

■ Artigo Original

A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco



Violence against nursing professionals in the embracement sector with risk classification

La violencia contra los profesionales de enfermería en el sector de acogida con calificación de riesgo

Rodrigo Jacob Moreira de Freitas^{a,c}
 Magda Fabiana do Amaral Pereira^b
 Caio Hudson Pereira de Lima^c
 Janara Nascimento de Melo^c
 Kalyane Kelly Duarte de Oliveira^b

Como citar este artigo:

Freitas RJM, Pereira MFA, Lima CHP, Melo JN, Oliveira KKD. A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(3):e62119. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.62119>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.62119>

RESUMO

Objetivo: Conhecer os tipos de violência e os fatores que contribuem para os atos violentos sofridos pela equipe de enfermagem no acolhimento com classificação de risco (ACCR).

Métodos: Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em um hospital regional referência em urgência e emergência do oeste do Estado do Rio Grande do Norte, com 10 profissionais da enfermagem. Coletou-se os dados através de entrevista e analisou-se pela técnica do discurso do sujeito coletivo.

Resultados: Evidencia-se que os profissionais sofrem violência por parte dos usuários, de outros profissionais e predomina a violência verbal. Apontam como causas a falta de informação do usuário, a postura profissional e a falha da atenção primária.

Conclusão: Há a necessidade de trabalhar a educação permanente com os profissionais de saúde e atividades educativas com os usuários sobre o ACCR, no sentido de promover relações harmônicas entre profissionais e usuários e que estes possam compreender a dinâmica do trabalho nas redes de atenção.

Palavras-chave: Enfermagem. Violência no trabalho. Acolhimento. Emergências.

ABSTRACT

Objective: To know the types of violence and the factors that contribute to the violence suffered by the nursing team in the embracement with risk classification (EWRC).

Methods: Descriptive study of a qualitative approach, carried out in a regional reference hospital in the emergency area of the west of the state of Rio Grande do Norte, with 10 nursing professionals. The data were collected through an interview and analyzed by the collective subject discourse technique.

Results: It is evidenced that professionals suffer violence from users, from other professionals, and the verbal violence predominates. They point out as causes for that the lack of user information, professional posture and the failure of the primary care.

Conclusion: There is a need to work with continuing education with health professionals and educational activities with users about the EWRC, in order to promote harmonious relationships between professionals and users, so that they can understand the dynamics of work in care networks.

Keywords: Nursing. Violence at work. User embracement. Emergencies.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los tipos de violencia y los factores que contribuyen a la violencia sufrida por el equipo de enfermería en la acogida con calificación de riesgo.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de enfoque cualitativo, realizado en un hospital de referencia regional para la atención de emergencia del oeste del Estado de Rio Grande do Norte, con 10 profesionales de enfermería. Se recogieron los datos a través de entrevistas y se analizó mediante la técnica del discurso del sujeto colectivo.

Resultados: Es evidente que los profesionales sufren violencia a manos de los usuarios, otros profesionales y la violencia verbal predominante. Se señalan como causas la falta de información del usuario, el comportamiento profesional y la insuficiencia de la atención primaria.

Conclusión: Existe una necesidad de trabajar la educación continua con los profesionales de la salud y actividades educativas con los usuarios de la ACCR, para promover las relaciones armónicas entre los profesionales y los usuarios, y que éstos puedan comprender la dinámica de trabajar en redes de atención.

Palabras clave: Enfermería. Violencia en el trabajo. Acogida. Emergencias.

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^b Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Centro de Ciências da Saúde. Faculdade de Enfermagem. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

^c Universidade Potiguar (UNP), Escola da Saúde, Departamento de Enfermagem, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O Acolhimento nos Serviços Hospitalares de Emergências (SHE) é oferecido juntamente com as ações de Classificação de Risco. Nessa perspectiva, a diretriz “Acolhimento com Classificação de Risco” (ACCR) tem como finalidade principal acolher, classificar o risco do agravo e direcionar a clientela ao atendimento médico de acordo com a gravidade do caso⁽¹⁾.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), diversos serviços de urgência e emergência de hospitais gerais utilizam protocolos de ACCR a fim de identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, a partir de um atendimento usuário-centrado, garantindo a humanização da assistência, evitando dessa forma práticas de exclusão⁽²⁾.

O acolhimento ao usuário em SHE pode ser realizado por qualquer profissional de saúde habilitado para esse fim, porém a Classificação de Risco é de competência do enfermeiro e é realizado durante a primeira etapa do Processo de Enfermagem, levantando a queixa principal do usuário e, com base em um protocolo preestabelecido, classifica-o em um sistema de cores⁽²⁻³⁾.

A estratégia de execução do ACCR pode levar à compreensão das razões pelas quais alguns episódios de violência no trabalho em saúde emergencial acontecem. O acolhimento e a classificação do risco do usuário são feitos de modo que o profissional da enfermagem escuta sua queixa, observa seus sinais e sintomas e o direciona a um atendimento imediato ou com um tempo de espera determinado, de acordo com o protocolo⁽¹⁾.

As informações da escuta e o exame físico embasam a classificação de acordo com a gravidade do caso, o que determinará o tempo de espera. A cor vermelha, atendimento imediato; amarelo, atendimento em até vinte minutos; verde, atendimento em até duas horas e azul (ambulatorial), encaminhados para a assistente social ou atendidos depois dos usuários classificados com vermelho, amarelo e verde⁽⁴⁾.

O profissional de enfermagem do setor de acolhimento é o primeiro a entrar em contato com o usuário que se encontra numa situação fragilizada de adoecimento; além disso, o enfermeiro responsável em classificar e decidir a gravidade, e conseqüentemente, o tempo de atendimento do caso pode estar vulnerável a sofrer situação de violência por parte dos próprios usuários, acompanhantes, ou até mesmo outros profissionais do serviço.

Algumas características no ambiente dos hospitais públicos do Brasil, principalmente nos setores de atendimento de emergência como o serviço de pronto atendimento,

podem contribuir para o agravamento da situação de violência no trabalho contra o profissional de saúde, como a superlotação, o ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho, déficit de funcionários e escassez de material⁽⁵⁾.

A violência é entendida como o uso proposital da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outro sujeito, ou contra um grupo ou uma sociedade, que provenha ou apresente ampla probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação⁽⁶⁾.

As ações ou comportamentos violentos crescem gradativa e silenciosamente na rotina dos trabalhadores em geral, o que causa repercussões no cotidiano do trabalho e na saúde dos trabalhadores. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) conceitua a violência nesses espaços como toda ação incidente ou comportamento mediante o qual uma pessoa é agredida, ofendida, prejudicada ou humilhada por outra pessoa em seu trabalho ou como consequência do mesmo⁽⁷⁾.

Nesse contexto questiona-se: quais os tipos de violência e os fatores que contribuem para os atos violentos sofridos pela equipe de enfermagem no acolhimento com classificação de risco?

Pesquisas que discutam o contexto de violência sofrida pelos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde são importantes pois contribuem para um maior conhecimento e visibilidade da problemática, permitindo a formulação de ações por parte dos gestores. Nesse sentido, o estudo tem por objetivo conhecer os tipos de violência e os fatores que contribuem para os atos violentos sofridos pela equipe de enfermagem no acolhimento com classificação de risco.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo de abordagem qualitativa. Foi realizado no setor de acolhimento com classificação de risco de um hospital geral no município de Mossoró/RN. A escolha pelo local da pesquisa ocorreu devido o referido hospital servir de referência em atendimento de urgência e emergência para o município e cidades circunvizinhas da região oeste potiguar.

Participaram da pesquisa trabalhadores de enfermagem do setor de acolhimento com classificação de risco. Utilizou-se como critérios de inclusão: ser trabalhador de enfermagem (enfermeiro e/ou técnico de enfermagem) do setor, e trabalhando no serviço no período de coleta dos dados. A população total do estudo correspondeu a 10 trabalhadores de enfermagem (cinco enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem) do setor que atenderam aos

critérios utilizados, sendo a amostra igual à população total da pesquisa.

Para recrutamento dos participantes, fez-se contato prévio com a coordenação de enfermagem do hospital para ter acesso as escalas do setor, dessa forma os participantes foram abordados de acordo com a escala de trabalho e no próprio hospital.

Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semi-estruturada, na qual explorou-se questões como: o profissional sofreu algum tipo de violência no setor e de que natureza; quais fatores contribuíam para essa violência. Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2014. No momento das entrevistas, os profissionais e pesquisadores recolhiam-se a uma sala vizinha ao acolhimento, entrevistando o técnico e em seguida o enfermeiro, de forma que o setor não ficasse sem profissional.

Para análise dos dados optou-se pela a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), uma vez que trata-se de uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso⁽⁸⁾.

Das falas transcritas separou-se os trechos mais significativos, que compreendem as expressões-chaves (ECH). Essas ECH correspondem a Idéias Centrais (IC) que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado pelos interlocutores. A partir desses elementos construiu-se discursos-síntese, que são os DSC, que correspondem ao pensamento do grupo ou coletividade como se fosse um discurso individual a respeito da violência sofrida e fatores que contribuem para atos violentos contra os profissionais de enfermagem⁽⁸⁾.

Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a fim de resguardar a identidade dos mesmos, os resultados dos discursos do sujeito coletivo serão apresentados segundo a codificação "DSC" e o número cardinal correspondente à Ideia Central. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar com o parecer 859.754, CAAE: 35050714.6.0000.5296, em 10 de setembro de 2014.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos participantes, cinco enfermeiras e cinco técnicas de enfermagem, todas do sexo feminino, distribuídas na faixa etária de 30 a 59 anos, prevalecendo a faixa etária de 50 a 59 anos.

Quanto ao tempo de formação, duas pessoas estão entre dois a dez anos de formação, uma pessoa entre 11 a 20 anos de formação, seis pessoas entre 21 a 30 anos de formação e uma pessoa com mais de 30 anos de formação. Das entrevistadas, quatro possuem apenas um vínculo empregatício, enquanto cinco possuem dois vínculos e uma possui três vínculos empregatícios.

Sobre o tempo de atuação no setor de Acolhimento com classificação de risco (ACCR) varia entre sete meses e dez anos. Frisa-se que na unidade hospitalar o ACCR foi implantado há 10 anos. Dentre as participantes, cinco referem ter passado por capacitação para atuar no setor de ACCR, e cinco referem não ter participado.

A partir da análise das entrevistas foram construídos os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), expostos e discutidos nos tópicos a seguir.

A violência no setor de acolhimento com classificação de risco do hospital em estudo

Os profissionais quando indagados se já tinham sofrido algum tipo de violência no setor de ACCR e de qual natureza, evidenciaram três Idéias Centrais: **estamos expostos a sofrer violência dos usuários, violência por parte de profissionais, predomina a violência verbal**. Os discursos são ilustrados conforme a figura 1.

A Ideia Central 1 evidencia que os profissionais estão expostos a vários tipos de violência no setor de ACCR, muito embora prevaleça os relatos de violência verbal. Isso ocorre pelo fato de que, comumente, o profissional que mais sofre a violência é aquele que presta os cuidados na porta de entrada da emergência e que está com o contato inicial com usuários que chegam aos serviços em situação fragilizada⁽⁹⁾.

Um estudo quantitativo de mesma temática revelou que as unidades emergenciais são as que mais apresentam violência ao trabalhador de saúde e que os auxiliares/técnicos de enfermagem apresentam-se como categoria mais atingida e preocupada com a questão⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Em pesquisa realizada com profissionais da saúde em um serviço de emergência de Porto Alegre (RS) em 2008, mostrou que 100% dos enfermeiros, 88,9% dos técnicos de enfermagem, 88,2% dos auxiliares de enfermagem foram vítimas de violência ocupacional, sendo que esses profissionais não realizaram o registro formal da agressão sofrida e que dentre esses eventos, 95,2% foram do tipo de agressão verbal e 33,3% por assédio moral ou sexual⁽¹²⁾. É importante destacar que esses valores mostram que os profissionais referem ter sofrido mais de um tipo de agressão.

Outra pesquisa realizada em hospital geral do Rio de Janeiro em 2012, aponta que a maioria dos entrevistados

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
(1) Estamos expostos a sofrer violência dos usuários	<i>Sim, e muitas, estamos expostos a violência a todo o momento. Somos a "testa de ferro" do hospital, tudo que entra aqui tem que passar pelo acolhimento, e quando falamos que o usuário não vai ser atendido aqui no hospital, porque ele não é atendimento de urgência, eles ficam violentos e xingam a gente com as piores palavras e até ameaça em nos bater [...] Sofremos violência mais pelos usuários. (DSC1)</i>
(2) Violência por parte de profissionais	<i>Outra coisa que acontece aqui, quando colocamos para dentro do hospital os usuários para ser atendido, sendo ambulatório, por vários motivos; ser de zona rural; por morar longe das UPAs; não ter unidade básica próxima a casa deles [...]; colocamo-los para ser atendido aqui, mas aí já gera outro problema pra gente, vêm os médicos e nos agridem também, joga o prontuário na nossa cara dizendo que esse tipo de atendimento não é aqui. Sofremos agressão tanto pelos usuários como pelos médicos. (DSC2)</i>
(3) Predomina a violência verbal	<i>A violência que mais sofremos é a verbal, sem dúvida, mas ficamos com medo de sofrer a física, porque os pacientes ficam muito alterados quando não vão receber atendimento aqui, teve paciente que até arma mostrou ameaçando a gente [...], e a violência física em si não acontece, porque muitas vezes saímos, quando os usuários estão muito alterados e violentos. (DSC3)</i>

Figura 1 – Ideias centrais e discurso do sujeito coletivo referente ao questionamento: Já sofreu algum tipo de violência no setor de ACCR, de qual natureza?

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

foi vítima de violência ocupacional (76,7%). Os principais causadores foram os acompanhantes (87,0%), seguidos dos pacientes (52,2%). A forma de violência sofrida citada por todos os participantes da pesquisa (100%) foi a agressão verbal⁽⁵⁾.

Conforme o discurso dos profissionais, a violência ocorre devido os usuários geralmente discordarem da classificação recebida para seu quadro clínico, em especial quando não são considerados como atendimento de urgência/emergência ou ambulatorial. Sendo assim, quando sua demanda não é resolvida de imediato e o usuário não obtém a resposta que espera, gera-se um conflito de interesses, no qual os usuários acabam proferindo a violência contra os profissionais.

Quando os usuários são classificados como ambulatorial (azul) e encaminhados para atendimento em outro âmbito do sistema de saúde, os mesmos não compreendem e/ou não aceitam a determinação do protocolo. Por vezes, essa classificação provoca no usuário comportamento agressivo e hostil, trazendo com isso a violência, que gera desgaste tanto ao profissional quanto ao usuário.

A Ideia Central 2, **violência por parte de profissionais**, aponta que a agressão aos profissionais do ACCR, não parte somente dos usuários. A equipe médica também é protagonista dessa agressão ao profissional.

Outros estudos apontam a ocorrência de violência advinda do relacionamento interpessoal, sendo citados como principais agentes da violência, além de pacientes

e acompanhantes, os colegas de trabalho e chefes, do gênero masculino⁽¹²⁾. As condições laborais nos serviços emergenciais de saúde podem ser elementos que contribuem para desacordos entre os profissionais e sensação de infração de suas metas e expectativas. Ainda, as duplas e longas jornadas de trabalho dessas categorias favorecem o desgaste físico e emocional, possíveis percussores de situações conflituosas⁽¹¹⁾.

Um estudo latino-americano aponta que os agressores nos espaços de labor podem ser colegas ou companheiros de trabalho e que umas das características que podem contribuir para o ato violento é o fato de serem do sexo masculino, além de história prévia, problemas relacionados com a infância, ser jovem, consumir drogas ilícitas e portar armas de fogo⁽¹³⁾.

Além disso, a violência entre médicos e enfermeiros pode estar relacionada a uma questão histórica e cultural de submissão hierárquica entre as profissões em saúde, visto que a ideia de algumas profissões serem superiores a outras ainda é um fenômeno presente nos serviços.

A equipe de enfermagem, na sua grande maioria, é composta por mulheres, e muitas vezes, pode sofrer violência com o autoritarismo e dominação por parte da equipe médica que, algumas vezes, está representada na figura masculina. Embora nossa sociedade tenha evoluído no sentido de igualdade entre os gêneros, ainda há uma vulnerabilidade em ser mulher, assim, podendo ocorrer maior risco de sofrer violência no trabalho⁽⁵⁾.

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
(1) Falta de informação do usuário	<i>O que contribui para essa violência é a falta de informação do usuário onde procurar o atendimento certo para seu problema, eles não entendem que aqui é um hospital destinado a atendimento de urgência [...], qualquer dor que sente corre aqui para o hospital, eles não sabem que aqui existe o acolhimento justamente para classificar os riscos, para dar uma melhor assistência as pessoas que realmente precisa de urgência, essa desinformação dos usuários onde ir buscar saúde, acaba gerando a superlotação do hospital, deságua tudo aqui [...], e os interiores manda muita coisa desnecessária pra cá, eles não tem compromisso com seu usuário [...], como muitas vezes barramos a entrada do tipo de atendimento que não seja de urgência, acaba gerando desconforto e eles ficam insatisfeitos, acarretando a violência, já que somos nós profissionais que passamos essa informação. (DSC1)</i>
(2) Postura profissional	<i>A postura de nós profissionais é o que muitas vezes contribui para que aconteça a violência, o usuário vem procurar atendimento porque ele está precisando, ele não vem por acaso, ele não sai da sua casa pelo nada [...], ai chega aqui não vai ter o atendimento que procura, porque não é atendimento de urgência, e o profissional somente diz que esse tipo de atendimento não é aqui, não informa onde eles têm que ir, simplesmente diz o não e pronto (DSC2).</i>
(3) Falha da atenção primária	<i>Se a atenção primária funcionasse como deveria o paciente não vinha pra cá atrás de atendimento que não é de urgência [...], se seu problema fosse resolvido na atenção primária, não ia superlotar o hospital com doenças que se agravaram por falta de tratamento no começo, a atenção primária é primordial, a falha está na rede, se o sistema funcionasse direito, a gente não vivia com a "faca no pescoço", não vivíamos sufocados aqui, porque não trabalhamos só, a rede tem que funcionar como deve ser [...]. A verdade é que a saúde está sucateada, o nosso SUS, está na UTI, ficamos de mãos atada para trabalhar, com a saúde que temos. (DSC3)</i>

Figura 2 – Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Quais fatores você acredita que contribuem para essa violência?

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Destaca-se que os profissionais de enfermagem são apontados como a categoria na área da saúde que mais sofre com a violência no trabalho. Isto ocorre devido ao maior contato direto com os usuários – demandado pelo cuidado (objeto de trabalho da enfermagem) – e pelas longas horas de permanência no setor de trabalho no regime de plantão, estando, portanto, expostos por mais tempo⁽¹¹⁾.

As trabalhadoras de enfermagem são as mais vulneráveis por ser a categoria profissional cujo gênero feminino é predominante sobre o masculino⁽¹²⁾. O sexo é fator relevante para determinar quem sofrerá violência laboral. Profissionais do sexo feminino estão mais propensas a receber atos violentos, assim como pessoas mais jovens e de pouca experiência de trabalho⁽¹³⁾.

A violência contra a mulher ou violência de gênero está delineada perante as desigualdades ainda fortemente existentes entre soberania de homens e mulheres, ascensão de ambos os sexos nas profissões, e em questões sociais, o que permite que ainda seja árdua a tarefa de extingui-la. Gera sentimentos de impotência, restrição profissional, insucessos e culpabilidade das enfermeiras sobre si mesmas e sobre a agressão sofrida. Diante do fato de que a violência

de gênero, atinge às profissionais de saúde, é indispensável uma iniciativa por buscas de mais pesquisas e que de alguma forma direcione a efetuação de ações contra tal fato⁽¹⁴⁾.

Dentre as violências encontradas contra a classe de enfermagem, a violência verbal é mais comum, conforme expresso na Ideia Central 3, **predomina a violência verbal**. Ela pode se manifestar de diversas formas, dentre elas: ameaças, xingamentos, desmoralização e intimidações⁽⁹⁾.

A violência verbal é considerada como uma forma de violência psicológica. Isso porque se trata de ameaças verbais, discriminação racial, assédio, abuso, intimidações, que podem provocar/trazer prejuízos para o bem estar físico e psíquico do indivíduo⁽⁷⁾.

Em estudo realizado em hospitais públicos da região de Múrcia na Espanha demonstrou-se que 22,8% dos trabalhadores de enfermagem relataram sofrer violência verbal diária/semanalmente e cerca de 71% informaram a frequência de pelo menos uma vez no ano. Quanto a violência física, 1,2% dos trabalhadores sofrem agressão todos os dias ou pelo menos uma vez por semana, e 19,9% da amostra sofrem violência física anualmente. A maioria das agressões foram feitas pelos pacientes, sobretudo aqueles

que estavam irritados pelo tempo de espera para o atendimento assistencial⁽¹⁵⁾.

Outros trabalhos realizados no Brasil também evidenciaram a violência verbal como a mais frequente entre os trabalhadores da enfermagem. Muitas vezes este tipo de violência não é valorizado pela equipe, uma vez que a maioria dos profissionais não registra o episódio. Mas esses eventos podem levar o trabalhador ao sofrimento, desencadeando acidentes, doenças, assédio moral, comprometimento das relações no ambiente de trabalho e familiar⁽⁵⁾.

Os profissionais de enfermagem devem estar atentos as violências sofridas no trabalho e denunciar quando forem vítimas em qualquer situação, visto que, há repercussões na saúde mental e na qualidade de vida no trabalho desses sujeitos⁽¹⁶⁾.

Fatores que contribuem para a violência sofrida pela equipe de enfermagem no setor de ACCR

Quando os profissionais do estudo foram questionados sobre que fatores contribuem para a violência, sugeriram as seguintes Ideias Centrais: **Falta de informação do usuário, postura profissional e Falha da atenção primária**. Os discursos do sujeito coletivo são expressos na figura 2.

A Ideia Central 1, **falta de informação do usuário**, torna-se um fator agravante para a violência acontecer. Essa desinformação faz com que os usuários procurem atendimento em hospitais que têm como prioridade atendimento de urgência e emergência e, quando recebem sua classificação de risco de acordo com suas particularidades, apresentam dificuldades de aceitação da classificação, como já problematizado na Ideia Central 1 da categoria anterior.

A priorização do atendimento, gerada pela classificação de risco, é mal entendida pela população, que acredita que esteja sendo de alguma forma prejudicada, podendo gerar nos usuários condutas de violência contra o profissional⁽⁹⁾.

Acarretada pela falta de informações, a demanda excessiva de usuários no serviço de emergência pode causar diminuição da qualidade no atendimento gerando no usuário sentimentos de ansiedade, frustração e a perda de controle, que somados ao longo tempo de espera por atendimento, invasão de demanda ambulatorial, fragmentação de serviços, são apontados como possíveis causas para o comportamento violento por parte do usuário do sistema de saúde^(9,17).

As diferentes expectativas e entendimentos sobre o papel dos serviços prestados em saúde no nosso país são fatores geradores de atos violentos e se faz necessários estudos que abordem o perfil da população assistidas quan-

to a quesitos como: compreensão do papel dos serviços de urgência e emergência, perspectivas em relação ao serviço prestado e vivências em assistências anteriores nesses serviços. A partir disso, ações educativas e de orientação poderão se alicerçar⁽¹⁰⁾.

A Ideia Central 2 diz respeito à **postura profissional**. De acordo com o DSC, o profissional passa uma informação incompleta, não esclarecendo, não o direcionando para outro setor, afim de suprir suas demandas, aparecem como fatores que despertam atos violentos por parte dos usuários contra os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem.

Uma resposta grosseira ou mal colocada pode originar uma reação violenta por parte do usuário. Assim como existem fatores que atenuam ou inibem situações violentas, como a postura do profissional em não estimular a violência e procurar explicar a situação ao usuário buscando tranquilizá-lo, existem também as que agravam a situação como: revidar e responder de maneira irônica e debochada a uma pergunta do usuário⁽⁹⁾.

É necessário que o profissional repasse a informação de onde o usuário pode encontrar o atendimento que precisa e até mesmo encaminhar de forma resolutiva diante dos problemas apresentados, e que o mesmo seja capaz de estabelecer vínculos com o usuário. Neste contexto ressaltamos que a empatia, a ternura e o afeto por parte do profissional aos usuários podem ser elementos importantes do cuidado para que se possa prestar um acolhimento eficaz e humanizado.

Portanto, para além da educação em saúde voltada à população assistida, é necessário executar ações formativas para os trabalhadores em prol do compromisso profissional com uma assistência de qualidade e de condições para lidar com situações conflituosas decorrentes dos aspectos sociais, econômicos e culturais dos assistidos⁽¹⁰⁾.

Estudos apontam que a equipe de enfermagem refere ter sido agredida devido a frustrações dos usuários com o serviço de saúde, com respeito à falta de recursos humanos e materiais suficientes para atender a demanda, aliada a falta de organização do trabalho, como fontes geradoras da violência. Os usuários podem torna-se violentos quando notam má qualidade nos serviços ou falta de compromissos do profissional, ou ainda, quando percebem que seus direitos estão sendo negados⁽¹⁶⁾.

O extravasamento dessas tensões será dirigido ao profissional que estiver presente no momento. Como profissional de enfermagem possui maior parte do tempo em contato com o usuário, ele será o profissional mais atingido pela violência que parte do usuário ou de seu acompanhante⁽¹⁸⁾.

A **falha da atenção primária** aparece como a Ideia Central 3. Deste modo é encontrado no DSC, que existe uma falha na rede assistencial de saúde, no qual o déficit na atenção primária dificulta a produção em saúde e esse problema aumenta a procura por atendimento nas redes de urgência e emergência, elevando a demanda, o tempo de espera por atendimento médico e demora na resolução dos problemas de saúde dos usuários.

Estudos ressaltam que o serviço de emergência se destaca como sendo uma das principais portas de entrada para os usuários. Nele são atendidas emergências, urgências e situações não emergenciais que poderiam ser resolvidas na rede de atenção básica. Estas situações não emergenciais acabam por sobrecarregar a emergência dificultando o trabalho da equipe de saúde e a qualidade da assistência prestada aos usuários⁽¹⁹⁾.

A conjuntura dos serviços de urgência e emergência é agravada pela insuficiência das unidades locais de saúde, seja em termos de cobertura, seja no que diz respeito ao acesso e à resolatividade da atenção. Estes fatores têm levado à sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, fazendo com que esta área seja uma das mais problemáticas do sistema de saúde brasileiro⁽²⁰⁾.

Contudo o problema da deficiência na rede de atenção primária, corroborando com os achados da presente pesquisa e em estudos anteriores, que esse problema é um fato que estimula a agressão. Sendo assim, provoca nos mesmos desgostos com os serviços de saúde, e com isso trazendo como resposta de defesa a produção de comportamento violento contra os profissionais que presta a assistência nos serviços de saúde.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atingiu-se os objetivos do estudo, uma vez que se identificou os tipos de violência, sendo a violência verbal de maior destaque, cometida pelos usuários e até mesmo outros profissionais de saúde; e os fatores que contribuem para os atos violentos sofridos pela equipe de enfermagem no acolhimento com classificação de risco, como a falta de informação dos usuários, a postura dos profissionais e a falha na atenção primária.

Como pontos limitantes do estudo, cita-se o tempo corrido dos profissionais para responder a entrevista e a pouca quantidade de profissionais que passaram por capacitações antes de trabalhar no ACCR. Como pontos positivos, cita-se a participação de todos do setor e a clareza dos fatores que levam a violência no setor.

Diante do exposto, torna-se clara a necessidade que os profissionais de enfermagem tenham atitudes de reconhe-

cer e de denunciar a violência, para que essa problemática possa ter uma maior proporção de visibilidade. Sendo assim, possibilita as esferas governamentais, os conselhos federais de enfermagem e/ou as instituições de saúde, pensar/implementar medidas de prevenção da violência e proteção desses sujeitos.

Espera-se com este estudo contribuir para a compreensão e resolubilidade das transformações no âmbito dos saberes e práticas do acolhimento com classificação de risco, principalmente no segmento hospitalar, no tocante a participação dos usuários e outros profissionais de saúde nestes serviços e na construção e efetivação da rede de atenção à saúde.

Salienta-se ainda a importância de trabalhar a educação sobre o ACCR e as questões da violência. Para isso, aponta-se a Educação Permanente em Saúde como uma estratégia que possibilita mudanças no contexto do trabalhador em saúde, no sentido de compreenderem sobre o ACCR e estabelecerem relações de vínculo com os usuários. Deste modo espera-se a diminuição dessa problemática e a minimização dos impactos causada pela mesma.

O estudo contribui para a área da enfermagem, visto que, dentre os profissionais de saúde as categorias da enfermagem são as principais vítimas de violência dentro do seu ambiente de trabalho. Nesse sentido evidencia-se a necessidade de desenvolver conhecimento para melhorar as condições de trabalho junto com os gestores, consciência sobre os direitos dos profissionais e mecanismos de denuncia e defesa contra a violência ocupacional.

■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS: acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília; 2009.
2. Acosta AM, Duro CLM, Lima MADS. Activities of the nurse involved in triage/risk classification assessment in emergency services: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):181-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023>.
3. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação da equipe de enfermagem. *Rev Min Enferm.* 2012 [citado 2016 jan 10];16(3):419-28. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/545>.
4. Oliveira KKD, Amorim KKPS, Fernandes APNL, Monteiro AI. Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento. *Rev Min Enferm.* 2013 [citado 2016 jan 10]; jan/mar;17(1):148-56. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/586>.
5. Vasconcellos IRR, Abreu AMM, Maia EL. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012 jun;33(2):167-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200024>.

6. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editores Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002 [citado 2015 dez 22]. Disponível em: <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>.
7. Organización Internacional del Trabajo (CH), Consejo Internacional de Enfermeras (CH), Organización Mundial de la Salud (CH), Internacional de Servicios Públicos (FR). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: OIT/CIE/OMS/ISP; 2002.
8. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O Discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.
9. Fonseca APLA. Saúde do trabalhador: a violência sofrida pelo profissional de enfermagem em emergência hospitalar [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde; 2012.
10. Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014 out [citado 2016 fev 09];30(10):2112-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n10/0102-311X-csp-30-10-2112.pdf>.
11. 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 jun [citado 2016 fev 09];49(3):457-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/0080-6234-reeusp-49-03-0460.pdf>.
12. Kaiser DE, Bianchi F. A Violência e os profissionais da saúde na atenção primária. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008 set [citado 2016 fev 09];29(3):362-6. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6755/4057>.
13. Rodriguez VA, Paravic TM. Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013 [citado 2016 fev 09];34(1):196-200. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/25.pdf>.
14. Oliveira AR, D'Oliveira AFPL. Gender-violence against the female nursing staff of a Brazilian hospital in São Paulo city. *Rev Saúde Pública* 2008;42(5):868-76.
15. Galián MI, Llor EB, Ruiz HJA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Rev Esp Salud Publica*. 2012 jun [citado 2017 mar 05];86(3):279-291. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272012000300007>.
16. Silveira J, Karino ME, Martins JT, Galdino MJQ, Trevisan GS. Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem. *J Nurs Health*. 2016;6(3):436-46.
17. Deslandes SF, Souza ER, Minayo MCS, Costa CRBSF, Krempel M, Cavalcanti ML, et al. Diagnostic characterization of services providing care to victims of accidents and violence in five Brazilian state capitals. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;11(2):385-96.
18. Calderero ARL, Miaso AI, Corradi-Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento. *Rev Eletr Enferm*. 2008;10(1):51-62.
19. Almeida PJS. O conflito no processo de trabalho da equipe de emergência [dissertação]. Florianópolis (SC): UFSC/PEN; 2007 [citado 2014 jun 27]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/90578/243657.pdf?sequence=1>.
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 737/GM, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução Morbimortalidade por Acidentes e Violências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2001 maio 18;138(96-E Seção 1):3-8.

■ **Autor correspondente:**

Rodrigo Jácob Moreira de Freitas
E-mail: rodrigojmf@gmail.com

Recebido: 16.02.2016
Aprovado: 02.06.2017