

Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares

Analysis of the scientific production on violence at work in hospital services

Naianny Rodrigues de Almeida¹, José Gomes Bezerra Filho¹, Livia de Andrade Marques¹

RESUMO | Contexto: Os profissionais de saúde são os mais atingidos pela violência no trabalho. Apesar da existência de estudos presentes na literatura, as informações ainda são insuficientes para elucidação do problema. **Objetivo:** Analisar os achados da produção científica nacional e internacional sobre a violência no trabalho em hospitais. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura abrangendo estudos nacionais e internacionais publicados entre 2006 e 2015, em português, inglês e espanhol, nas bases de dados Lilacs, SciELO, BVS e Ibecs, utilizando os descritores controlados. **Resultados:** A prevalência da violência ocupacional variou entre 58,2 e 88,9%. A agressão verbal afetou 100% dos trabalhadores em dois artigos e foi a mais retratada nos estudos qualitativos. Pacientes e acompanhantes foram os perpetradores da violência em até, respectivamente, 93,5 e 87% dos casos de violência; os estudos qualitativos corroboram com o exposto. Alguns dos fatores elencados como associados à violência no trabalho foram: gênero (sexo masculino está mais propenso a ser alvo de agressões), faixa etária mais baixa, categoria de enfermeiro, menor tempo de experiência profissional, trabalho no setor de emergência, sobrecarga de trabalho, quantidade insuficiente de profissionais, espaço físico inadequado, falta de treinamento para lidar com situações de violência, falhas na comunicação, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, longo tempo de espera para o atendimento. **Conclusões:** A violência no trabalho na área da saúde é um fenômeno crescente e preocupante, o que causa prejuízo à assistência ao paciente e ocasiona adoecimento e incapacitação dos trabalhadores, alertando para a necessidade de implementação de políticas na saúde com estratégias para o enfrentamento do problema.

Palavras-chave | violência no trabalho; hospitais; pessoal de saúde; saúde do trabalhador.

ABSTRACT | Background: Health professionals are the most affected by workplace violence. Despite the availability of studies in the literature, the information is still insufficient to elucidate this problem. **Aim:** To analyze the national and international scientific literature about workplace violence in hospitals. **Methods:** Integrative literature review of national and international studies published from 2006 to 2015 in Portuguese, English or Spanish included in databases LILACS, SciELO, BVS and IBECS based on the use of controlled keywords. **Results:** The prevalence of violence among professionals ranged from 58.2% to 88.9%, verbal aggression affected 100% of workers in two studies, being the most frequently type of aggression mentioned in qualitative studies. Patients and visitors were the perpetrators of violence in respectively 93.5% and 87% of cases; they were singled out as the main aggressors in qualitative studies. The main factors associated with workplace violence were gender (females were most often the victims of aggression), young age, nurse category, short professional experience, working in the emergency sector, overload of work, insufficient number of professionals, inadequate physical space, lack of training to deal with situations of violence, miscommunication, difficulty in access to health services and long wait at the service. **Conclusion:** Violence in the health area is a growing and worrisome phenomenon, which impairs the care provided to patients and is a cause of illness and disability for workers. These facts call the attention to the need to implement new practices in the work routine, including strategies to approach this problem.

Keywords | workplace violence; hospitals; health personnel; occupational health.

Trabalho realizado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil.

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520177029

INTRODUÇÃO

Por ser inerente ao convívio social, a violência interpessoal também ocorre nas relações trabalhistas, campo fértil para a prática de todas as formas de violência¹. A violência no trabalho é um problema complexo, no qual os agressores podem ser da própria instituição ou externos a ela, podendo envolver desde agressões verbais leves, que muitas vezes passam despercebidas, até agressões físicas, mais danosas. Nos ambientes laborais, os trabalhadores da assistência à saúde são os mais atingidos, uma vez que mantêm contato direto com diversos públicos e, muitas vezes, atuam em locais que os deixam vulneráveis à violência².

Embora se espere que as organizações de saúde sejam espaços promotores de saúde e preventivos em relação às doenças e agravos, elas não estão livres da presença da violência, que se torna significativa pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta. Além das consequências individuais para o profissional, as repercussões da violência podem trazer implicações negativas ao setor da saúde, gerando absenteísmo, comprometimento da qualidade dos cuidados prestados e o abandono das profissões. Isto, por sua vez, pode causar a redução dos serviços de saúde disponíveis para a população, assim como o aumento dos custos com a saúde³.

Assim como nas demais organizações do trabalho, na área da saúde também predominam ambientes laborais com condições negativas, como recursos materiais e humanos escassos, gerando conflitos emocionais que prejudicam o trabalhador. Frequentemente, o ambiente laboral se caracteriza como um local de ações degradantes e humilhantes, que desencadeiam reflexos sobre a saúde física, moral e emocional dos indivíduos no processo de trabalho⁴.

A literatura científica mostra que a violência ocupacional na saúde é um problema mundial, demonstrando, assim, sua magnitude^{2,5-9}. No entanto, verifica-se a escassez de publicações atuais sobre o assunto na última década. Vale ressaltar, ainda, que não há conteúdo a respeito da violência no trabalho que foque especificamente nos trabalhadores da saúde no que se refere às normas e legislações trabalhistas.

A inexistência de fontes específicas de dados e a própria característica de invisibilidade do problema nas organizações de saúde vêm dificultando as pesquisas nessa temática. Diante desse cenário, percebe-se a necessidade do desenvolvimento de mais estudos abordando o assunto – o que,

desse modo, justifica a presente investigação, uma vez que esta irá contribuir para identificação e análise dos achados da literatura e, assim, fornecer subsídios para a compreensão e enfrentamento do fenômeno.

Para nortear este estudo, indagou-se acerca de quais seriam as evidências disponíveis na literatura científica, nacional e internacional, sobre a violência no trabalho contra profissionais que atuam em hospitais.

MÉTODOS

O presente estudo constitui uma revisão integrativa da literatura, método que tem como finalidade reunir e sintetizar múltiplos estudos publicados sobre um determinado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento sobre a questão investigada, permitindo um conhecimento aprofundado nos estudos presentes na literatura^{10,11}.

Seguindo o modelo de Botelho, Cunha e Macedo¹⁰, na presente revisão integrativa, foram percorridas seis etapas:

- 1ª etapa: definição do tema/problema e questão norteadora;
- 2ª etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
- 3ª etapa: identificação dos estudos selecionados e pré-selecionados;
- 4ª etapa: categorização dos estudos selecionados;
- 5ª etapa: análise e interpretação dos resultados obtidos;
- 6ª etapa: apresentação da síntese do conhecimento (Figura 1).

Inicialmente, definiu-se a violência no trabalho entre profissionais da assistência hospitalar como tema do projeto. Para nortear esse estudo, surgiu a questão de quais seriam as evidências disponíveis na literatura científica nacional e internacional sobre a violência no trabalho contra profissionais atuantes nos hospitais.

A partir disso, a coleta de informações foi realizada no período de abril a maio de 2016, por meio de exploração nas seguintes bases de dados eletrônicas: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library Online), BVS e Ibecs (Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud). Foram incluídas pesquisas nacionais e internacionais sobre violência no trabalho contra profissionais da assistência hospitalar, publicadas no período de 2006 a

2015 nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. A busca foi orientada pelos descritores controlados nos três idiomas: violência no trabalho; hospitais; pessoal de saúde; saúde do trabalhador; *workplace violence*; *hospitals*; *health personnel*; *occupational health*; violência laboral; *hospitales*; *personal de salud*; *salud laboral*.

Foram excluídos estudos de revisão, teses, dissertações, artigos de reflexão, estudos que tratavam da violência contra profissionais atuantes na área de atenção básica, estudos

que não estavam disponibilizados integralmente de forma gratuita e artigos repetidos encontrados nas bases pesquisadas.

Após uma triagem inicial dos artigos, por meio da análise dos resumos, uma segunda apreciação foi realizada com a leitura minuciosa das publicações pré-selecionadas para decidir a inclusão e a exclusão dessas produções, de acordo com critérios preestabelecidos. A amostra final dessa revisão integrativa foi de sete artigos que constituíram as unidades de análise.

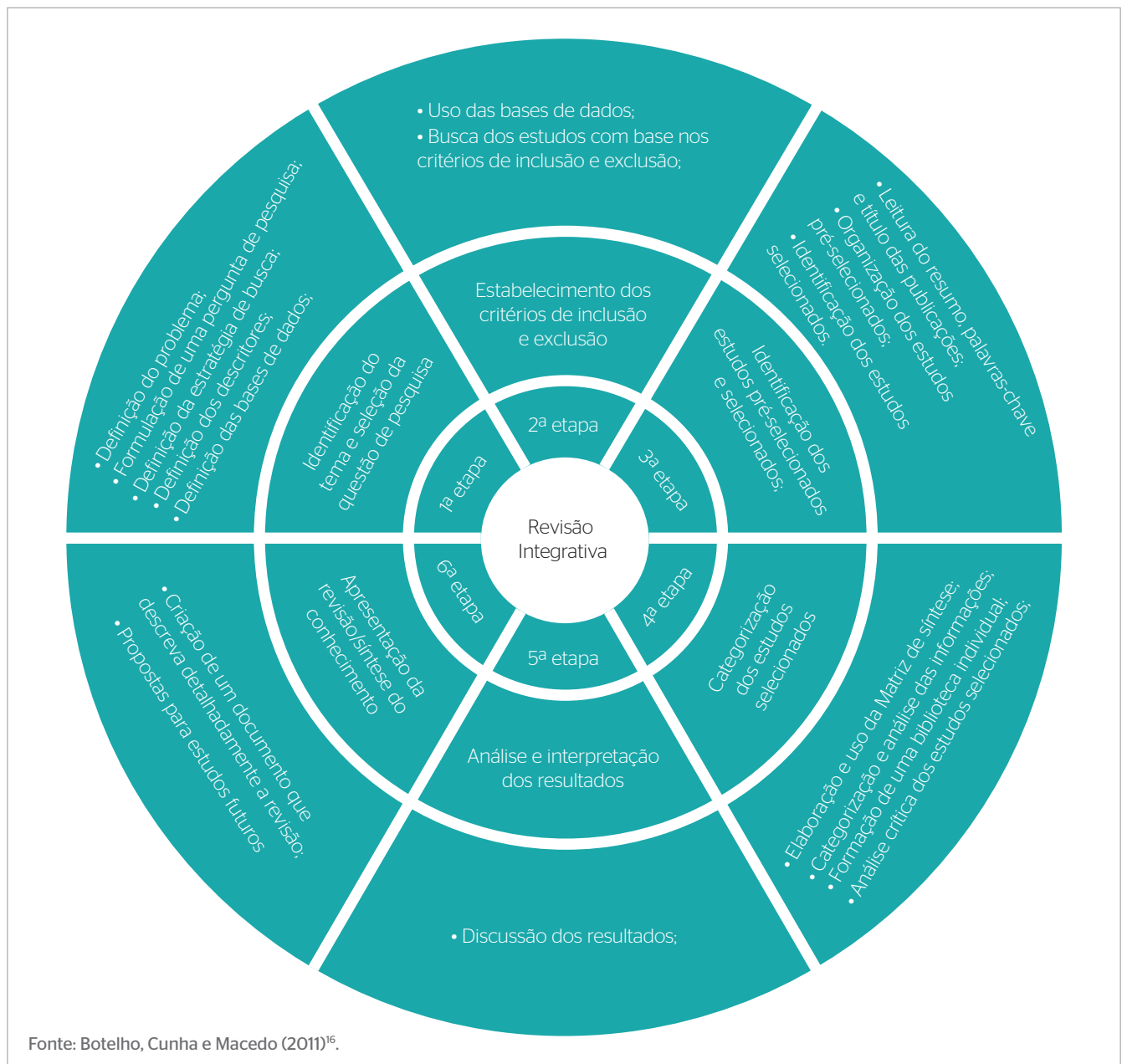


Figura 1. Etapas para a realização da revisão integrativa.

Uma vez selecionados, os estudos foram categorizados com relação ao periódico, ano de publicação, idioma, local de realização do estudo, população e amostra, objetivos, metodologia empregada, resultados, conclusões e recomendações. Em seguida, realizaram-se a análise dos resultados e a discussão dos mesmos com base na literatura pertinente e, por conseguinte, a apresentação da síntese de conhecimento.

RESULTADOS

Representando um problema de saúde pública peculiar, a violência no trabalho no setor da saúde tem despertado o interesse da comunidade científica, resultando em vários estudos que se dedicaram a pesquisar sua epidemiologia. Seguindo os critérios definidos, o processo de coleta de dados e seleção resultou em sete artigos científicos.

Houve uma predominância de artigos da base de dados Lilacs selecionados para a revisão (1, 2, 3, 4 e 5). A maioria das publicações está em língua portuguesa (1, 2, 3, 4 e 5), tendo as pesquisas sido realizadas nos Estados do Rio de Janeiro (2 e 5), Piauí (4), Mato Grosso (3) e Paraná (1). Os estudos internacionais foram publicados em inglês e espanhol e realizados, respectivamente, na China (6) e na Espanha (7). Quanto ao ano de publicação, foram encontrados artigos de 2006 (1 e 3), 2011 (4), 2012 (2 e 5), 2013 (7) e 2015 (6) (Quadro 1).

Em relação ao desenho de estudo, todos foram de corte transversal, sendo que a maior parte utilizou a metodologia quantitativa (1, 2, 5 e 7) e os demais foram qualitativos (3 e 4) e quanti-qualitativo (6). Um maior número de estudos investigou a violência no trabalho em saúde nos setores de urgência e emergência dos hospitais (1, 2, 3 e 7), nos quais foram encontradas as maiores prevalências e consequências mais graves da violência no trabalho (Quadro 1).

Nos estudos quantitativos, a prevalência da violência variou entre 58,2% na emergência de um hospital espanhol e 88,9% na emergência de um hospital de Londrina (PR). A forma de violência predominante foi a agressão verbal, afetando 100% dos trabalhadores nos dois artigos e também sendo a mais retratada nos estudos qualitativos (Tabela 1).

Alguns estudos se dedicaram à violência no trabalho em categorias profissionais específicas. Entre os sujeitos das pesquisas, predominou a abordagem exclusiva da categoria enfermagem (2, 3, 4, 5 e 6), para a qual foi encontrada maior prevalência de violência nos estudos quantitativos, assim como mais destaque nos estudos qualitativos (Tabela 2).

Pacientes e acompanhantes foram os principais agressores, sendo os atacantes em até, respectivamente, 93,5 e 87% dos casos de violência estudados (Tabela 3). Ressalta-se que, nos estudos qualitativos, esses indivíduos também foram apontados como os principais agressores.

Quadro 1. Distribuição dos artigos analisados por título, autores, ano de publicação, objetivo, método e principais resultados.

Artigo	Título	Autores	Base de dados	Ano de publicação	Principais objetivos	Tipo de estudo	Resultados
1	Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil.	Cezar e Marziale ⁶	Lilacs e SciELO	2006	Caracterizar a violência ocupacional sofrida por profissionais no serviço de urgência	Estudo exploratório, transversal, com abordagem quantitativa.	85,7% dos médicos, 100% dos enfermeiros, 88,9% dos técnicos de enfermagem e 88,2% dos auxiliares de enfermagem foram vítimas de violência ocupacional. 88,9% dos profissionais sofreram violência no último ano. 92,3% dos homens e 85,7% das mulheres sofreram violência. Agressores: paciente (57,1%), acompanhante (54,8%). 91,4% consideram importante o registro da violência. A maioria considera o local de trabalho parcialmente seguro. Consequências da violência: raiva, tristeza, irritação, ansiedade e humilhação. A violência é aceita como "parte do trabalho"; os trabalhadores não são treinados para lidar com comportamentos violentos.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Artigo	Título	Autores	Base de dados	Ano de publicação	Principais objetivos	Tipo de estudo	Resultados
2	Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar.	Vasconcellos et al ⁷ .	Lilacs	2012	Caracterizar e identificar os principais tipos de violência ocupacional na equipe de enfermagem no serviço de pronto atendimento.	Estudo descritivo, transversal	76,7% dos profissionais foram vítimas de violência. Agressores: em 87% dos casos foram acompanhantes, 52,2% pacientes, 34,8% colegas de trabalho de outra categoria profissional, 21,7% chefia imediata e 17,4% um colega da mesma categoria. Formas de violência: 100% sofreram agressão verbal, 30,4% assédio moral, 4,3% assédio sexual e 13,0% discriminação social. Trabalhadores possuem poucas expectativas na mudança do quadro atual e não acreditam que seus coordenadores possam ajudá-los.
3	Relação tempo-violência no trabalho de enfermagem em serviço de emergência e urgência.	Costa e Marziale ¹¹	SciELO e Lilacs	2006	Analisar a percepção dos trabalhadores sobre o tempo disponibilizado às suas atividades e as manifestações de violência no contexto de trabalho de emergência e urgência.	Estudo qualitativo.	O trabalhador, embora perceba e se empenhe para a realização das atividades de forma rápida, não o faz de acordo com o tempo esperado e requerido pelas necessidades dos usuários. O ritmo do trabalho é ditado pela quantidade de usuários. Usuários exigem atendimento imediato por acreditarem que a emergência é um setor capaz de oferecer um atendimento rápido e eficiente. Espaço físico inadequado e dimensionamento insuficiente do quadro de profissionais de enfermagem propiciam tensões e conflitos. Exigência de atuação imediata sem infraestrutura para um atendimento de qualidade leva à pressa. O tempo insuficiente de trabalho faz parte da gênese da violência; ao realizar atividades apressadamente, o profissional pode cometer imperícias e negligências e desencadear reações violentas.
4	Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem.	Santos et al ¹² .	Lilacs	2011	Descrever a vivência dos profissionais da equipe de enfermagem expostos à violência no trabalho no serviço hospitalar.	Estudo qualitativo.	Profissionais da enfermagem estão suscetíveis à violência por permanecerem mais tempo com pacientes e acompanhantes. A maioria é de agressões verbais. Entre suas consequências, tem-se estresse, irritação, baixa autoestima, frustração, tristeza, raiva, desestímulo, risco de agravo à saúde do trabalhador, comprometimento no processo do cuidar devido a um possível atendimento deficiente. Outros relataram que suas atividades não são influenciadas pela violência por estarem habituados à situação; naturalização do fenômeno. Os acompanhantes anseiam um tratamento imediato para o paciente. Quando isso não ocorre, desespero e revolta são reações comuns, resultando em atitudes violentas. Há uma discriminação em relação ao serviço público pelos usuários que têm a concepção de que o atendimento oferecido é de má qualidade e de que não há regras.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Artigo	Título	Autores	Base de dados	Ano de publicação	Principais objetivos	Tipo de estudo	Resultados
5	Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar.	Vasconcellos et al ⁷ .	Lilacs	2012	Descrever a frequência das violências verbal, física e sexual referidas e fatores associados à violência verbal no trabalho na equipe de enfermagem.	Estudo transversal quantitativo	Profissionais sofreram violência verbal (65,1%), física (3%) e sexual (5,7%). Foram observadas chances mais elevadas de sofrer violência verbal entre as mulheres, os mais jovens, de escolaridade mais alta, enfermeiros, contratados, insatisfeitos com o sono, distúrbios emocionais, doenças diagnosticadas por médico, menor tempo de profissão, absenteísmo.
6	Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey.	Jiao et al ⁹ .	BVS	2015	Identificar a prevalência, gravidade, perpetradores e fatores de risco para a violência no local de trabalho contra enfermeiros hospitalares.	Estudo transversal misto.	7,8% dos profissionais sofreram agressão física. 71,9% sofreram violência não física; sendo 68,9% agressão verbal uma ou mais vezes, 35,5% ameaças, 12,8% assédio sexual. 46,8% dos que sofreram violência não física tiveram as providências tomadas pelos empregadores. Os agressores eram pacientes em 93,5% na violência física e 82% na violência não física. 39,1% dos que sofreram violência física e 13% dos que sofreram violência não física tinham sintomas de estresse pós-traumático. Os que trabalham na emergência têm maior risco de violência física; destes, 20% sofreram agressão física. Maior risco de violência não física foi relacionado a ser solteiro, jovem (80% com menos de 25 anos sofreram; a porcentagem diminui gradualmente com a idade), ter níveis mais elevados de educação (84,6% dos que tem pós-graduação sofreram), trabalho em turnos alternados (79,4% sofreram) e extrema ansiedade sobre violência no trabalho. Trabalhar há menos de 5 anos foi fator de risco para agressão física. Os principais fatores contribuintes para violência no trabalho foram: tratamentos insatisfatórios (66,8%) e falhas de comunicação (59%). Pacientes procuram os hospitais com expectativas irrealistas, provocando superlotação. A ampla publicidade de erros médicos na mídia provoca desconfiança nos pacientes. Se os resultados desejados não se concretizam, os pacientes ou seus familiares demonstram sua insatisfação com os profissionais com quem eles estão em contato direto, os enfermeiros. Fatores institucionais como procedimentos lentos, com longas esperas, má comunicação entre médicos e pacientes e sobrecarga de trabalho levam à violência no trabalho.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Artigo	Título	Autores	Base de dados	Ano de publicação	Principais objetivos	Tipo de estudo	Resultados
7	Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal	Abuyé et al ¹³ .	IBECS	2013	Caracterizar as agressões sofridas por profissionais do setor de urgência de um hospital regional.	Estudo transversal quantitativo por meio de questionário.	58,2% dos profissionais foram agredidos. Desses: 39% eram enfermeiros (maior risco), seguido por médicos (23,3%); 61% eram mulheres; 46,3% foram contra profissionais de 26 a 35 anos, seguidos pelos de 36 a 45 anos (34,1%); 40,4% trabalhavam à noite; 75% sofreram agressão verbal e 25% agressão física e verbal; 27,5% sofreram agressão verbal quatro ou mais vezes. Em 35,8% dos casos, o agressor era acompanhante, seguido por paciente (18,9%). 54,44% dos casos de violência foram justificados pelo tempo de espera, seguido de tratamento recebido (16,67%). 66,7% dos maiores de 26 anos e 44,4% dos maiores de 46 anos sofreram agressão. Dos que tinham até 15 anos de experiência, cerca de 24% sofreram agressão; dos que tinham de 15 a 20 anos de experiência, 12,2% sofreram agressão. As sequelas foram lembrança persistente da agressão, desmotivação e hipervigilância. 71,7% não notificaram aos superiores. 69,9% não conheciam o protocolo da instituição.

Tabela 1. Prevalência da violência no trabalho nos artigos selecionados.

Referência	Violência ocupacional (geral) (%)	Violência verbal (%)	Violência física (%)	Assédio moral (%)	Assédio sexual (%)
1*	88,9	-	-	16,7	14,3
2	76,7	100	-	52,2	21,7
5	-	65,1	3,0	-	5,7
6	-	68,9	7,8	-	12,8
7*	58,2	75	25,0	-	-

*artigos que contemplaram especificamente o setor de emergência do hospital.

Tabela 2. Prevalência da violência ocupacional entre os profissionais de enfermagem nos artigos selecionados.

Referência	Violência ocupacional (geral) (%)	Violência verbal (%)	Violência física (%)	Assédio moral (%)	Assédio sexual (%)
1	100,00	93,3	16,70	30,00	-
2*	76,70	100,00	-	30,40	4,30
5*	-	65,10	3,00	-	5,70
6*	-	68,90	7,80	-	12,80
7	65,38	-	-	-	-

*artigos que contemplaram especificamente a equipe de enfermagem.

Os principais fatores relacionados à violência no trabalho elencados nos estudos selecionados foram: sexo feminino (5 e 7), faixa etária jovem (5, 6 e 7), estado civil solteiro (6), nível educacional elevado (5 e 6), profissional de enfermagem (5), menor tempo de experiência profissional (5, 6 e 7), trabalho noturno (7), trabalho no setor de emergência (6), trabalho em turnos alternados (6), sobrecarga de trabalho (6), quantidade insuficiente de profissionais (2), espaço físico inadequado (3), falta de treinamento dos trabalhadores para lidar com situações de violência (1), falhas de comunicação entre profissionais e pacientes (6), dificuldade de acesso aos serviços de saúde pelo paciente (4), longo tempo de espera para o atendimento (3, 6 e 7) (Quadro 1).

Como consequências da violência sofrida, obtiveram-se: lembrança persistente da agressão (7), desmotivação (7), desestímulo (4), tristeza (1 e 4), baixa autoestima (4), ansiedade (1), humilhação (1), frustração (4), hipervigilância (7), estresse (4), irritação (4), raiva (1 e 4), comprometimento do processo do cuidar (4), naturalização da violência (1 e 4) (Quadro 1).

DISCUSSÃO

O estudo da violência contra os profissionais de saúde é um fato preocupante e cada vez mais presente nos diversos cenários da prática assistencial, constituindo-se numa proposta de estudo desafiadora. O crescimento expressivo da violência urbana é acompanhado pelo aumento do risco de violência no trabalho contra os profissionais de saúde, uma vez que os serviços hospitalares absorvem a maior parte dos problemas de saúde consequentes da violência. Apesar de não poder ser considerado um aspecto normal da prática laboral diária, durante muitos anos, pouca atenção foi dada às agressões perpetradas por pacientes e familiares contra os trabalhadores da saúde¹⁵.

Em 2002, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) declarou que 25% de toda a violência no trabalho são no setor da saúde⁵, em que há um risco baixo de ocorrer homicídio, mas há um risco considerável em sofrer agressões, com destaque para a violência praticada contra os profissionais de saúde por seus pares. Desde então, a literatura tem dispensado mais atenção ao problema e algumas instituições de saúde começaram a mensurar este fenômeno e suas repercussões¹⁵.

Em uma revisão de literatura realizada recentemente por Martins¹⁶ sobre violência no trabalho, foram analisadas publicações das bases de dados Lilacs e SciELO no período de 1994 a 2011. A autora percebeu que, a partir de 2006, foi observada maior produção acadêmica, sendo que as pesquisas mais recentes pertencem ao setor da saúde. Dos 42 estudos sobre violência no trabalho, 17 eram sobre violência entre os trabalhadores da área da saúde, fato que pode ter sido atribuído aos graves problemas relacionados à qualidade dos serviços e à questão da violência na última década nesse setor.

Dos 17 trabalhos sobre violência entre trabalhadores da saúde, 13 utilizaram metodologia qualitativa, revelando a escassez de estudos epidemiológicos quantitativos a respeito da temática¹⁶. Em contrapartida, na presente revisão de literatura, a maioria dos estudos foi quantitativa^{2,6-8}, demonstrando o interesse da comunidade científica em estudar a temática por meio de diferentes desenhos metodológicos, inclusive com o uso de métodos mistos⁹.

No estudo de Martins¹⁶, as pesquisas referentes à área de saúde voltaram-se mais para a equipe de enfermagem, que, somadas, chegam a 35% dos estudos, corroborando com a presente investigação^{2,7,9,17,18}. Provavelmente, a equipe de enfermagem foi alvo maior das pesquisas pelo fato de estar mais próxima aos pacientes por um período de tempo consideravelmente maior e de forma mais intensa do que os demais profissionais, estando mais exposta à violência.

No Brasil, a pesquisa pioneira sobre violência no trabalho no setor de saúde foi realizada no Rio de Janeiro, em 2002, na

Tabela 3. Prevalência de agressores nos casos de violência ocupacional dos artigos selecionados.

Referência	Paciente (%)	Acompanhante e/ou familiar (%)	Colegas (%)	Chefia ou supervisores (%)
1	57,1	54,8	16,7	14,3
2	52,2	87,0	-	-
5	-	-	-	-
6	93,5	-	1,6	1,9
7	18,9	35,8	-	-

qual do total de trabalhadores participantes do estudo, 46,7% informaram ter sofrido pelo menos uma agressão no último ano. O tipo de violência mais prevalente foi agressão verbal, perfazendo 39,5% dos participantes, seguida pelo assédio moral (15,2%), agressão física (6,4%), assédio sexual (5,7%) e discriminação racial (5,3%)⁴. Ao confrontar esses dados com os estudos mais atuais, verificamos que a prevalência da violência no local de trabalho aumentou consideravelmente e que a agressão verbal também apresentou crescimento e continua sendo a que mais atinge os profissionais.

Corroborando com os achados da presente revisão de literatura, em outros estudos nacionais e internacionais, a agressão verbal foi a principal ofensiva sofrida pelos trabalhadores da saúde^{2,19,20}. Em geral, esse tipo de violência se manifesta por meio de insultos, ameaças e difamações, contudo, tende a ser desvalorizada pela própria equipe, de forma que o episódio dificilmente é registrado pela vítima¹⁸.

No primeiro momento, a agressão verbal pode parecer inofensiva. Contudo, apesar de ser menos visível por não ser tão impactante quanto a agressão física, trata-se de um evento que pode sim ocasionar grande sofrimento, sentimentos como tristeza, raiva e o acarretamento de problemas de saúde, como acidentes e doenças, além de preceder outros tipos de violência, como assédio moral, agressões físicas e verbais, tendo, portanto, um efeito cumulativo²⁷. Além disso, pode causar consequências mais graves, como diminuição do desempenho e insatisfação no trabalho, absenteísmo, transferências, demissões, medo dos pacientes, sentimento de baixa autoestima, depressão, ansiedade, fadiga, irritabilidade, distúrbios de sono e de alimentação².

Conforme identificado na presente investigação, os principais agressores são os pacientes e seus acompanhantes ou familiares^{6-9,17}. Tal fato pode ser justificado pela precarização dos serviços públicos de saúde, que levam à insatisfação dos pacientes e acompanhantes. Estes responsabilizam totalmente os profissionais pela má qualidade da assistência prestada, reagindo de forma violenta⁷. Dessa forma, os agressores são também vítimas da assistência inadequada à saúde. A dificuldade no acesso ao atendimento de saúde e o acolhimento deficitário geram desconforto e agressões aos profissionais.

Durante o processo de hospitalização, paciente e acompanhante se deparam com um ambiente estranho, com horários estabelecidos para cada atividade, pessoas que informam, manipulam e determinam o que pode ou não ser realizado. Diante disso, nem sempre respeitam a disciplina imposta,

resultando em conflitos com a equipe de saúde. Em geral, a violência contra o profissional ocorre em situações em que o paciente está agitado, recebe más notícias ou é solicitado a fazer algo que não deseja. Somado a isso, temos a frustração do paciente devido à demora no atendimento, estresse devido à dor e/ou estado emocional abalado, ansiedade, angústia e sofrimento¹⁸.

Tratando-se dos profissionais de saúde, o enfermeiro tem sido a principal vítima de violência no local de trabalho^{2,8}. Trata-se de uma categoria profissional que recebe grande demanda psicológica da equipe, absorvendo uma sobrecarga emocional de si mesmo, dos pacientes e de seus familiares, muitas vezes sem ter suporte emocional para tal; o que o torna mais cansado, estressado e insatisfeito e mais vulnerável à violência no local de trabalho². Em todas as instituições, a equipe de enfermagem tem o primeiro contato com o paciente e está mais presente na assistência em geral, produzindo um grau de interação maior e mais direto e contínuo com pacientes e acompanhantes, tornando-se vulnerável às situações de conflito e reações violentas^{18,21}.

Com relação a maior prevalência da violência no sexo feminino demonstrada em alguns estudos da presente revisão^{2,7,8}, Vasconcellos, Abreu e Maia⁷ afirmam que, embora nossa sociedade tenha evoluído em direção à igualdade dos sexos, ainda existe uma vulnerabilidade em ser mulher que se reflete também no local de trabalho. Essa realidade é particularmente notável na equipe de enfermagem, composta em sua maioria por mulheres, que podem sofrer ataques decorridos do autoritarismo por parte da equipe médica, comumente representada pela figura masculina²⁰.

Durante muitos anos, a medicina foi exercida apenas por homens, enquanto o ofício de cuidar, socialmente desvalorizado e menos visível, tem forte relação histórica com as atividades femininas. Dessa forma, não se pode afastar a possibilidade de que concepções de incapacidade das mulheres ainda estejam presentes no imaginário popular, contribuindo assim para o desrespeito e discriminação contra profissionais do sexo feminino²⁰. No entanto, nem todos os estudos desta revisão associaram a exposição à violência com o sexo do trabalhador⁶.

A violência no local de trabalho esteve associada à faixa etária jovem e menor tempo de experiência profissional em vários estudos^{7-9,20,22,25}. Devido ao menor tempo de serviço, esses indivíduos não possuem a experiência necessária para lidar com as situações de conflito comumente presentes no ambiente laboral, ocasionando problemas interpessoais com pacientes e colegas.

Em geral, os profissionais mais experientes, habituados à existência da violência no local de trabalho, consideram que se trata de um evento comum, que faz parte do cotidiano. Devido a já terem presenciado ou vivenciado a situação de alguma forma, desenvolveram suas próprias estratégias para lidar com situações desse tipo. Além disso, os mais jovens estão em posição hierárquica social e profissional de desvantagem, estando mais vulneráveis a sofrer agressões e abusos por parte de pacientes e colegas de trabalho^{7,20}.

Ressalta-se que a violência no trabalho não se dá somente devido a características individuais ou relações interpessoais. Os fatores que confluem para esse desfecho vão além do próprio ambiente e das condições de trabalho, perpassando questões sociais, políticas, institucionais e de gerenciamento, o que pode fazer com que o trabalhador se sinta hostilizado durante a execução de suas atividades laborais. Dessa forma, o enfrentamento não deve se limitar ao ambiente de trabalho, uma vez compreendida a complexidade do problema e os vários contextos envolvidos²⁴.

Contudo, nesse contexto, destacam-se a carência de recursos humanos, estrutura física inadequada, superlotação e sobrecarga de trabalho somadas à falta de apoio e preparo para lidar com situações de conflito, o que pode favorecer o confronto entre profissionais e pacientes e o aumento do risco de violência verbal^{2,3,6,7,17}.

Grande parcela das consequências da violência conflui para o setor de enfermagem devido à pressão que as vítimas de causas externas (violência, acidente etc) passam a exercer sobre os hospitais, em especial nos serviços de urgência e emergência. Além da situação crítica do paciente, a violência também pode estar associada à demora no atendimento, assim como ao atendimento de má qualidade. Essa morosidade no atendimento aumenta ainda mais a tensão do paciente que necessita de assistência urgente, situação comum na realidade dos grandes hospitais, em que a grande demanda e o atendimento deficiente ocasionam a superlotação. Nessas situações, é comum que pacientes, acompanhantes e até mesmo os profissionais apresentem alterações comportamentais com tendência à violência interpessoal³.

Dessa forma, percebemos que o profissional de saúde que atua no hospital está exposto a vários fatores estressores, como as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, a exposição do profissional a riscos biológicos, químicos e ergonômicos²¹.

Corroborando com a presente investigação, outros estudos encontraram maior prevalência de violência nos setores de

emergência^{5,20}. Para Cezar e Marziale⁶, o ritmo de trabalho acelerado é um dos principais fatores que expõem os profissionais que trabalham nos setores de urgência e emergência à violência ocupacional. Essa pressão contínua do tempo tem importante participação na gênese da violência no local de trabalho. Por ser um setor em que o ritmo de trabalho é ditado de acordo com a quantidade de usuários, risco de vida e condições de trabalho, o profissional em geral realiza suas atividades de forma apressada, o que pode praticar imperícia ou negligência e desencadear reações violentas por parte dos pacientes^{6,17}.

Além disso, nas emergências, o usuário exige o atendimento imediato e/ou com tratamento especial. Porém, tem-se estrutura física inadequada, número de profissionais insuficiente e desorganização do ambiente de trabalho. Somada a isso, temos a sobrecarga de trabalho e de fatores emocionais, gerando tensões, conflitos e diversos tipos de violência nesse ambiente^{6,17}.

A respeito da sobrecarga de trabalho, no estudo de Costa e Marziale¹⁷, é relatado que os profissionais da emergência enfrentam constantemente o dilema ético de ter que optar entre dois ou mais atendimentos devido à discrepância entre a alta demanda e o número de profissionais. Percebemos então que a sobrecarga de trabalho prejudica e muitas vezes impossibilita o cuidado individualizado, tão preconizado na assistência à saúde e em especial no cuidado de enfermagem. Contudo, isso não é compreendido pelos familiares e acompanhantes, gerando conflitos.

Em relação ao longo tempo de espera para atendimento, Costa e Marziale¹⁷ evidenciam que, por mais que o profissional se empenhe ao máximo para intensificar o ritmo de trabalho e realizar suas atividades de maneira rápida e eficiente, isso não condiz com o que o paciente julga necessário diante de suas necessidades. Neste ponto, destacamos a importância da comunicação como instrumento básico na prática em saúde, com o intuito de facilitar o entendimento dos pacientes e acompanhantes sobre a organização e rotinas do serviço¹⁸.

Os reflexos da magnitude da violência no trabalho no setor da saúde podem ser verificados por meio de alterações na saúde dos profissionais, que varia de acordo com a intensidade da agressão e vulnerabilidade individual da vítima. As principais consequências são: sentimentos de impotência, limitação, desprestígio e culpa pelos insucessos, transtorno pós-traumático, alterações no sono, ansiedade, perda da autoestima, estresse, Síndrome de Burnout, depressão, ganho ou perda de peso e aumento do consumo de drogas^{6,8,9,18}. Tais agravos prejudicam o rendimento laboral e a atenção aos usuários¹⁵.

Em estudo realizado por Fischer et al. com enfermeiros de um hospital em São Paulo (SP), a violência no trabalho esteve associada à baixa capacidade para o trabalho, que reflete a deterioração do sistema público de saúde no Brasil²⁵.

Devido ao medo do agressor e à percepção de corresponsabilidade do profissional e da instituição no processo de violência, acontece uma naturalização da violência no trabalho. Como tentativa de se proteger, os trabalhadores reagem de forma defensiva e hostil, provocando distanciamento dos colegas e pacientes, comprometendo todo o processo de trabalho e consequentemente o processo do cuidar^{7,26}.

Assim, além do risco de agravo à saúde do próprio trabalhador, há um comprometimento no processo do cuidar²⁷, dessa forma gera ainda mais insatisfação no cliente/paciente e aumenta a chance de este praticar violência contra o profissional, tornando essa problemática um processo cíclico.

A violência nas instituições de saúde pode trazer ainda mais sérios desdobramentos para o futuro da prestação de serviços de saúde. Entre as possíveis consequências estão a diminuição do número de trabalhadores nas instituições de saúde e a deterioração dos cuidados prestados, ocasionando uma redução nos serviços oferecidos à população. Mesmo que isso não ocorra, os trabalhadores podem manifestar estratégias de defesa e evasão, posturas negativas para o desenvolvimento de suas atividades. Outras consequências indiretas seriam a redução da produtividade e desempenho, custos com segurança e questões judiciais, a dificuldade na contratação e manutenção do quadro de trabalhadores, impactando na qualidade do serviço e nos custos operacionais²⁶.

Sendo assim, essa violência que vem sendo perpetuada causa prejuízo à prestação de assistência ao paciente e ocasiona adoecimento e incapacidades nos trabalhadores, assim como provoca resignação à aceitação diante de situações de abuso que afetam a todos os sujeitos envolvidos. Cabe ressaltar que o cenário atual da assistência em saúde no Brasil já está em defasagem, devido ao crescimento constante da população, que, infelizmente, não é acompanhado por investimentos que visam melhores condições de saúde e segurança no ambiente de trabalho em saúde.

CONCLUSÃO

A mensuração da magnitude da violência no trabalho é muito complexa, uma vez que existem vários impedimentos

para tal. Dentre eles, destaca-se a resistência dos profissionais em falar sobre o assunto, devido à falta de tempo ou medo de represálias. Além disso, a própria concepção individual de violência dos trabalhadores varia muito, prejudicando um diagnóstico real da situação.

Algumas pequenas medidas que poderiam minimizar situações de hostilidade seriam o melhoramento da organização do serviço, acesso e atendimento facilitado, orientação efetiva para o usuário com relação às informações e encaminhamentos e maior integração da equipe, diminuindo assim o tempo de espera. Também se faz necessário o investimento na estrutura das instituições, implantando dispositivos de segurança.

Para implementar medidas e intervenções voltadas para a saúde do trabalhador, devem ser considerados não somente os elementos intrinsecamente ligados ao processo de trabalho, mas também os elementos externos, tais como políticos, econômicos e culturais. Destaca-se o papel dos gestores das instituições de saúde, que devem apoiar e direcionar os trabalhadores no que diz respeito à sua autoproteção diante das situações de conflito e notificar os casos de agressão, assim como conduzir o profissional à notificação por meio da Ficha de Notificação/Investigação Individual – Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências interpessoais, preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e registro em boletim de ocorrência policial.

Portanto, é importante salientar a necessidade de capacitação dos trabalhadores para detectar e evitar situações de risco, adotando posturas e procedimentos adequados diante da violência, de modo a reduzir a possibilidade de consequências graves. Tal preparação deve ser realizada desde os primórdios da formação profissional, visando à garantia de uma assistência de melhor qualidade, assim como a articulação entre trabalho, ensino e serviço. Além disso, tratamento psicológico específico pode reduzir consequências posteriores ao evento.

Não obstante, diante da desafiadora temática da violência, espera-se que o estudo possa trazer importantes contribuições para a visibilidade das disposições físicas e mentais do trabalhador da área da saúde, entendendo que as melhorias nas condições de trabalho dos profissionais terão reflexo positivo na assistência prestada à população. Espera-se incentivar um novo olhar sobre como a violência se faz presente nas instituições de saúde, de modo a sensibilizar os sujeitos envolvidos e amenizar conflitos, alertando para a necessidade de implantação de novas práticas na rotina de trabalho e de aplicação de investimentos em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012 [Internet]. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012 [citado 2016 jun. 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
2. Vasconcellos IRR, Griep RH, Lisboa MTL, Roenberg L. Violence in daily hospital nursing work. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2016 jun. 7];25(spe2):40-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000900007
3. Carvalho MDB, Fontes KB, Pelloso SM. Tendência dos estudos sobre assédio moral e trabalhadores de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(4):815-22.
4. Pioner LM. Trabalho precário e assédio moral entre trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2012 [citado 2016 jun. 27];10(1):113-20. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volume_10_n%C2%BA_1_1212201383755533424.pdf
5. International Labour Organization, World Health Organisation, International Council of Nurses, Public Services International. Violence in the health sector: country case study [Internet]. Geneva: ILO/WHO/ICN/PSI; 2002. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf
6. Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Públ* [Internet]. 2006 [citado 2016 jun. 5];22(1):217-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100024
7. Vasconcellos IRR, Abreu AMM, Maia EL. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2016 jul. 25];33(2):167-75. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200024
8. Abuye NO, Belmonte TM, Marcos MP, Lorente IM. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. *Enferm Glob* [Internet]. 2013 [citado 2016 jul. 30];12(30):196-207.
9. Jiao M, Ning N, Li Y, Gao L, Cui Y, Sun H, et al. Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2015;5:1-9.
10. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão Socied*. 2011;5(11):121-36.
11. Alvez PF, Cunha PLP, Cunha CS. Manual revisão bibliográfica, integrativa e sistemática: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação; 2014.
12. Costa ALRC, Marziale MHP. Relação tempo-violência no trabalho de enfermagem em Emergência e Urgência. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 [citado 2016 jul. 17];59(3):337-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a16v59n3.pdf>
13. Santos AMR, Soares JCN, Nogueira LF, Araújo NA, Mesquita GV, Leal CFS [internet]. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2016 jun. 26];64(1):84-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a13.pdf>
14. Abuyé NO, Belmonte TM, Marcos MP, Lorente IM [internet]. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias em um hospital comarcal. *Enferm glob* 2013 [citado 2016 ago. 26];12(30):196-207. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/163471>.
15. Ancalli-Calizaya F, Cohaila G, Maquera-Afaray J. Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. *Rev Peruana Med Experim Salud Publica*. 2012;29(3):415-6.
16. Martins AF. Precarização e violência no trabalho: um olhar sobre as relações de trabalho em instituições públicas de saúde do Rio de Janeiro [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012.
17. Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia D'Orta. Violência no local de trabalho no sector da saúde - estudos de caso portugueses. AGO [Internet]. 2002 [citado 2016 jun. 15]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ms/8/pagina.aspx?codigoms=5521&back=1&codigono=0011001400980100AAAAA>
18. 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 Públ*. 2014;30(10):2112-22.
19. Lucca SB, Rodrigues MSD. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2015 [citado 2016 jul. 17];13(2):76-82. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2_2932016155222533424.pdf
20. Wu S, Zhu W, Li H, Lin S, Chai W, Wang X. Workplace violence and influencing factors among medical professionals in China. *Am J Ind Med*. 2012;55:1000-8.
21. Magnavita N. The exploding spark: workplace violence in an infectious disease hospital - a longitudinal study. *Biomed Res Int*. 2013;2013:1-9.
22. Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Públ*. 2006;1(22):217-21.
23. Fischer FM, Borges NS, Rotenberg L, Latorre MRDO, Soares NS, Rosa PLFS, et al. A (in)capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2005 [citado 2016 jun. 26];3(2):97-103. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_-volume_3_20122013151036533424.pdf
24. Batista CB, Campos AS, Reis JC, Schall VT. Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Trab Educ Saúde*. 2011;9(2):295-317.
25. Minayo MCS. Violência como indicador de qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*. 2000;13:159-80.

Endereço para correspondência: Naianny Rodrigues de Almeida - Rua Eduardo Angelim, 640, Montese - CEP: 60420-470 - Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: naiannyalmeida@yahoo.com.br