

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Aspectos relacionados à ocorrência de violência ocupacional nos setores de urgência de um hospital

Aspects related to the occurrence of workplace violence in hospital emergency rooms

Aspectos relacionados à la ocurrencia de violencia ocupacional en los sectores de urgencia de un hospital

Amanda Alves Miranda de Souza ¹, Weruska Alcoforado Costa ², Allyne Karlla Cunha Gurgel ³

ABSTRACT

Objective: Analyzing the aspects related to the occupational violence in the urgency sectors of a hospital in Natal, Rio Grande do Norte. **Method:** an exploratory and descriptive study, using a quantitative approach. For data collection was used a validated questionnaire, which surveyed were nursing teams of selected sectors. **Results:** Among the 86 subjects, 87.2% were women, 49.4% had high school completed and 46.5% were married. The occurrence of violence was considered normal by 82.9 and 91.8% of subjects reported never having participated in some training on how to act at the moment of the violence act. **Conclusion:** it is necessary the construction of national and institutional policies that act on violence, also minimizing its invisibility since the teaching in graduation of these professionals until the workplace. **Descriptors:** Working conditions, Nursing team, Quality of life, Occupational health, Violence.

RESUMO

Objetivo: Analisar os aspectos relacionados à violência ocupacional nos setores de urgência de um hospital situado em Natal, Rio Grande do Norte. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário validado, cujos pesquisados eram as equipes de enfermagem dos setores selecionados. **Resultados:** Dentre os 86 questionados, 87,2% eram mulheres, 49,4% tinham ensino médio completo e 46,5% eram casados. A ocorrência da violência foi considerada normal por 82,9% e 91,8% dos sujeitos relataram nunca ter participado de algum treinamento sobre como agir no momento do ato de violência. **Conclusão:** É necessária a construção de políticas nacionais e institucionais que atuem sobre a violência, além da minimização da sua invisibilidade desde o ensino na graduação destes profissionais, até o ambiente laboral. **Descritores:** Condições de trabalho, Equipe de Enfermagem, Qualidade de vida, Saúde do trabalhador, Violência.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los aspectos de la violencia ocupacional en los sectores de un hospital de emergencia en Natal, Rio Grande do Norte. **Método:** Estudio exploratorio y descriptivo, con enfoque cuantitativo. Para recopilar los datos, se utilizó un cuestionario validado, cuyos encuestados eran el personal de enfermería de los sectores seleccionados. **Resultados:** De los 86 sujetos, el 87,2% eran mujeres, el 49,4% habían completado la escuela secundaria y el 46,5% estaban casados. La ocurrencia de la violencia fue considerada normal por 82,9% y el 91,8% de los sujetos reportaron nunca haber participado en algún tipo de formación sobre cómo actuar en el momento de los actos de violencia. **Conclusión:** Es necesaria la construcción de políticas nacionales e institucionales que aborden la violencia, además, disminuir su invisibilidad desde la enseñanza en la graduación de estos profesionales, hasta el lugar de trabajo. **Descriptor:** Condiciones de trabajo, Equipo de enfermería, Calidad de vida, Salud laboral, Violencia.

¹ Nurse. Special student of Master's course at the Postgraduate program in nursing of the Federal University of Rio Grande do Norte. Email: amanda_alves88@hotmail.com ² Nurse. Doctorate student at the Health Sciences Center of the Federal University of Rio Grande do Norte. Email: wealcoforado@gmail.com ³ Nurse. Master's Nursing student at the Program of Postgraduate in Nursing of the Federal University of Rio Grande do Norte. Email: lynegurgel@gmail.com.

INTRODUÇÃO

À medida que a sociedade evoluiu, a globalização e industrialização se intensificaram, produzindo importantes alterações no processo de trabalho. A incorporação de novas tecnologias, como a informática, robótica, microeletrônica, dentre outras, quando somadas a todas as modificações na organização do processo de trabalho, ocasionaram mudanças profundas na estrutura produtiva dos países, além de forte interferência na saúde dos trabalhadores.¹

Nesse contexto, convém destacar o modo de produção capitalista, o qual está inserido na maior parte dos países, tem sido responsável por grande desgaste físico, emocional e espiritual do trabalhador, que é submetido à intensificação do processo laboral. Isso se deve a um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, gerando medo do desemprego e submetendo o trabalhador a condições laborais precárias, com baixos salários e diversos riscos ocupacionais.¹

Dentre esses riscos destaca-se a violência, a qual se exacerba na sociedade e começa a adentrar nos ambientes de trabalho. Este tipo de acontecimento, definido como violência ocupacional, implica em eventos nos quais o trabalhador é vítima de abuso, ameaças ou até mesmo de ataques em situações relacionadas ao seu emprego. Assim, entende-se que tais situações não se restringem apenas ao local de trabalho, mas também se estendem ao trajeto de ida e volta a este.²

Tais acontecimentos podem se manifestar de diversas formas no cenário laboral, seja entre patrões e trabalhadores, trabalhadores e usuários ou entre os próprios trabalhadores.³

Ao referir-se especificamente ao trabalho na área da saúde, acrescenta-se que os maiores índices de violência do tipo assédio moral, observados, sobretudo entre os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, possivelmente estão relacionados à busca pelo poder.²

Para comprovar a dimensão do problema em nível mundial, foi elaborado um relatório com base em estudos desenvolvidos em sete países acerca da violência ocupacional no setor saúde. Neste, identificou-se que mais da metade dos profissionais desta área informaram ter experimentado pelo menos um incidente de violência física ou psicológica, no ano anterior, sendo 75,8% na Bulgária (UE), 67,2% na Austrália (Oceania), 61% na África do Sul (África), 60% no complexo de Centros de Saúde em Portugal (UE), 54% na Tailândia (Ásia) e 47 % no Brasil (América Latina).⁴

Como consequências desse comportamento à saúde do trabalhador, citam-se a desmotivação, baixa autoestima, perda da confiança, depressão, raiva, ansiedade e irritabilidade provocadas sobre o funcionário. Além disso, há também os custos econômicos à instituição empregadora, tais como, perda ou rompimento das relações interpessoais, desestruturação da organização do trabalho, redução da capacidade de converter recursos em resultados de forma mais econômica, baixa na produtividade, e deterioração da qualidade do produto e da imagem da empresa.⁵

Ressalta-se que, no âmbito hospitalar, em especial nos setores de urgência, onde os profissionais, usuários e acompanhantes estão mais expostos a situações estressantes, haja vista a necessidade de ações rápidas e eficazes, os episódios de violência ocupacional podem ser mais frequentes.

Para a Enfermagem, há um interesse especial na compreensão e combate de todas as formas de violência, pois esta tem um contato direto com um número crescente das vítimas desse fenômeno, além de se constituir na categoria profissional que mais tem sofrido violência ocupacional.⁶

No entanto, a incapacidade de identificar a ocorrência de violência ocupacional e direcionar esforços para minimizá-la, seja por parte dos profissionais de saúde do local ou dos gestores, pode estar associada ao modelo biomédico. A hegemonia deste modelo no processo de trabalho em saúde contribui para a não legitimação do tema “violências e acidentes”. Isso advém da sua rigidez quanto à aceitabilidade de problemas complexos e de origem social.⁷

Ademais, percebe-se que há uma produção considerável de pesquisa sobre o tema violência nas mais diversas bases de dados, no entanto, quando comparada a outras produções, aquelas ainda constituem uma minoria. Frente a isso, no intuito de contribuir com os achados sobre esse tema foi elaborado o seguinte objetivo: analisar os aspectos relacionados à ocorrência de violência ocupacional pela equipe de enfermagem que exerce suas atividades nos setores de urgência de um hospital público no município de Natal, Rio Grande do Norte.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada nos setores de urgência de um hospital público no município da Grande Natal, Rio Grande do Norte. Essa instituição é responsável pelo atendimento de uma demanda expressiva de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) dos municípios da Grande Natal e do interior do Estado, consistindo no segundo maior da capital.

A população alvo foi a equipe de enfermagem, incluindo tão somente os trabalhadores dos setores da urgência (clínica médica, clínica cirúrgica, pronto-socorro adulto e pronto-socorro infantil). Dessa forma, trabalhou-se com uma amostra do tipo aleatória simples e de 86 profissionais distribuídos entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

No processo de seleção para o estudo, dois critérios de inclusão foram determinados: ter mais de um ano de trabalho na instituição e aceitar participar da pesquisa. O tempo de exercício profissional no local foi pré-determinado, para que fosse possível obter dos entrevistados memórias mais recentes dos fatos, favorecendo a obtenção de respostas mais fidedignas. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos que não exerciam suas atividades laborais nos setores de urgência pesquisados ou que não se incluíam nas categorias profissionais selecionadas.

Para a realização da coleta de dados foi utilizado um questionário uniformizado, com questões sobre caracterização sociodemográfica, profissional e sobre a violência ocupacional. O instrumento utilizado foi organizado em duas partes, sendo primeira composta por perguntas sobre caracterização sociodemográfica, com quatro itens, tais como, sexo, idade, escolaridade e estado civil. Além disso, continha de questões acerca da caracterização profissional, com seis itens: categoria profissional, tempo de serviço na urgência, carga horária semanal, setor da urgência onde trabalha e turno de trabalho.

A segunda parte do instrumento incluía as variáveis de caracterização da violência ocupacional, mediante itens sobre: como o profissional considera a violência ocupacional nesta instituição, quais os fatores de risco mais importantes para a violência ocupacional no seu trabalho, e sobre a participação em treinamentos de como agir no momento do ato de violência.

Para dar início à coleta dos dados, foi encaminhado um ofício à Diretoria Geral do hospital, informando sobre a pretensão de realizar a pesquisa e solicitando sua autorização para o estudo. Logo em seguida, de acordo com as exigências da Resolução no 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no qual obteve aprovação por meio do parecer nº 407/2011, o que possibilitou começar a coleta. Os instrumentos foram entregues em envelopes lacrados e identificados apenas por um número, possibilitando o anonimato de todos os profissionais. Ressalta-se que não houve perda de nenhum instrumento. A coleta de dados se deu nos meses de novembro e dezembro de 2011 e janeiro de 2012.

Os dados foram processados eletronicamente, através dos *softwares* Microsoft-Excel XP e SPSS 17.0 e analisados pela estatística descritiva. Os resultados foram expostos em forma de quadros e gráficos de barras e de colunas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada constou de 86 profissionais, sendo 13 enfermeiros, 57 técnicos em enfermagem e 16 auxiliares de enfermagem. A tabela 1 apresenta os dados referentes à caracterização sociodemográfica, incluindo sexo, idade e escolaridade.

Tabela 1. Distribuição dos profissionais da equipe de enfermagem segundo sexo, idade e escolaridade. Natal/RN, 2011.

VARIÁVEIS	CATEGORIA PROFISSIONAL								
	Enfermeiro		Téc. em enfermagem		Aux. de enfermagem		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo	Masculino	3	23,1	7	12,3	1	6,3	11	12,8
	Feminino	10	76,9	50	87,7	15	93,8	75	87,2
Total		13	100,0	57	100,0	16	100,0	86	100,0
Idade	21 - 25	0	0,0	3	5,8	0	0,0	3	3,7

	26 - 30	5	38,5	10	19,2	0	0,0	15	18,5
	31 - 35	0	0,0	6	11,5	0	0,0	6	7,4
	36 - 40	0	0,0	8	15,4	2	12,5	10	12,3
	41 - 45	2	15,4	10	19,2	2	12,5	14	17,3
	46 - 50	2	15,4	7	13,5	5	31,3	14	17,3
	51 - 55	4	30,8	3	5,8	3	18,8	10	12,3
	56 - 60	0	0,0	4	7,7	4	25,0	8	9,9
	61 - 65	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	1,2
Total		13	100,0	52	100,0	16	100,0	81	100,0
Escolaridade	Fund. completo	0	0,0	4	7,1	0	0,0	4	4,7
	Médio incompleto	0	0,0	4	7,1	2	12,5	6	7,1
	Médio completo	0	0,0	31	55,4	11	68,8	42	49,4
	Superior incompleto	0	0,0	9	16,1	1	6,3	10	11,8
	Superior completo	6	46,2	8	14,3	2	12,5	16	18,8
	Pós-graduação	7	53,8	0	0,0	0	0,0	7	8,2
	Total	13	100,0	56	100,0	16	100,0	85	100,0

Na tabela 1, constata-se que, dos 86 profissionais de saúde estudados, predominaram as mulheres, com 75 (87,2%) representantes. Achados similares foram encontrados em estudo desenvolvido nos blocos cirúrgicos de 11 hospitais da cidade de Londrina, PR, em 2007. Neste, identificou-se que os trabalhadores de enfermagem constituem uma categoria, em sua maioria, composta por mulheres.⁸

Diante destes dados, torna-se pertinente citar uma investigação realizada no ano de 2008 em três instituições hospitalares de Londrina, PR, a qual objetivou analisar a presença da violência psicológica na prática profissional da enfermeira. Como resultado, constatou-se que, entre ambos os sexos, o feminino encontra-se mais vulnerável às violências. Essas profissionais, com frequência, consistem em alvos para as agressões e isto guarda relação com o fato de a enfermagem ser profissão essencialmente feminina desde os seus primórdios.⁹

Neste sentido, quando se refere ao sexo feminino como vítima, é possível observar outra vertente da problemática que é a violência contra a mulher. Dessa forma, somam-se aos fatores predisponentes da violência no trabalho àqueles responsáveis pelos maus tratos contra a mulher, como o preconceito e o patriarcalismo, ainda arraigados na sociedade.

Como agravante, acrescenta-se que, diferentemente de outros períodos, quando as mulheres eram responsáveis apenas pelo cuidado de seus lares, nos dias atuais é evidente permanência da dupla jornada de trabalho, vivenciada com frequência por essas profissionais. Pode-se dizer que as lutas pela igualdade dos direitos dados aos gêneros trouxeram muitos ganhos, sendo o exercício laboral da mulher fora da própria residência um

deles, porém, observa-se que estas conquistas agregaram direitos, mas não dividiram obrigações.¹⁰

Assim, ao exercer as mesmas funções no lar além de outras fora deste espaço, a mulher encontra-se sobrecarregada de serviços e responsabilidades que podem vir a contribuir para o aumento do estresse, um dos principais fatores predisponentes à prática da violência laboral, bem como para a redução na qualidade de vida e do rendimento no serviço. Destarte, afirma-se que as profissionais casadas tendem a sofrer mais essa sobrecarga, tendo em vista a existência de uma família sob os seus cuidados.

No tocante à escolaridade dos participantes de acordo com cada categoria profissional (tabela 1), destaca-se que sete (53,8%) enfermeiros tinham pós-graduação, e 6 (46,2%) tinham em sua formação apenas a graduação. Entre os técnicos em enfermagem 31 (55,4%) tinham apenas o ensino médio completo e entre os auxiliares de enfermagem, 11 (68,8%). Desta última categoria, apenas 2 (12,5%) não haviam completado o ensino médio. No entanto, dos técnicos/auxiliares, 10 (11,6%) profissionais também possuíam o nível superior completo.

Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de uma reflexão sobre destes profissionais, haja vista a maior abrangência e complexidade que suas novas funções têm exigido. Nessa perspectiva, inclui-se como imprescindível também a avaliação da formação ou qualificação de recursos humanos.¹¹

Assim, há uma preocupação crescente referente à proliferação desordenada de cursos de Enfermagem no país, por vezes de baixa qualidade, atingindo um percentual de crescimento médio de 292% entre os anos de 1991 e 2004.¹² Nesse contexto, no ano de 2005, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, o total de profissionais da área no Brasil era de 790.904, sendo 109.088 (13,79%) enfermeiros, 195.228 (24,68%) técnicos de enfermagem e 486.588 (61,5%) auxiliares de enfermagem.¹³

Pensando desta forma, se os profissionais de saúde estão expostos na sua rotina a diversos tipos de violência no ambiente laboral, logo, disciplinas abordando a problemática deveriam permear obrigatoriamente a sua formação. No entanto, não é o que se pode verificar na prática do ensino de qualquer das três categorias. Dessa forma, quando se observa a preparação destes indivíduos para enfrentar situações violentas, nota-se que todos possuem o mesmo déficit quanto à capacidade de agir de maneira adequada nessas situações.

Tabela 2. Distribuição dos profissionais da equipe de enfermagem quanto ao estado civil. Natal/RN, 2011.

VARIÁVEL	CATEGORIA PROFISSIONAL								
	Enfermeiro		Téc. em enfermagem		Aux. de enfermagem		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Estado civil	Solteiro	6	46,2	16	28,1	4	25,0	26	30,2
	Casado	6	46,2	30	52,6	4	25,0	40	46,5
	Viúvo	0	0,0	1	1,8	0	0,0	1	1,2
	Separado	1	7,7	5	8,8	5	31,3	11	12,8
	Vivendo com companheiro (a)	0	0,0	5	8,8	3	18,8	8	9,3
Total	13	100,0	57	100,0	16	100,0	86	100,0	

Sobre a variável em apreço (tabela 2), este estudo mostrou que a maioria, 40 (46,5%), era casada. Em estudo elaborado nas enfermarias de um Hospital Universitário (HU) de grande porte situado na zona norte do município do Rio de Janeiro, identificou-se que 50,7% das trabalhadoras de enfermagem eram casadas. O estado civil, no caso das trabalhadoras casadas ou com união estável pode sinalizar um aumento das responsabilidades e atividades diárias, tendo em vista que hodiernamente a população feminina ainda sofre ao conciliar o trabalho fora de casa e as responsabilidades do lar.¹⁴

Em outra pesquisa, realizada no Hospital Regional de Bragança, em Portugal, com uma amostra de 70 enfermeiros entre 24 e 67 anos, constatou-se que aqueles com mais de 40 anos não só foram as principais vítimas de violência psicológica, como vivenciaram o fenômeno com maior intensidade.¹⁵

Nesse contexto, considera-se haver uma rede de influências que predispõem a ocorrência do assédio no meio trabalhista. Dentre estas, a idade se apresenta como fator social que, juntamente com o gênero, hierarquia e características organizacionais possibilitam, não apenas o surgimento do assédio, mas a sua exacerbação.¹⁶

Outros questionamentos abordados (tabela 3) dizem respeito ao tempo de experiência na urgência e à carga horária semanal de trabalho neste setor, dentre os quais já se é possível apontar mais fatores que favorecem à prática da violência no ambiente de trabalho.

Tabela 3. Distribuição dos profissionais da equipe de enfermagem segundo tempo de experiência na urgência e carga horária semanal de trabalho na urgência. Natal/RN, 2011.

VARIÁVEIS		CATEGORIA PROFISSIONAL							
		Enfermeiro		Téc. em enfermagem		Aux. de enfermagem		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Tempo de experiência na urgência	1 - 5	6	46,2	23	47,9	0	0,0	29	39,7
	5 - 10	2	15,4	6	12,5	3	25,0	11	15,1
	11 - 15	2	15,4	5	10,4	4	33,3	11	15,1
	16 - 20	1	7,7	8	16,7	3	25,0	12	16,4
	21 - 25	2	15,4	4	8,3	2	16,7	8	11,0
	26 - 30	0	0,0	2	4,2	0	0,0	2	2,7
Total		13	100,0	48	100,0	12	100,0	73	100,0
Carga horária semanal de trabalho na urgência	< 30 horas	1	7,7	1	1,9	0	0,0	2	2,5
	30 a 40 horas	11	84,6	49	94,2	14	100,0	74	93,7
	> 40 horas	1	7,7	2	3,8	0	0,0	3	3,8
	Total		13	100,0	52	100,0	14	100,0	79

Quanto ao tempo de experiência na urgência, identificou-se que a faixa de um a cinco e de 16 a 20 anos concentraram uma maior representação, com 29 (39,7%) e 12 (16,4%) indivíduos, respectivamente (tabela 3).

Nessa linha de considerações, uma pesquisa sobre riscos ocupacionais e acidentes de trabalho realizada em um serviço de atendimento móvel de urgência do RN, detectou 88 (54,32%) profissionais com um a quatro anos de experiência na urgência, seguidos por 23

(14,20%) indivíduos com 10 a 14 anos, e 21 (12,96%) apresentando de cinco a nove anos de experiência.¹⁷

Diferentemente destes achados, estudo realizado nos setores de urgência e emergência de uma Instituição Filantrópica do interior paulista constatou que a maioria dos profissionais de enfermagem (48%) ultrapassava os cinco anos de experiência no serviço de urgência e emergência. Do total restante, 24% tem de 2 a 5 anos, 12% tem de 1 a 2 anos e 16% tem menos de 6 meses de experiência.¹⁸

Neste contexto, acredita-se que os profissionais com menos tempo de experiência representem um fator de grande preocupação para os enfermeiros supervisores, tendo em vista que o serviço nos setores de urgência e emergência requer muita atenção e responsabilidade e, conseqüentemente, um período de adaptação e treinamento destes profissionais para tornarem-se aptos a atuar no local.¹⁸

Sobre este assunto, sabe-se que a falta de prática no serviço hospitalar de urgência pode gerar, além de atrasos, falhas na segurança do paciente, por parte dos profissionais. Tomando por base que as iatrogenias constituem fatores de risco para o surgimento da violência no ambiente ocupacional, somam-se a elas a carência de um treinamento contra a violência no período probatório, antes da admissão do profissional no serviço, ou mesmo a prática de lidar cotidianamente com atitudes desse tipo. Isso pode fazer com que os profissionais recém-formados que, geralmente, são os mais jovens, não saibam como reagir diante das agressões e acabem por sofrê-las com mais frequência e de forma mais intensa.

No que diz respeito à carga horária semanal de trabalho na urgência (Tabela 2), observa-se que a maioria, 74 (93,7%), trabalha em regime de 30 a 40 horas semanais, seguidos de três (3,8%), que exercem atividades por mais de 40 horas semanais e dois (2,5%), que cumprem carga horária inferior a 30 horas.

Tal variável constitui outro fator que pode vir a crescer na prática da violência. Corroborando com nossos dados, em uma pesquisa desenvolvida no SAMU Metropolitano do RN, viu-se que 136 (83,95%) profissionais têm jornada 31 a 40 horas semanais no serviço, seguidos daqueles com mais de 40 horas, 14 (08,64%) indivíduos e 12 (07,41%) trabalham 30 horas ou menos semanalmente.¹⁷

Neste sentido, outro estudo realizado nas enfermarias de um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro identificou que cerca de 50% dos trabalhadores possuía mais de um vínculo empregatício o que, por si só, já ocasiona um aumento da sobrecarga de trabalho do profissional. Quando os trabalhadores foram questionados quanto à carga horária semanal, viu-se que a maioria cumpre 30 horas semanais, mas que se somadas a outras unidades podem chegar a 60 horas e até 70 horas semanais, refletindo mais uma vez um excesso de trabalho.¹⁴

Esta sobrecarga funciona como determinante do sofrimento e estresse decorrentes do excesso de trabalho, justificando, até certo ponto, a maior ocorrência da violência ocupacional. Nesse sentido, o excesso de trabalho e o reduzido tempo destinado ao descanso são situações que comprometem a saúde mental do trabalhador de enfermagem, podendo acarretar problemas pessoais, nas relações interpessoais e no desempenho de suas atividades profissionais.¹⁴

Diante disso, acrescenta-se que a violência no trabalho é um problema observado em hospitais e, principalmente, em serviços de urgência onde os trabalhadores da equipe de

saúde estão reproduzindo e perpetuando situações de agressividade, de forma a prejudicar a assistência prestada e ocasionar o adoecimento decorrente do trabalho.¹⁹

A tabela 4 representa a distribuição dos mesmos profissionais conforme o setor de trabalho na urgência e o turno de atuação.

Tabela 4. Distribuição dos profissionais da equipe de enfermagem segundo o setor da urgência e turno de trabalho. Natal/RN, 2011.

VARIÁVEIS	CATEGORIA PROFISSIONAL							
	Enfermeiro		Téc. em enfermagem		Aux. de enfermagem		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
C. Médica	2	15,4	13	22,8	2	12,5	17	19,8
C. Cirúrgica	1	7,7	9	15,8	5	31,3	15	17,4
Setor de trabalho								
P. S. Adulto	2	15,4	22	38,6	5	31,3	29	33,7
P. S. Infantil	0	0,0	11	19,3	4	25,0	15	17,4
Mais de um setor	8	61,5	2	3,5	0	0,0	10	11,6
Total	13	100,0	57	118,8	16	133,3	86	117,8
Turno de trabalho								
Matutino	0	0,0	1	1,8	1	6,3	2	2,3
Diurno	4	30,8	25	43,9	6	37,5	35	40,7
Noturno	3	23,1	16	28,1	3	18,8	22	25,6
Diurno e noturno	6	46,2	13	22,8	6	37,5	25	29,1
Mais de dois turnos	0	0,0	2	3,5	0	0,0	2	2,3
Total	13	100,0	57	118,8	16	133,3	86	117,8

Ao analisar a tabela 4, constata-se que a maior parte da equipe de enfermagem trabalha no setor do pronto socorro adulto com 29 (33,7%) dos profissionais. Quando feita essa análise por categoria profissional, observa-se que oito (61,5%) enfermeiros estão distribuídos em mais de um setor, 22 (38,6%) dos técnicos estão no pronto socorro adulto, assim como 5 (31,3%) dos auxiliares de enfermagem. No tocante ao turno de trabalho, 35 (40,7%) profissionais estão escalados para plantões diurnos, seguidos de 25 (29,1%) que trabalham dia e noite.

Destarte, o setor do pronto socorro adulto pode ser citado como um dos principais locais de ocorrência de violência. Isso se justifica pelo fato de ser a “porta de entrada” no centro hospitalar, apresentando pacientes e profissionais com maior nível de atividade e estresse. Isto colabora para uma sensibilidade aumentada no desenvolver de ações rotineiras no ambiente laboral que, quando somada à carência de recursos materiais e humanos, normalmente observada nos hospitais públicos, tendem a incitar a violência.

Por essa razão, a distribuição do número de profissionais por estes setores deve ser proporcional à demanda, o que nem sempre é suficiente para suprir o número de pacientes

atendidos pelo serviço. Esse fato nos remete à necessidade de uma reestruturação dos serviços de saúde no sentido de descentralizar o atendimento, por meio do direcionamento dos pacientes que necessitam de um atendimento menos complexo para outras unidades de pronto atendimento.¹⁹

Nesse sentido, a intensificação laboral comporta-se como um elemento característico da atual fase do capitalismo, aumentando o consumo de energias físicas e espirituais dos trabalhadores.¹ Essa transformação pode ser responsável por gerar uma desarmonia homem-trabalho, de forma a desencadear estresse e prejuízo à saúde do funcionário.²⁰

Outro fator que pode contribuir para a desarmonia no trabalho é o turno de trabalho escolhido. Isto advém do fato de serem observadas alterações no equilíbrio biológico, nos hábitos alimentares, no sono e na baixa da atenção, o que predispõe à maior ocorrência de erros e aumenta o estresse dos funcionários.²⁰

Neste cenário, a violência ocupacional encontra um ambiente propício para a sua prática, tendo em vista a vulnerabilidade na qual se encontra o trabalhador plantonista noturno. Por isso, o responsável por gerenciar e redimensionar os recursos humanos deve ter uma maior atenção em relação às atividades de enfermagem e a atribuição dos profissionais em variados e espaçados turnos, evitando a sobrecarga de serviço e prejuízo físico, emocional e psicológico.

No entanto, sabe-se que nem sempre é possível conter a onda de violência a qual estes profissionais são submetidos, e muitos deles cultuam a ideia de que este comportamento está completamente relacionado e é intrínseco ao trabalho realizado, traduzindo-se em um empecilho para a o aumento da visibilidade da problemática.

Dentro desse contexto, o instrumento utilizado também apresentou a seguinte pergunta: você considera que a violência ocupacional é normal ou faz parte do seu trabalho?

Quanto a este questionamento, observou-se que a maioria dos profissionais da equipe de enfermagem (82,9%) não aceitou a violência ocupacional como fator inerente ao seu trabalho, considerando a sua ocorrência algo anormal, apesar de dentro do comum. Ao analisar separadamente as categorias profissionais, 76,9% enfermeiros não consideraram a violência como parte de seu trabalho, assim como 83,0% dos técnicos em enfermagem e 87,5% dos auxiliares. Divergindo desses percentuais, um total de 17,1% da equipe de enfermagem considerou a violência ocupacional como algo normal.

Embora seja externado pela minoria, esse pensamento conformista é compartilhado em especial pelos enfermeiros que trabalham nos serviços de urgência, em virtude das características do atendimento prestado neste setor, que incluem a agilidade na realização das tarefas, a fragilidade em que se encontra o usuário do serviço, a carência de recursos humanos e materiais e o estresse ocasionado no atendimento.²¹ Dessa forma, a violência vivida e não visualizada pelos profissionais de saúde tem causado uma verdadeira naturalização do fenômeno.²²

Nessa linha de considerações, uma pesquisa quantitativa realizada em um hospital de grande porte em Natal/RN, identificou que 178 (72,65%) profissionais médicos e da equipe de enfermagem não consideraram a violência ocupacional como parte de sua profissão. Analisando separadamente as categorias, 36 (29,03%) médicos consideraram a violência

como algo inerente à profissão, sendo essa opinião compartilhada por 26 (27,37%) técnicos/auxiliares de enfermagem e por cinco (19,03%) enfermeiros.¹⁹

Outro dado também pesquisado, diz respeito à distribuição dos profissionais segundo os fatores de risco considerados mais importantes para violência ocupacional. Com relação a isso, o fator de risco mais apontado foram os acompanhantes violentos, relatado por 75 (15,2%) profissionais, seguido dos próprios trabalhadores, com 60 (12,2%) profissionais. Também foram elencadas, por 59 (12,0%) funcionários, a falta de treinamento para lidar com a situação de violência; as longas filas de espera, por 58 (11,8%); a falta de seguranças ou policiais, com 56 (11,4%) relatos; e a estrutura física inadequada, com 55 (11,2%) respostas dos profissionais neste quesito.

Em pesquisa realizada no ano de 2004 no serviço de urgência de um hospital em Londrina, PR, constatou-se que o paciente foi tido como o principal responsável pelos atos de violência (57,1%), seguido pelos acompanhantes (54,8%). Os pesquisados, neste caso, identificaram a violência urbana como fator propulsor da violência institucional, apontando também a precariedade de recursos humanos e materiais dos serviços de saúde públicos como aliciadores da violência no ambiente de trabalho. Por este motivo, os pacientes violentos são encarados, concomitantemente, como vítimas no que se refere às condições dos serviços oferecidos.²³

Também foi possível observar que 78 (91,8%) profissionais da equipe de enfermagem nunca participaram de qualquer treinamento sobre como reagir diante de um episódio de violência no trabalho. Apenas 7 (8,3%) dos trabalhadores disseram ter participado de treinamentos, sendo 5 (5,9%) durante a formação, 1 (1,2%) no referido hospital e 1 (1,2%) participaram de mais de um treinamento.

Enfatiza-se que nenhum enfermeiro apontou ter participado de treinamentos, apenas os técnicos e auxiliares de enfermagem. Isto evidencia um déficit na grade curricular do curso de graduação em enfermagem e no próprio serviço de saúde quanto ao esclarecimento e enfrentamento da violência no ambiente de trabalho.

Dentro desse contexto percebe-se o quanto é fundamental que estes profissionais sejam acompanhados e treinados para o melhor enfrentamento do problema. Tal fato justifica-se, pois, a desinformação associada a fatores como sofrimento psíquico dos pacientes, falta de pessoal treinado para lidar com as situações violentas e sobrecarga profissional, constituem fatores de risco para a violência ocupacional.²⁴

Conforme estudo realizado em um Hospital Universitário de grande porte do Rio de Janeiro, RJ, os trabalhadores negaram conhecer as situações de violência no trabalho como a agressividade, o assédio sexual ou casos de discriminação no trabalho. No entanto, o desconhecimento sobre tais situações pode não significar que estes fatores não acontecem, mas sim, que os trabalhadores não possuem informações suficientes para opinar e classificar estes aspectos, mostrando a necessidade de treinamento e segurança no trabalho.¹¹ Este fato pode ser responsável pelo baixo desempenho nas suas atribuições, tendo em vista que os trabalhadores não passam por treinamentos nem mesmo após assumirem o serviço.²⁵

Visto isso, ressalta-se a importância de se capacitar os funcionários para identificar e driblar as situações de risco por meio da adoção de posturas e procedimentos adequados diante da violência está em reduzir a possibilidade de consequências mais graves e sequelas emocionais e psicológicas após o evento.¹⁹

CONCLUSÃO

Os achados advindos desta pesquisa evidenciaram a necessidade de repensar sobre a atenção destinada aos casos de violência ocupacional, considerando-se o risco de prejudicar a saúde do funcionário submetido a eventos desta natureza. Isto ocorre, pois, a saúde do trabalhador reflete no seu exercício laboral e este, por sua vez, tem influência sobre a sua saúde. Tem-se então uma situação de retroalimentação, na qual o próprio processo de violência é responsável por sua manutenção.

No entanto, apesar da gravidade das consequências da violência ocupacional, poucos são os esforços destinados para sua minimização. Assim sendo, convém destacar que o desenvolvimento deste estudo representou um desafio vencido no campo da enfermagem, tendo em vista a dificuldade de muitas empresas em visualizar e compreender a presença da violência no ambiente laboral e, conseqüentemente, de consentir a acessibilidade ao local para a realização do estudo e levantamento de dados sobre a temática.

Tal fato mostrou uma maior conscientização da gerência da instituição quanto à importância do bem estar no ambiente de trabalho, a fim de contribuir para o desenvolvimento de uma atividade laboral satisfatória, assegurando também uma boa qualidade de vida para o funcionário.

Dentre as recomendações sugeridas para amenizar o problema em apreço, cita-se a aplicação de medidas preventivas sobre os atos violentos, bem como de ações 'corretivas' das consequências resultantes destes atos. Sugere-se também que estudos como estes sejam realizados em outros locais, como nas grandes fábricas da região metropolitana e estabelecimentos voltados para o ensino superior, como as próprias instituições de ensino da enfermagem, tendo em vista, nesta última, trabalhar com a origem da problemática em questão - a violência que vitimiza a equipe de enfermagem.

Dessa forma, atuando juntamente à raiz do problema e incentivando a educação continuada nos locais de trabalho, é que se pode ter, futuramente, profissionais de saúde capazes de não apenas perceber a violência laboral, como também de reagir corretamente a ela, prevenindo-a. Isso, atrelado à minimização dos fatores de risco considerados mais importantes, já seria capaz de causar um impacto local considerável no que concerne ao tema em estudo.

REFERÊNCIAS

1. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev latinoam enferm. [internet]. jul 2006 [cited 2013 mar 11]; 14(4): 517-25. Availabled from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>

2. Xavier ACH, Barcelos CRV, Lopes JP, Chamarelli PG, Ribeiro SS, Lacerda LS, et al. Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características. *Rev bras saúde ocup.* [internet]. 2008 [cited 2013 mar 11]; 117(33): 15-22. Availabled from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v33n117/a03v33n117.pdf>
3. Ministério da Saúde. Panorâmico/Brasil - Painel de indicadores do SUS, 5. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. [internet]. 2008 [cited 2013 mar 11]; Availabled from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n5_p1.pdf
4. Martino V. Workplace violence in health sector. Country case studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study. *Internacional Labour Office, Internacional Council of Nurses, World Health Organization, and Public Services International.* (OIT/CIE/OMS/PSI). [internet]. 2002 [cited 2013 abr 20]; Availabled from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf
5. Lancman S, Sznclwar LI, Uchida S, Tuacek TA. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface comun saúde educ.* [internet]. jan 2007 [cited 2013 mar 11]; 11(21): 79-92. Availabled from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a08.pdf>
6. Camerino D, Estryng-Behar M, Conway PM, Van Der Heijden BIJM, Hasselhorn HM. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study. *Int j nurs stud.* 2008; Jan; 45(1): 35-50.
7. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Cienc Saúde coletiva.* [internet]. 2006 [cited 2013 mar 12]; 11(Supl 0): 1259-67. Availabled from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a15v11s0.pdf>
8. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto & contexto enferm.* [internet]. abr 2009 [cited 2013 mar 17]; 18(2): 330-7. Availabled from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/17.pdf>
9. Barbosa R, Labronici LM, Sarquis LMM, Mantovani MF. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. *Rev Esc Enferm USP.* [internet]. mar 2011 [cited 2013 mar 17]; 45(1): 26-32. Availabled from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/04.pdf>
10. Lino MM, Lanzoni GMM, Albuquerque GL, Schweitzer MC. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde. *Cogitare enferm.* [internet]. mar 2012 [cited 2013 mar 17]; 17(1): 57-64. Availabled from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/26375/17568>
11. Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. *Interface comun. saúde educ.* [internet]. fev 2002 [cited 2013 mar 18]; 6(10): 75-94. Availabled from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/08.pdf>
12. Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silva LB. A trajetória dos cursos de graduação na saúde 1991-2004. *Inep/MEC - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.* [internet]. 2006 [cited 2013 abr 4]; Availabled from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Texto_de_Referencia.pdf
13. Vieira ALS, Amâncio Filho A, Garcia ACP, Donato M. Os enfermeiros no Mercosul: recursos humanos, regulação e formação profissional comparada. *ENSP/FIOCRUZ/MS.* [internet]. 2006 [cited 2013 mar 21]; Availabled from: http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/enfermeiro_mercosul.pdf
14. Mauro MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Esc Anna Nery Rev Enferm.*

- [internet]. jun 2010 [cited 2013 abr 11]; 14(1): 13-8. Availabled from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/05.pdf>
15. Carvalho GD. Assédio moral em contexto de enfermagem: estudo preliminar. Rev Invest Enferm. [internet]. fev 2007 [cited 2013 abr 11]; (15): 43-55. Availabled from: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/5331/1/Mobbing%20ass%C3%A9dio%20moral%202007.PDF>
16. Maciel RH. Auto relato de situações constrangedoras no trabalho e assédio moral nos bancários: uma fotogra-fia. Psicol soc. [internet]. 2007 [cited 2013 abr 12]; 19(2): 117-28. Availabled from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n3/a16v19n3.pdf>
17. Costa IKF. Riscos ocupacionais e acidentes de trabalho em um serviço de atendimento móvel de urgência do Rio Grande do Norte [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.
18. Sousa FP, Dias AA, Oliveira APS. Educação continuada em serviço de urgência e emergência. Ensaios e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde. [internet]. dez 2011 [cited 2013 abr 12]; 15(3): 137-46. Availabled from: <http://sare.anhanguera.com/index.php/renc/article/view/2398/1268>
19. Moraes Filho, LA. Violência ocupacional contra profissionais de saúde em um hospital de urgência [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem; 2009.
20. Silva RM, Beck CLC, Guido LA, Lautert L, Tavares JP, Prestes FC, et al. Night shift pros and cons in nursing: qualitative study. Online braz j nurs. 2009; Aug; 8(2).
21. Luck L, Jackson D, Usher K. Innocent or culpable? Meanings that emergency department nurses ascribe to individual acts of violence. J clin nurs. 2008; Apr; 17(8): 1071-78.
22. Santos AMR, Soares JCN, Nogueira LF, Araújo NA, Mesquita GV, Leal CFS. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. Rev bras enferm. [internet]. fev 2011 [cited 2013 abr 15]; 64(1): 84-90. Availabled from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a13.pdf>
23. Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. Cad saúde pública. [internet]. jan 2006 [cited 2013 abr 15]; 22(1): 217-21. Availabled from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/24.pdf>
24. Fontana RT. Situação de trabalho da enfermagem em uma instituição de atenção básica à saúde: saberes e práticas [Tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2011.
25. Velloso ISC, Araújo MT, Alves M. Trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde na interface com a violência. Acta paul enferm. [internet]. 2011 [cited 2013 abr 16]; 24(4): 466-71. Availabled from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a04v24n4.pdf>

Recebido em: 21/09/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 06/01/2014
Publicado em: 01/04/2014

Endereço de contato dos autores:
Amanda Alves Miranda de Souza
Rua Ébano, nº 7916, Pitimbu, Natal, RN, Brasil, 59067-550.
Email: amanda_alves88@hotmail.com