

**Perspectivas da equipe de enfermagem sobre as repercussões comportamentais e físicas da violência no trabalho****Perspectives of the nursing team the on the behavioral and physical repercussions of violence at work**

DOI:10.34117/bjdv6n9-193

Recebimento dos originais: 01/09/2020

Aceitação para publicação: 09/09/2020

**Beatriz Vieira da Silva**

Formação acadêmica: Acadêmica em Enfermagem no Instituto Federal de Ciência, Educação e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira.

Instituição: Instituto Federal de Ciência, Educação e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira.

Endereço: IFPE Campus Pesqueira, BR 232, Km 214, Portal, Pesqueira – PE, Brasil

E-mail: vieirabeatriz007@gmail.com

**Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves**

Formação acadêmica: Mestrado em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco (UPE).

Instituição: Instituto Federal de Ciência, Educação e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira.

Endereço: IFPE Campus Pesqueira, BR 232, Km 214, Portal, Pesqueira – PE, Brasil.

E-mail: claudia@pesqueira.ifpe.edu.br

**Ana Karine Laranjeira de Sá**

Formação acadêmica: Mestrado em Políticas Públicas pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Instituição: Instituto Federal de Ciência, Educação e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira.

Endereço: IFPE Campus Pesqueira, BR 232, Km 214, Portal, Pesqueira – PE, Brasil.

E-mail: aklenf@hotmail.com

**Cynthia Roberta Dias Torres Silva**

Formação acadêmica: Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Instituição: Instituto Federal de Ciência, Educação e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira.

Endereço: IFPE Campus Pesqueira, BR 232, Km 214, Portal, Pesqueira – PE, Brasil.

E-mail: cynthia.torres@pesqueira.ifpe.edu.br

**Valdirene Pereira da Silva Carvalho**

Formação acadêmica: Mestrado em Gestão e Economia da Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Instituição: Instituto Federal de Ciência, Educação e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira.

Endereço: IFPE Campus Pesqueira, BR 232, Km 214, Portal, Pesqueira – PE, Brasil.

E-mail: valpscarvalho@yahoo.com.br

**Silvana Cavalcanti dos Santos**

Formação acadêmica: Mestrado em Saúde Pública pela Fiocruz.

Instituição: Instituto Federal de Ciência, Educação e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira.

Endereço: IFPE Campus Pesqueira, BR 232, Km 214, Portal, Pesqueira – PE, Brasil.

E-mail: annacavalcanty@gmail.com.br

**Raimundo Valmir de Oliveira**

Formação acadêmica: Mestrado em Ensino na Saúde.

Instituição: Instituto Federal de Ciência, Educação e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira.

Endereço: IFPE Campus Pesqueira, BR 232, Km 214, Portal, Pesqueira – PE, Brasil.

E-mail: raimundo@pesqueira.ifpe.edu.br

**Samara Maria de Jesus Veras**

Formação acadêmica: Enfermagem pelo Instituto Federal de Ciência, Educação e Tecnologia de Pernambuco.

Instituição: Instituto Federal de Ciência, Educação e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira.

Endereço: IFPE Campus Pesqueira, BR 232, Km 214, Portal, Pesqueira – PE, Brasil.

E-mail: samaramariadejesus@gmail.com

**RESUMO**

Os profissionais da equipe de enfermagem vivenciam diariamente atos violentos, ora como vítimas, ora como espectadores, deixando-os expostos a agravos biopsicossociais como agressões físicas, psicológicas e morais. Diante disso, o objetivo geral é analisar como a equipe de enfermagem enfrenta a violência sofrida no seu espaço laboral em um hospital público no interior do agreste de Pernambuco. Este estudo tem caráter descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no hospital municipal Dr. Lídio Paraíba, localizado em Pesqueira, Pernambuco. Como resultados, a amostra foi composta por 32 sujeitos, onde destes, 13 (41%) sentiam-se inseguros no ambiente de trabalho, correspondendo à maioria da população do estudo e corroborando com pesquisas atuais. As formas de reconhecimento do ato violento partiram majoritariamente das linguagens verbal e física do agressor. Quanto às formas de enfrentamento ou resposta à violência após o reconhecimento da mesma, a falta de reação à agressão foi a opção mais citada. No que tange às possíveis mudanças comportamentais após a agressão, 13 sujeitos violentados (62%) passaram a se comportar de maneira diferente após o evento e 8 (38%) informaram não ter havido mudanças. A respeito das mudanças na saúde dos sujeitos após a agressão, 7 sujeitos (33%) alegaram o desenvolvimento de uma ou mais doenças em consequência da violência e os demais, 14 sujeitos (67%), afirmaram não ter alteração no eixo saúde-doença após o evento violento. Portanto, é imprescindível que haja a criação de estratégias para prevenir e controlar a violência no ambiente laboral da equipe de enfermagem, visto que esta classe é a mais próxima do paciente e dos seus familiares, tornando-se a mais exposta a tal agravo.

**Palavras-chave:** Violência no Trabalho, Equipe de Enfermagem, Hospitais Públicos.

**ABSTRATC**

The nursing team professionals experience daily violent acts, sometimes as victims, sometimes as spectators, leaving them exposed to biopsychosocial problems such as physical, psychological and moral aggressions. Given this, the general objective is to analyze how the nursing team faces the violence suffered in their work space in a public hospital in the countryside of Pernambuco. This

study has a descriptive and exploratory character, with a qualitative approach, carried out at the municipal hospital Dr. Lídio Paraíba, located in Pesqueira, Pernambuco. As a result, the sample consisted of 32 subjects, of whom 13 (41%) felt unsafe in the work environment, corresponding to the majority of the study population and corroborating with current research. The forms of recognition of the violent act came mostly from the verbal and physical languages of the aggressor. As for the ways of coping with or responding to violence after recognizing it, the lack of reaction to aggression was the most cited option. Regarding the possible behavioral changes after the aggression, 13 abused subjects (62%) started to behave differently after the event and 8 (38%) reported that there were no changes. Regarding the changes in the subjects' health after the aggression, 7 subjects (33%) claimed the development of one or more diseases as a result of the violence and the others, 14 subjects (67%), claimed to have no change in the health-disease axis after the violent event. Therefore, it is essential to create strategies to prevent and control violence in the work environment of the nursing staff, since this class is the closest to the patient and his family, becoming the most exposed to such an injury.

**Keywords:** Violence at Work, Nursing team, Public hospitals.

## 1 INTRODUÇÃO

Os eventos violentos estão cada vez mais frequentes no cotidiano dos trabalhadores, trazendo malefícios ao bem-estar, segurança e saúde dos violentados. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua violência no ambiente de trabalho como sendo o conjunto de diversos fatores que interagem entre si, destacando-se a organização e as condições de trabalho, assim como a interação entre o agressor e o trabalhador, onde o mesmo é agredido, ofendido, prejudicado, ameaçado ou atacado em qualquer circunstância de trabalho ou em consequência do mesmo (DAL PAI *et al.*, 2018, FREITAS *et al.*, 2017; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2003).

Independente da circunstância, a violência desumaniza o ser e fragiliza as suas funções no ambiente, o que irá causar insatisfação e predispor as vítimas ao adoecimento e sofrimento. Os profissionais da equipe de enfermagem vivenciam diariamente atos violentos, ora como vítimas, ora como espectadores, devido o contato primário, direto e prolongado com usuários, familiares e diferentes categorias profissionais, deixando-os expostos a agravos biopsicossociais como agressões físicas, psicológicas e morais. A violência aplicada aos trabalhadores da enfermagem afeta diretamente a saúde dos mesmos assim como a assistência prestada ao usuário (OLIVEIRA; FONTANA, 2012).

As condições de trabalho as quais a equipe de enfermagem está submetida desencadeiam muitos estressores que favorecem a violência, tais como alta demanda, escassez de material e muitas horas em serviço, além disso, as relações sociais interferem neste contexto. Está incumbido aos órgãos de segurança do trabalhador, como a Organização Internacional do Trabalho (OIT), e ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) focar nas lacunas que expõe a equipe de enfermagem à violência e ao adoecimento, proporcionando assim um ambiente laboral saudável e o exercício profissional

seguro e confortável (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016; LIMA; SOUSA, 2015). Desta forma, este estudo teve por objetivo analisar como a equipe de enfermagem enfrenta a violência sofrida no seu espaço laboral em um hospital público no interior do agreste de Pernambuco.

## **2 METODOLOGIA**

Esta pesquisa possuiu caráter descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, que possibilita a aproximação entre o cotidiano e as experiências vividas pelos participantes. Os estudos descritivos possibilitam a observação, descrição e documentação de todos os aspectos relacionados a uma determinada situação, sem requerer de alguma intervenção na mesma, e a pesquisa exploratória possibilita a investigação da complexidade do fenômeno estudado, as formas nas quais ele se manifesta e os fatores nos quais ele se relaciona (MINAYO, 2007).

O estudo foi realizado no hospital municipal Dr. Lídio Paraíba, localizado no município de Pesqueira, no agreste de Pernambuco. O local foi escolhido em virtude de ser um hospital público de médio porte que atende várias especialidades, tais como: clínica cirurgia, clínica médica, maternidade, pediatria, urgência e emergência, entre outras, entendendo-se que há um alto fluxo de profissionais e clientes no local. De acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia, o município de Pesqueira acomoda uma população de 62.931 pessoas (IBGE, 2010).

A população do estudo constitui-se por todos os profissionais da equipe de enfermagem que desenvolvessem atividades em alguma clínica assistencial ou que exercesse alguma função administrativa. A amostra foi feita por conveniência do tipo não probabilística. A amostragem por conveniência é utilizada quando os membros mais acessíveis da população participam do estudo. O tipo não probabilístico elege os participantes da população a partir dos critérios do pesquisador, sendo muito utilizada quando a quantidade da população a ser estudada é desconhecida ou infinita ou quando a possibilidade de obter amostras probabilísticas é impossível (OLIVEIRA, 2001).

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram a disponibilidade e o consentimento em participar do estudo e fazer parte da equipe de enfermagem, seja como enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem. O critério de exclusão considerado foi trabalhar no turno da noite. O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado que tratou sobre a caracterização profissional, os conceitos relacionados à violência institucional, a segurança no trabalho, a violência sofrida pelo sujeito, o agressor, os fatores de risco, os aspectos comportamentais e de saúde da vítima e sobre o fluxo de tratamento da violência na instituição.

As entrevistas foram realizadas de setembro a dezembro de 2019 no período vespertino e matutino da instituição estudada. Os sujeitos que entraram nos critérios de inclusão foram levados

para um local reservado, onde lhes foram feitos questionamentos relacionados à violência laboral e aspectos pessoais e profissionais constantes no instrumento de coleta de dados. Adotou-se como critério para encerramento das entrevistas a saturação das falas. Os dados foram analisados por meio da análise temática, objetivando descobrir os núcleos de sentido da comunicação, a fim de revelar os valores presentes nos discursos. Para facilitar e garantir uma boa análise das falas foram utilizadas as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual todos receberam uma cópia que conteve os aspectos da pesquisa em relação ao respeito à dignidade humana. Também lhes foram garantido o anonimato das informações através da identificação dos depoentes conforme a sua categoria profissional por letras maiúsculas do alfabeto latino E, TE e AE, correspondendo respectivamente a enfermeiro, técnico em enfermagem e auxiliar de enfermagem, seguidas do algarismo arábico correspondente ao número do entrevistado em sua categoria profissional. A técnica de produção de dados utilizada foi a entrevista a partir de um roteiro semiestruturado. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer: 2.618.789.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Compuseram a amostra 32 entrevistados e destes, 18 enfermeiros (56,2%), 13 técnicos em enfermagem (40,6%) e 1 auxiliar de enfermagem (3,1%). Com relação ao sexo, 23 foram do feminino (71,8%) e 9 do masculino (28,2%), e a faixa etária mais prevalente foi a de 30 a 39 anos, com 12 sujeitos (37,5%), seguida por 10 sujeitos com 40 a 49 anos (31,2%), 6 com 20 a 29 anos (18,7%), 3 com 50 a 59 anos (10%) e 1 com 60 anos ou mais (3%). É importante frisar que a prevalência do sexo feminino condiz com estudos que demonstram a vulnerabilidade e exposição feminina à ocorrência de violência laboral, principalmente de cunho sexual e físico, ocorrendo também por meio de autoritarismo e dominação (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016; FREITAS *et al.*, 2017).

Com base na análise das falas dos sujeitos foi possível observar que, de acordo com suas respectivas percepções, 13 sujeitos (41%) sentiam-se inseguros no ambiente de trabalho, correspondendo à maioria da população da pesquisa e corroborando com pesquisas atuais. Estudos afirmam que a equipe de enfermagem é bem instruída para exercer cuidados necessários, contudo, determinadas condições de trabalho podem gerar modificações negativas no processo de trabalho destes profissionais, facilitando assim a existência de fontes de violência laboral e desgosto

profissional, os quais irão interferir na qualidade de vida, saúde e, principalmente, na segurança do trabalhador (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016; DAL PAI *et al.*, 2015; PEDRO *et al.*, 2017).

Os demais sujeitos referiram sentimento de segurança, correspondendo a 12 participantes (38%), muita segurança, referida por 4 participantes (13%) e muita insegurança, expressa por 3 participantes (9%). A equipe de enfermagem de hospitais públicos possui mais risco de sofrer algum tipo de violência laboral do que os de hospitais privados, isto por que, além do menor investimento em medidas de segurança, a estabilidade do vínculo empregatício condiciona o trabalhador a viver obrigatoriamente em um ambiente inseguro, fazendo com que os mesmos achem o ambiente cotidianamente normal (DAL PAI *et al.*, 2018).

As formas de reconhecimento do ato violento partiram majoritariamente das linguagens verbal e física do agressor, resultando em violências física, verbal e, conseqüentemente, psicológica. A violência verbal, considerada como um tipo de violência psicológica, é caracterizada por afetar o bem-estar físico e psicológico do indivíduo através de ameaças verbais, discriminação racial, assédio, abuso e intimidações, e a violência física é dita como atos violentos que fazem uso da força física de forma intencional (FREITAS *et al.*, 2017).

A linguagem corporal do agressor foi reconhecida através dos gestos, atitudes agressivas e falta de controle, e a verbalização agressiva por meio de ofensas, palavras de baixo calão e tom de voz aumentado. A falta de respeito com o lado físico e psicológico, manifestada por o abuso verbal e físico, pode gerar sofrimento, comprometimento das atividades trabalhistas e pessoais e intenção em deixar a profissão, tornando o reconhecimento algo importante neste contexto (FREITAS *et al.*, 2017; TSUKAMOTO *et al.*, 2019). As falas a seguir denotam as formas de identificação da violência:

“Eu reconheci a violência na abordagem, porque a pessoa já veio me agredir” (TE12).

“Consegui perceber que estava sendo violentado por conta da natureza das palavras ditas, além disso, a forma como o caso foi tratado fez eu me sentir violentado, pois nada foi feito” (E24).

“Identifiquei a violência assim que a pessoa gritou comigo, quando empurrou e ele jogou o carimbo em mim” (TE27).

“Na hora da violência ela me bateu e disse palavras feias que não merecem ser ditas aqui” (TE28).

Foram indagadas aos sujeitos do estudo as formas de enfrentamento ou resposta à violência após o reconhecimento da mesma e, assim como demonstrado na tabela 1, a falta de reação à agressão foi a opção mais citada. Tal conduta é reforçada por um estudo que demonstra a tentativa de imparcialidade com os fatores desencadeantes da violência, assim como a avaliação da situação sem envolvimento, ou seja, nenhuma reação imediata à violência sofrida. Além disso, defesas como

comunicação, calma, hostilidade, negação e distanciamento afetivo também foram revelados neste estudo e no citado (SCARAMAL *et al.*, 2017).

**Tabela 1:** Reações às violências sofridas.

Reações	Frequência*
Não reagiu.	13
Contou aos colegas de trabalho.	8
Notificou de modo formal aos superiores.	7
Tentou fingir que nada aconteceu.	6
Contou apenas aos seus familiares/amigos.	3
Fez uma denúncia à polícia.	3
Pediu para que a pessoa parasse com o ato.	2
Reagiu com a mesma agressão.	2
Defendeu seu corpo da agressão física.	1
Solicitou suporte do guarda local.	1
Tentou fazer denúncia, mas a delegacia encontrava-se fechada, e falou a ouvidoria, porém a mesma não reagiu.	1

**Fonte:** Resultados da pesquisa. \*Mais de uma reação por sujeito.

No geral, a equipe de enfermagem consegue refletir antes de reagir às situações agressivas. Estes profissionais entendem a necessidade de agir de forma a minimizar os prejuízos para si próprios, conseguindo assim reduzir as consequências deste tipo de evento. Mesmo havendo sentimentos pessimistas, o comportamento profissional diante da violência deve ser devidamente controlado com vistas a atenuar novos eventos ou extinguir eventos agressivos já existentes (FREITAS *et al.*, 2017; SCARAMAL *et al.*, 2017).

No que tange às possíveis mudanças comportamentais após a agressão, 13 sujeitos violentados (62%) passaram a se comportar de maneira diferente após o evento e 8 (38%) informaram não ter havido mudanças. As mudanças citadas pelas vítimas envolveram sentimentos como medo, vergonha, insegurança e frieza, além disso, houveram mudanças relacionadas ao meio de convivência entre o profissional e os usuários, familiares e colegas da equipe, tais como diminuição da simpatia, isolamento e cuidado com a verbalização. A seguir algumas menções dos sujeitos da pesquisa sobre a repercussão da violência em seu comportamento:

“Eu realmente mudei meu comportamento. Já fico com medo e vergonha, já atendo as pessoas agressivas primeiro pra me livrar logo delas, isso mexe com o psicológico de qualquer pessoa” (E1).

“Eu cortei contato com o agressor e passei a me respaldar mais nos relatórios, tudo que acontece eu registro pra poder me resguardar e provar” (E8).

“Passei a ter medo, procuramos não ficar só por muito tempo no setor. Chamamos o segurança para ficar com a gente caso não tenha outro profissional” (E19).

“Adquiri uma frieza maior com relação às velhas atitudes, condutas, e sempre deixando claro, que existe uma equipe que deve ser respeitada inteiramente” (E24).

Estudos afirmam estas mudanças comportamentais dos profissionais, indicando ainda que tal questão expõe o trabalhador ao adoecimento, afastamento do trabalho e desistência da profissão. Sentimentos como medo, insegurança, frustração, desânimo, impotência, angústia, distanciamento

e insegurança foram citados nos estudos e alguns convergiram com a presente pesquisa, chamando atenção para os sujeitos do estudo no que diz respeito à repercussão no eixo saúde-doença dos mesmos (DAL PAI *et al.*, 2015; GUERRA *et al.*, 2017, PEDRO *et al.*, 2017; SCARAMAL *et al.*, 2017).

A respeito das mudanças na saúde dos sujeitos após a agressão, 7 sujeitos (33%) alegaram o desenvolvimento de uma ou mais doenças em consequência da violência e os demais, 14 sujeitos (67%), afirmaram não ter alteração no eixo saúde-doença após o evento violento. As doenças mais desenvolvidas como produtos das agressões foram de ordem psicológica ou emocional, como estresse, insônia, nervosismo, tristeza, isolamento social, ansiedade, raiva, autoestima baixa e insegurança. Contudo, a obesidade também foi citada como uma doença fruto da violência, assim como o uso de medicamentos controlados.

Este estudo divergiu de outros no que diz respeito ao desenvolvimento ou agravamento de doenças, pois, as pesquisas referentes à violência laboral revelam que a fusão entre a violência e o ambiente de trabalho é potencialmente causadora de adoecimento, tais como depressão, ansiedade, distúrbios pós-traumáticos, choque e confusão, e nesta pesquisa a maioria dos sujeitos relatou não terem sofrido alterações de saúde. Além do desenvolvimento de doenças, a violência no espaço laboral afeta a qualidade da assistência de enfermagem, diminui a simpatia e leva a vítima a questionar-se como pessoa e profissional (DAL PAI *et al.*, 2015; GUERRA *et al.*, 2017).

No que concerne ao convívio com a violência, 69% dos sujeitos declaram que a violência institucional não é normal e que não faz parte do processo de trabalho da enfermagem, considerando-se que estes profissionais sabem reconhecer a irregularidade da questão. Os profissionais da equipe de enfermagem representam grande destaque nos serviços de saúde, por isso, a condição atual sobre a violência e suas consequências deve ser alterada a nível mundial. Para isto, gestores, trabalhadores, cientistas, conselhos federal e estaduais e população devem buscar estratégias com vistas a alcançar condições dignas de trabalho e segurança profissional (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016).

É notória a necessidade de ações públicas e de apoio à equipe de enfermagem, assim como expressa no estudo de Scamaral *et al.* (2017), no qual expõe esta necessidade percebida pelos próprios profissionais. Nesta pesquisa foi possível perceber que há pouco suporte às vítimas de violência laboral do local de estudo, pois, 94% dos sujeitos alegaram que a instituição não possui um fluxo de atendimento aos profissionais vítimas de violência ou eles não têm conhecimento sobre, e ainda, 78% afirmaram não existir um fluxo de encaminhamento das vítimas de violência ou não sabem da sua existência.

O Ministério da Saúde dispõe de uma ficha de notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas que confere um instrumento de garantia de direitos o qual assegura uma rede de proteção social, após o seguimento das etapas de acolhimento, atendimento e notificação, sem realizar necessariamente uma denúncia. A notificação caracteriza-se como a comunicação da ocorrência à autoridade sanitária feita por profissionais de saúde ou cidadãos com foco em medidas de intervenção. Pouco se sabe sobre as estratégias brasileiras de implantação da ficha de notificação de violência nos estabelecimentos de saúde, tornando estes locais e os profissionais que neles laboram desprovidos de segurança e conhecimento sobre tais direitos (LIMA; DESLANDES, 2015).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi possível perceber que a maioria dos sujeitos (41%) sentiam-se inseguros no ambiente de trabalho, o que vai de acordo com outros estudos brasileiros atuais. Os sujeitos do estudo conseguiram reconhecer a violência a partir das linguagens verbal e física do agressor, resultando em violências física, verbal e, conseqüentemente, psicológica. Quanto às formas de enfrentamento ou resposta à violência após o reconhecimento da mesma, a falta de reação à agressão foi a opção mais citada.

No que se refere às possíveis mudanças comportamentais após a agressão, 13 sujeitos violentados (62%) passaram a se comportar de maneira diferente após o evento e 8 (38%) não, sendo o desenvolvimento do medo, vergonha, insegurança e frieza as opções citadas, assim como a diminuição da simpatia, o isolamento e o cuidado com a verbalização. Em relação às mudanças na saúde dos sujeitos após a agressão, 7 sujeitos (33%) alegaram o desenvolvimento de uma ou mais doenças em consequência da violência e os demais, 14 sujeitos (67%), afirmaram não terem sofrido alterações neste campo.

Quanto ao convívio com a violência, 69% dos sujeitos declaram que a violência institucional não é normal e que não faz parte do processo de trabalho da enfermagem, considerando-se que estes profissionais sabem reconhecer a irregularidade da questão. Além disso, percebeu-se que há pouco suporte às vítimas de violência laboral do local de estudo, pois, 94% dos sujeitos alegaram que a instituição não possui um fluxo de atendimento aos profissionais vítimas de violência ou eles não têm conhecimento sobre, e ainda, 78% afirmaram não existir um fluxo de encaminhamento das vítimas de violência ou não sabem da sua existência.

É imprescindível que haja a criação de estratégias para prevenir e controlar a violência no ambiente laboral da equipe de enfermagem, visto que esta classe é a mais próxima do paciente e dos seus familiares, tornando-se a mais exposta a tal agravo. As estratégias que podem ser

implementadas envolve investimentos na segurança dos serviços de saúde, em educação continuada sobre os direitos da classe e em medidas de notificação segura. Este tipo de estudo tem o poder de ampliar o conhecimento sobre a violência institucional para a enfermagem, resultando em ciência e instrução sobre as atribuições da classe com vistas à regressão dos eventos e das sequelas por eles impostas, seja no comportamento ou na saúde geral do indivíduo.

### REFERÊNCIAS

BORDIGNON, Maiara; MONTEIRO, Maria Inês. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 996-9, set./out. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0996.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

DAL PAI, Daiane; LAUTERT, Liana; SOUZA, Sônia Beatriz Cocaro de; MARZIALE, Maria Helena Palucci; TAVARES, Juliana Petri. Violência, *burnout* e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 460-468, 2015. DOI: [10.1590/S0080-623420150000300014](https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300014). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-623420150003000457](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-623420150003000457). Acesso em: 15 abr. 2020.

DAL PAI, Daiane; STURBELLE, Isabel Cristina Saboia; SANTOS, Cibele dos; TAVARES, Juliana Petri; LAUTERT, Liana. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e2420016, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000100312&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100312&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 15 abr. 2020.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de; PEREIRA, Magda Fabiana do Amaral; LIMA, Caio Hudson Pereira de; MELO, Janara Nascimento de; OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de. A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, e62119, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.62119>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000300416&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300416&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 15 abr. 2020.

GUERRA, A. S.; XAVIER, A. S.; JESUS, B. O.; LIMA, M. S.; MUSSE, J. O. A violência sofrida pelo enfermeiro no sistema de saúde. **International Nursing Congress**, [S. l.], maio 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/6153/2137>. Acesso em: 15 abr. 2020.

IBGE. Censo Demográfico 2000. **Características gerais da população**: resultados da amostra. IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/pesqueira>. Acesso em: 28 maio 2020.

LIMA, Gustavo Henrique Alves; SOUSA, Santana de Maria Alves de. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 817-823, set./out. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000500817&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500817&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 15 abr. 2020.

LIMA, Jeanne de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 661-673. 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015000200021. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000200661&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000200661&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 18 Mai. 2020.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, C. M.; FONTANA, R. T. Violência psicológica: um fator de risco e de desumanização ao trabalho da enfermagem. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 243-249. Abr./Jun. 2012. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v11i2.11951. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11951>. Acesso em: 14 maio 2020.

OLIVEIRA, T. M. V. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. **Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado**, São Paulo, v. 2, n. 3, jul./ago./set. 2001. Disponível em: [https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo\\_-\\_amostragem\\_ao\\_probabilistica\\_adequacao\\_de\\_situacoes\\_para\\_uso\\_e\\_limitacoes\\_de\\_amostras\\_por\\_conveniencia.pdf](https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_ao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia.pdf). Acesso em: 27 maio 2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Panamericana de la Salud. **Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud** [Internet]. Washington, D.C. 2003. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 maio 2020.

PEDRO, Danielli Rafaeli Candido; SILVA, Gleicy Kelly Teles da; LOPES, Ana Patrícia Araújo Torquato; OLIVEIRA, João Lucas Campos de; TONINI, Nelsi Salette. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 618-629, abr./jun. 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711321. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000200618&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000200618&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 15 abr. 2020.

SCARAMAL, Dayane Aparecida; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; GARANHANI, Mara Lúcia; NUNES, Elisabete de Fátima Pólo de Almeida; GALDINO, Maria Jose Quina; PISSINATI, Paloma de Souza Cavalcante. Violência física ocupacional em serviços de urgência e emergência hospitalares: percepções de trabalhadores de enfermagem. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, e-1024, 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170034. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1160>. Acesso em: 15 abr. 2020.

TSUKAMOTO, Sirlene Aparecida Scarpin; GALDINO, Maria José Quina; ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz; RIBEIRO, Renata Perfeito; SOARES, Marcos Hirata; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; MARTINS, Júlia Trevisan. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 425-32, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900058>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000400425&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000400425&tlng=pt). Acesso em: 15 abr. 2020.