboral do enfermeiro

Os enfermeiros em suas falas revelaram que a violência psicológica acontece, rotineiramente, quando estão desenvolvendo suas atividades. Sentem-se emocionalmente pressionados e intimidados pelos pacientes que os ameaçam, constantemente, de expô-los na mídia, reclamam na ouvidoria e até fazem ameaças

contra as suas vidas. *Alguns chegam a sacar arma de fogo para nos intimidar. Vivemos uma pressão psicológica muito grande (E9); Agora tudo é filmar e aí os pacientes começam a gravar tudo. Os funcionários também fazem pressão, tudo é hora extra, querem hora extra sempre e cada vez mais (E10); Os pacientes ameaçam assim: eu sei quem é você, eu sei qual é seu carro e sei que você que é a enfermeira chefe, mostram o canivete, faca na cintura e até arma de fogo. Eles erguem a blusa ou abaixam a calça para a gente ver que estão armados e você entender o recado. Já teve situação de atender paciente com canivete, faca cintura e até com arma de fogo (E12); Eu estava aqui um dia e ele veio me coagir, ficou gritando na minha cara e me filmando e a população compra essa ideia (E14); De vez em quando a gente pega uns pacientes nos intimidando com facas, eles mostram as facas por baixo da blusa e ameaçam a gente. Na internet está escrito assim: a gente tem que cortar a cabeça deles mesmo, fazer picadinho (E15); Eles falam assim: vamos te pegar, vou te esperar lá fora, isso não vai ficar assim. Eu tive que fazer um Boletim de Ocorrência porque fui ameaçada por um rapaz que falou que ia dar cabo da minha vida e dos meus colegas, também (E16); O paciente falou: você não sabe onde eu moro? Você não sabe quem eu sou e posso te pegar lá fora, viu? (E17).*

Ainda, em relação à violência psicológica, os enfermeiros verbalizaram que a vivenciam, por meio de gritos e xingamentos, perpetrados pelos pacientes e acompanhantes e atribuem, também, algumas causas para esta violência, bem como as providências tomadas. *Quando o tempo de espera está mais demorado os pacientes falam: você não está fazendo nada e eu estou aqui esperando, às vezes precisamos fazer Boletim de Ocorrência na delegacia (E1); Teve um paciente que gritava comigo e com o médico e ia gritando e gritando e acabamos indo para delegacia para fazermos Boletim de Ocorrência (E3); A violência te denigre como profissional e como ser humano. Os pacientes falam eu pago o teu salário e vocês não trabalham (E6); Já me falaram assim: você me trata bem porque eu sou traficante e já vão ameaçando. Eles falam mal, menosprezam e falam que servidor público é vagabundo, que é cabide de emprego e que servidor público é tudo igual, tudo folgado (E7); Os acompanhantes xingam-nos e gritam, principalmente quando demoram para ser atendidos (E8).*

Os entrevistados também afirmaram, em suas falas, que sofrem violência psicológica que são imputadas pelos colegas de trabalho. *Dependendo da forma como você corrige o funcionário, existe a ameaça de você ser processado por assédio moral. É muito complicado sermos chefes, temos a responsabilidade pelo serviço, mas, o assédio dos funcionários é grande (E4); Eles verbalizam assim: fulano está errado e você só vê falha em mim e depois a vem comunicação interna de assédio moral (E6).*

Vivenciando a violência física no cotidiano laboral do enfermeiro

Os enfermeiros, em seus depoimentos, desvelaram que sofreram a violência física e, também, presenciaram-na em

seus locais de trabalho e, ainda, revelaram alguns fatores que contribuem para essa violência *Um paciente quase quebrou a porta porque achou que nós estávamos demorando em atendê-lo, mas a demanda é grande para poucos recursos humanos (E1); Houve um assassinato, uma execução, aqui na UPA, entraram e atiraram na cabeça do paciente na frente de todo mundo, foi dois três tiros na cabeça. Nem gosto de lembrar. Lidamos também com pacientes psiquiátricos, agressivos e violentos; teve um que pegou uma tesoura, mas conseguimos segurar a mão. O outro pegou a agulha e ameaçou quem viesse segurá-lo. Houve Boletim de Ocorrência, está tudo registrado. Teve tentativa de resgate de bandido que estava sendo atendido. Um paciente psiquiátrico quebrou o braço de um funcionário que foi defender uma colega. Fizemos Boletim de Ocorrência (E2); Um paciente derrubou tudo que estava no balcão, a polícia estava do lado e começou o corre-corre e foi morte na rua abaixo da UPA. Teve também um fugitivo que entrou aqui e atirava para todos os lados e matou a pessoa aqui dentro da UPA (E5); A paciente veio para cima de mim, pegou o meu cabelo, puxou e me derrubou no chão (E7); Teve caso de jogarem tijolo na gente e quebrar computador (E9); Esses dias o colega da administração levou um soco na cabeça ali no balcão de atendimento (E14); Uma mulher jogou uma jarra de água de metal em nós e um funcionário da recepção foi agredido com um soco no rosto e o agressor estava com faca na cintura (E15); Já presenciei os funcionários da recepção levando chutes e socos várias vezes (E17); O marido espanca a mulher e depois vem na UPA tirar satisfação porque julga que estamos nos intrometendo na vida da mulher, inclusive abriu a porta do consultório médico e quase conseguiu agredi-lo (E20).*

Discussão

Desvelado por meio do Interacionismo Simbólico, os significados dos objetos e dos produtos sociais são apontados de acordo com a interação que o sujeito tem com o objeto e o significado que lhe atribuiu⁽¹⁰⁾. No caso da violência laboral sofrida e relatada pelos enfermeiros, cada situação tem um significado e uma consequência, de acordo com as vivências e com a interação social que a vítima mostra com as demais pessoas. Esse significado só pode ser atribuído por quem sofreu a violência de acordo com suas próprias percepções.

Estudos revelaram que a violência psicológica tem sido mais comum do que a física entre profissionais da enfermagem⁽¹³⁻¹⁴⁾ sendo em média de 2,29 episódios de agressão verbal por turno de oito horas contra 1,18 de agressões físicas⁽¹⁵⁾.

A violência psicológica tornou-se, praticamente, rotina no ambiente de trabalho dos enfermeiros que atuam em setores públicos de emergência⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Destaca-se que a frequência de insultos e de outras formas de violência psicológica, muitas vezes, é considerada normalidade, tornando essa situação quase que natural no cotidiano laboral. Assim, é preciso haver reflexões e estratégias

de enfrentamento para que essa banalização não se cristalize nas instituições de saúde, como corriqueira^(14,18).

No presente estudo, as falas mostram que o abuso é praticado por pacientes e acompanhantes que possuem um comportamento exaltado e mostram-se nervosos pela demora no atendimento. É fato que a dificuldade no acesso à saúde, bem como a demora no atendimento colaboram para essas pessoas comportem-se de maneira agressiva e usem a violência psicológica contra os profissionais da saúde, com o intuito de tentar garantir seus direitos⁽¹⁹⁾. Outros estudos também revelaram que os atos de violência perpetrados contra os enfermeiros têm, como principais causas, a demora nos atendimentos, além da redução de pessoal e de recursos e o tempo de espera foi apontado como o principal fator desencadeador de insultos no setor de emergência⁽²⁰⁻²²⁾.

A equipe de enfermagem refere sofrer violência laboral devido às frustrações dos pacientes com o serviço de saúde que, na maioria das vezes, estão relacionadas à falta de recursos humanos e aos materiais insuficientes para atender a demanda, aliadas com a falta de organização do trabalho, como fontes que facilitam os atos de violência. Ainda os pacientes e os acompanhantes podem se tornar violentos quando percebem a má qualidade nos serviços ou a falta de compromissos do profissional ou, também, quando percebem que seus direitos estão sendo negligenciados⁽¹⁸⁾.

Destaca-se que a demanda excessiva de pacientes no serviço de emergência pode resultar em diminuição da qualidade no atendimento e, por sua vez, provocar sentimentos de ansiedade, frustração e a perda de controle que pode vir a traduzir-se como possível fator para o comportamento violento vindo dos pacientes⁽⁷⁾.

No Interacionismo Simbólico a sociedade é concebida como um tecido de comunicação e, conseqüentemente, definida de forma diferente, o que dá à realidade social seu caráter complexo, dinâmico e em contínua transformação simbólica⁽²³⁾. Acredita-se que tais pressupostos podem ser remetidos aos valores que estão presentes na cultura de violência impetrada contra os enfermeiros, na qual, muitas vezes, o profissional, bem como os pacientes são os únicos culpabilizados por tal situação, quando se sabe que a violência tem múltiplas casualidades, tais como: pobreza, diminuição das chances sociais, interesses políticos, interesses econômicos, uso de drogas, dentre outros⁽²⁴⁾.

No presente estudo, os depoimentos mostraram que o enfermeiro sente a pressão psicológica vinda dos seus subordinados. Esses dados são análogos aos de pesquisa iraniana, a qual apontou que os profissionais sentem-se humilhados por insultos impetrados por colegas de trabalho, na frente dos pacientes⁽²⁵⁾. A exposição diária a esse tipo de violência resulta em impactos negativos

que afetam a saúde mental de enfermeiros de unidades de emergência⁽⁷⁾.

Nas falas dos entrevistados pode-se perceber os fundamentos do Interacionismo Simbólico, no qual os enfermeiros agiram com base no sentido que as coisas têm para eles. Esse sentido pode ser manipulado e modificado por meio de um processo interpretativo constante, usado por esses profissionais para lidar com as situações advindas, em especial, dos seus subordinados⁽²⁶⁾.

No que diz respeito à violência verbal, a intenção de humilhar ou causar medo foi claramente identificada nas falas dos entrevistados do presente estudo. Pesquisa chilena identificou que este tipo de violência configura-se como a principal sofrida entre trabalhadores de um serviço público de emergência, sendo o paciente e os familiares os responsáveis pela maioria dos abusos; entretanto, uma minoria dos profissionais reportaram/registraram o incidente e nenhum entrou com ação legal contra o agressor⁽²⁷⁾. Esse fato difere das falas dos enfermeiros da presente investigação, visto que, como atitudes contra a violência, emitiram Boletim de Ocorrência registrados em delegacias.

Estudos mostram que é preciso garantir a segurança aos trabalhadores da saúde com a finalidade de prevenir-lhes agravos, afastamentos e desistências do emprego, bem como o isolamento social e a intenção de abandonar o trabalho^(14,28).

Cabe salientar que os profissionais de enfermagem devem estar atentos às violências sofridas no ambiente laboral e denunciar quando forem vítimas em qualquer situação, visto que, há repercussões para a saúde mental, social e para a qualidade de vida no trabalho dos que sofrem violência, qualquer que seja o tipo⁽¹⁸⁾.

Faz-se necessário que os enfermeiros tenham atitudes de reconhecer e de denunciar a violência em todas as instâncias cabíveis, para que essa problemática possa ter uma maior visibilidade e, assim, possibilitar que as esferas governamentais, os conselhos de enfermagem e seus sindicatos, os gestores das instituições de saúde, possam planejar e programar medidas de prevenção da violência e proteção dos enfermeiros⁽²⁹⁾. Sabe-se que a exposição diária ao insulto, à falta de respeito, à humilhação ou qualquer tipo de violência, vindos de acompanhantes exaltados, de pacientes e/ou de colegas de labor provocam danos à saúde mental e física dos trabalhadores⁽³⁰⁾.

Estudo americano mostrou que 54% dos enfermeiros que foram questionados sobre a violência, verbalizaram que se sentem seguros no ambiente de trabalho, devido a uma política de tolerância zero, enquanto 16% acreditam que nada seja suficiente para permitir que se sintam seguros nesse ambiente⁽³¹⁾.

No que concerne à violência física, no presente estudo os relatos dos enfermeiros foram relacionados

aos chutes, socos, fraturas de membros, arremessos de objetos e, até mesmo, aos disparos com arma de fogo. Esses dados são semelhantes aos de pesquisa australiana que identificou que cuspes, mordidas e tentativas de assalto às residências dos trabalhadores também foram atos de violência perpetrados contra enfermeiros do setor de emergência⁽²¹⁾.

Ademais, sabe-se que os serviços de emergência, tais como são consideradas as UPA, caracterizam-se como de alto risco para os atos de violência visto que, frequentemente, são atendidos os pacientes com estado de saúde complexo e aqueles em uso de álcool e drogas, o que os tornam mais agressivos e, por consequência, os acompanhantes também se tornam violentos e, igualmente, colaboram para o aumento das agressões^(17,27,32). Um em cada dez profissionais de enfermagem já sofreu algum tipo de agressão física e ao sofrê-la, aumenta a probabilidade de seu afastamento no trabalho, além das consequências psicológicas que ele terá que lidar muitas vezes sozinho, por falta de apoio dos gestores⁽³²⁾.

Sobre os limites do estudo, indica-se que os dados apresentados refletem a realidade de enfermeiros de duas UPA de, apenas, uma cidade. Entretanto, por serem escassos estudos nacionais sobre a violência laboral com enfermeiros dessas instituições, acredita-se que contribui para o avanço do conhecimento científico, ao revelar informações que poderão facilitar o desenvolvimento de estratégias de ação, com a finalidade de aumentar a segurança desses trabalhadores e, por sua vez, promover o bem-estar no ambiente de trabalho. Cabe ainda destacar que na pesquisa qualitativa não se pretende a generalização dos resultados, visto que os dados são de natureza subjetiva, desvelados em um dado momento de vida das pessoas, isto é, são singulares para a situação que está sendo vivenciada. Denota-se que os resultados serão apresentados e discutidos com todos os pesquisados, inclusive os gestores.

Conclusão

Os enfermeiros sofreram atos de violência psicológica na forma verbal, de natureza externa e interna, vindos das próprias unidades de pronto atendimento e a violência física executada por pessoas externas ao ambiente laboral.

É preciso que os gestores, em conjunto com os enfermeiros olhem, reflexiva e criticamente, o fenômeno das violências que acontecem com enfermeiros de UPA e implementem ações para evitá-las ou minimizá-las e, assim, propiciem um ambiente laboral seguro para todos os envolvidos. Também é fundamental sensibilizar a sociedade, os sindicatos e os órgãos responsáveis pela saúde pública, para que a violência ocupacional seja uma prioridade nas políticas, nos órgãos de classe e, também, alvo de estudos da comunidade científica.

Referências

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
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
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
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/S0080-62342015000200012
 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-Abr;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>

Recebido: 01.11.2019

Aceito: 07.04.2020

Editora Associada:
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi


Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Camila de Souza Oliveira

E-mail: mila_cso@hotmail.com

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