

**Violência vivenciada por enfermeiros durante acolhimento com classificação de risco**

**Violence experienced by nurses during risk-rated foster care**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-016

Recebimento dos originais: 19/10/2020

Aceitação para publicação: 06/11/2020

**Joabe Candido Ferreira**

Especialista em Urgência e Emergência  
Universidade Estadual de Londrina  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Londrina- Paraná Brasil  
E-mail: joabe\_\_ferreira@hotmail.com

**Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro**

Doutoranda em Enfermagem  
Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Programa de Pós-Graduação Interunidades em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: beatrizsantiago1994@hotmail.com

**Rita de Cassia de Marchi Barcelos Dalri**

Doutora em enfermagem fundamental  
Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Programa de Pós-Graduação Interunidades em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: ritacmbdalri@bol.com.br

**Karoline Hyppolito Barbosa**

Enfermeira Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência  
Universidade Estadual de Londrina  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Londrina - PR, Brasil  
E-mail: karol\_hyppolito@hotmail.com

**Letícia Coutinho de Oliveira**

Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência  
Universidade Estadual de Londrina  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Londrina - PR, Brasil  
E-mail: coutinholeticia.lc@gmail.com

**Cesar Junior Aparecido de Carvalho**

Pós Doutor em Enfermagem. Unesp – Botucatu  
Professor do Instituto Federal do Paraná, Londrina – PR, Brasil  
E-mail cesar.carvalho@ifpr.edu.br

**Mara Cristina Nishikawa Yagi**

Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina

Professora Adjunta da Universidade Estadual de Londrina  
Londrina – PR, Brasil  
E-mail marayagi@hotmail.com

**Marcia Eiko Karino**

Doutora em Enfermagem Escola de Enfermagem USP, Sao Paulo  
Professora Associada da Universidade Estadual de Londrina  
Londrina- Paraná Brasil  
E-mail: marciak2503@hotmail.com

**RESUMO**

Objetivo: conhecer as experiências vivenciadas pelos enfermeiros que atuam no setor de acolhimento com classificação de risco em um pronto-socorro de um hospital universitário em cidade no norte do Paraná., no que se refere à violência no trabalho, Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida com seis enfermeiros; os dados foram coletados nos meses de fevereiro e março de 2019, por meio de entrevistas gravadas e submetidas à técnica de análise de conteúdo. Resultados: os discursos foram agrupados em três categorias temáticas: *exposição à violência no ambiente de acolhimento com classificação de risco, sentimento do profissional que sofre violência laboral e identificação do agressor, estratégias utilizadas frente a violência laboral*. Os enfermeiros relataram ser comum sofrerem violência verbal nesse setor, normalmente, por parte dos acompanhantes dos pacientes, os profissionais referiram sentir insegurança durante a prática laboral e desenvolverem estratégias defensivas para conduzir as situações de violência vivenciadas. Considerações finais: É imprescindível que os resultados deste estudo sejam disponibilizados no sentido de direcionarem políticas de gestão a serem implementadas nos setores de acolhimento com classificação de risco, visando a melhoria das condições de trabalho dos enfermeiros e consequentemente uma melhor interação entre profissional e pacientes e acompanhantes.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador, Riscos ocupacionais, Violência no trabalho, Enfermeiras e enfermeiros.

**ABSTRACT**

Objective: to know the experiences of the nurses who work in the reception sector with risk classification in an emergency room of a university hospital in a city in the north of Paraná. Results: The speeches were grouped into three thematic categories: *exposure to violence in the host environment with risk classification, feeling of the professional who suffers labor violence and identification of the aggressor, strategies used in face of labor violence*. The nurses reported that it is common to suffer verbal violence in this sector, usually on the part of those accompanying the patients, the professionals reported feeling insecure during work practice and developing defensive strategies to conduct the situations of violence experienced. Final considerations: It is essential that the results of this study be made available in order to direct management policies to be implemented in the risk rated sectors, aiming at improving the working conditions of nurses and, consequently, better interaction between professionals and patients and escorts.

**Keywords:** Workers' health, Occupational risks, Violence at work, Nurses and nurses.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência é um ato contra alguém, o qual se efetiva por meio de medo, intimidação e opressão, física ou psicológica<sup>1</sup>. A violência no trabalho representa um dos principais riscos laborais e surge como um dos grandes problemas de Saúde Pública<sup>2</sup>, é definida como todo tipo de conduta espontânea de um sujeito ou coletividade, no ambiente de trabalho ou adjacência, causando algum dano de cunho físico ou psíquico ao trabalhador que sofre tais atos. A violência no ambiente de trabalho tornou-se um risco ocupacional que tem atingido trabalhadores de diversas áreas; entretanto, os da área da saúde têm sido um dos mais expostos a esse risco<sup>3</sup>.

A classificação de risco direciona a demanda assistencial, que identifica e prioriza o atendimento médico ágil aos pacientes mais graves<sup>4</sup>. O acolhimento com classificação de risco na dinâmica laboral em saúde busca atender todo o público que procura os serviços de urgência e emergência; requer um atendimento responsável e resolutivo e quando é adequado, os profissionais que ali atuam orientam os usuários à assistência em outros serviços de menor complexidade, se for o caso. Assim, se faz necessária a manutenção de canais de comunicação e vínculos com demais Serviços para garantir a eficiência do processo do cuidado, acolhendo com a finalidade de resolver os problemas dos indivíduos que procuram as unidades.

Ressalta-se que os pacientes são classificados de acordo com o potencial de risco, com base em protocolos pré-estabelecidos, levando em consideração sua queixa principal, sinais, sintomas e achados do exame físico, com o intuito de identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato<sup>5</sup>. Assim, eles são acolhidos e classificados por um sistema de cores; cada cor especifica um determinado tempo de espera, de acordo com a gravidade dos achados na consulta de enfermagem. No hospital em estudo, é considerado os usuários, que são classificados na cor vermelha, recebem atendimento imediato; laranja, aguardam até 10 minutos; amarelo até 60 minutos; verde até 120 minutos e azul são atendidos em até 240 minutos<sup>6</sup>.

As instituições de saúde por disponibilizarem especialidades e recursos, se tornam alvo da população em busca de um serviço de saúde rápido e resolutivo<sup>7</sup>, sendo que os atendimentos nestes locais são direcionados à demanda de pacientes com atendimentos seguindo o estabelecido em protocolos institucionais. Não raramente, os pacientes que não se enquadram em real situação de urgência ou emergência e, como consequência da superlotação, o tempo de espera é maior, causando insatisfação nos usuários<sup>4</sup>.

Nesse sentido, a população estudada foi composta de enfermeiros atuantes no setor de acolhimento, com classificação de risco do setor do pronto-socorro de Hospital Universitário. Já que na classificação de risco, o enfermeiro é o agente que avalia, definindo a gravidade e assim, o

tempo de espera dos usuários. Estudos evidencia que os profissionais de enfermagem constantemente são expostos a situações de violência por parte dos acompanhantes, pacientes e dos outros servidores do próprio âmbito hospitalar<sup>5</sup>.

Os fatores que corroboram para as situações de violência contra os profissionais de saúde no ambiente hospitalar, normalmente, são: déficit de recursos materiais e humanos, sobrecarga de trabalho, superlotação, lentidão do atendimento, entre outros fatores. O impacto dessas ações causa consequências que influenciam diretamente no trabalho e na saúde dos trabalhadores<sup>5</sup>. Destaca-se que condições inadequadas de trabalho geradas, refletem em potenciais fontes de sofrimento e adoecimento dos enfermeiros, as quais são submetidos a atos violentos, constantemente presentes em instituições de saúde<sup>9</sup>. Assim, repercute em sintomas físicos e mentais, tais como cefaleia, insônia, medo, ansiedade, epigastralgias, que são referidos por enfermeiros, os quais sofrem violências físicas ou verbais durante a dinâmica laboral<sup>8</sup>.

As atividades do enfermeiro são mobilizadas e estimuladas, muitas vezes, pelo reconhecimento do seu labor. Os sentimentos de satisfação no trabalho e de realização profissional são fatores que colaboram para o aprimoramento do seu fazer e estimula empenho pelo crescimento profissional<sup>9</sup>. Dessa maneira, a violência no trabalho pode contribuir para insatisfação<sup>2</sup>. Cabe mencionar que a remuneração e os benefícios, a segurança física e psicológica do ambiente laboral interferem na motivação e qualidade de vida do trabalhador<sup>10</sup>.

Acredita-se que a violência contra os profissionais que atuam no acolhimento com classificação de risco impacta na qualidade do serviço e na vida desses profissionais. Objetivou-se nesse estudo conhecer as experiências de enfermeiros que atuam nos setores de acolhimento com classificação de risco de um de um hospital universitário, no que se refere à violência no trabalho.

## **2 MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, parte-se do pressuposto de que, para entender o sentimento, atitudes, crenças, valores e a descrição da vivência, estes não podem ser resumidos em variáveis. Utilizou-se para a entrevista um formulário semiestruturado com dados sociodemográficos e laborais, que continha questões abertas com base nos objetivos do estudo.

A população estudada foi composta por enfermeiros atuantes no setor de acolhimento, com classificação de risco do setor do pronto-socorro de um hospital universitário de uma cidade no norte do Paraná. Os dados foram coletados nos meses de fevereiro e março de 2019.

Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram: enfermeiros que atuavam há no mínimo um ano na instituição e no mínimo um mês de atuação na classificação de riscos, e que estavam presentes nas datas estipuladas para a coleta de dados.

As entrevistas foram pré-agendadas, gravadas e transcritas na íntegra, cuja a análise dos resultados, foi empregada a técnica de análise de conteúdo, seguindo as seguintes etapas: pré-análise com leitura flutuante; classificação em categorias determinando-as por meio de linhas de raciocínio dos entrevistados e a apreciação dos resultados pela concordância das falas<sup>11</sup>.

Com o intuito de manter a discrição e não-exposição dos participantes, eles foram identificados com as letras E1, E2 e, assim, sucessivamente. A elaboração da pesquisa atendeu às normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, de acordo com Número do Parecer 2.481.200 e a CAAE: 79899317.9.0000.5231.

### **3 RESULTADOS**

Dos enfermeiros que atuavam no acolhimento com a avaliação e classificação de risco, seis se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo, os quais possuíam idade entre 21 e 45 anos, sendo quatro do sexo masculino. O tempo de serviço na instituição variou entre dois e 20 anos e o tempo no setor de seis meses a dois anos. Além disso, dos seis enfermeiros entrevistados, todos tinham nível de pós-graduação, sendo que cinco eram especialistas em urgência e emergência e um tinha o título de Mestre.

Durante a análise das entrevistas transcritas, foram destacadas três categorias: *Exposição à violência no ambiente de acolhimento com classificação de risco; Sentimento do profissional que sofre violência laboral e identificação do agressor; Estratégias utilizadas frente a violência laboral.*

#### **Exposição à violência no ambiente de acolhimento com classificação de risco**

Todos os enfermeiros participantes expressaram que já sofreram violência verbal nesse setor; inclusive relatam que é algo comum e, de certa forma esperado, conforme verificado nas falas apresentadas a seguir:

“ Nesse setor, como em muitos na enfermagem a gente sempre recebe a violência, normalmente violência verbal (E3)”.

“Já tentaram quebrar a porta, já me xingaram várias vezes, Já me ameaçaram de bater em mim, mas vias de fato nunca ocorreu (E6)”.

“Violência verbal várias vezes, já perdi a conta de tantas vezes que a paciente já está esperando há muito tempo ou mesmo os que não estão esperando há muito tempo, mas que tem um temperamento mais agressivo do que outras pessoas. Então assim, sempre tem conflito eu já tive várias vezes, eu já tive conflito de ser xingado ou de ter que discutir de certa forma(E5).”

“Os insultos são diversos e são todos os dias, todos os dias a gente é vítima de violência na classificação de risco. Não tem um dia que termine e diga: “nossa hoje foi tranquilo”. Não tem, é o tempo inteiro (E4).”

Os profissionais também expuseram situações em que sofreram ameaças e tentativas de agressão física, momento em que precisaram contatar a polícia:

“Eu chamei a polícia se eu não me engano três vezes. Já fui ameaçado de morte, a pessoa falou que ia voltar e dar um tiro na minha cara, já tentaram me agredir, se não fosse familiar entrar na frente eu tinha apanhado de paciente (E2).”

“O pai da criança era advogado e falou que eu estava recusando atendimento, falou que pegou meu nome, que ia levar lá para Curitiba, começou a falar um monte de lei lá que eu não entendia, dizendo que iria me processar (E1).”

### **Sentimento do profissional que sofre violência laboral e identificação do agressor**

Fatores desencadeante do sofrimento dos enfermeiros envolveram as situações de violência vivenciadas, pois eles se sentiam impotentes e desamparados nesses casos; destacaram ainda um posicionamento insatisfatório por parte da Instituição:

“Eu me sinto extremamente impotente, porque não sei como é em outros serviços, mas aqui nós estamos sozinhos, todos os casos que eu tive que chamar a polícia e pedir ajuda, o hospital sempre falou que eu estava sozinha; se você entrar com processo você vai se virar (E1).”

“A gente fica muito estressado, o que parte do dia a dia da classificação, por isso ninguém quer ficar lá (E3”).

“A gente é tratado como se não fosse ninguém entendeu, não temos autonomia nenhuma, autoridade nenhuma. A população vem e literalmente cospe na nossa cara (E6).”

Ao ser questionado sobre quem são os principais agentes de violência, houve um consenso de que na grande maioria das vezes o acompanhante é o protagonista desses atos:

“Normalmente é o acompanhante, o paciente muitas vezes não consegue relatar quais são os sintomas e sempre vem acompanhado na classificação de risco (E2).”

“Normalmente os pacientes ficam quietos, quem fica revoltado e parte para violência verbal com os funcionários são os acompanhantes, eles que querem impor sabe? Porque os pacientes mesmo, eles ficam mais tranquilos (E1).”

“Tem gente que chega a esse ato mais violento de discussão depois de horas de espera, tem gente que tem isso com cinco minutos de espera e varia, pode ser até uma pessoa

com mais instrução ou menos instrução. É mais o acompanhante porque às vezes os pacientes nem estão em condições de bater boca né, bastante maridos (E4).”

### Estratégias utilizadas frente a violência laboral

Devido ao sofrimento e às dificuldades vivenciadas diariamente na prática profissional, os enfermeiros desenvolveram estratégias defensivas, que auxiliavam a rotina de trabalho no acolhimento com avaliação e classificação de risco, conforme apresentado a seguir:

“Depois de um tempo que se trabalha na classificação de risco, você acaba desenhando um atalho para não chegar a isso. Claro, algumas pessoas não têm como não atritar, nesses casos eu falo com o residente: olha tem um paciente lá fora muito excedido, não é paciente que seria para ser atendido aqui, eu falei pra ele que vai demorar. Porém eu abri a ficha e deixei ele ciente que vai demorar bastante (E4).”

“Eu já falo que aqui é um hospital terciário, que a gente não faz esse tipo de atendimento e mesmo que o tempo de espera seja uma hora, duas horas, eu falo que o tempo de espera será 12 horas. Na Unidade de Pronto Atendimento o senhor será atendido mais rápido. São argumentos para o paciente decidir por ele mesmo procurar o serviço adequado (E6).”

Durante a entrevista, os enfermeiros apontaram o diálogo como a melhor ferramenta para minimizar os atos violentos. Ressaltaram a importância da explicação do fluxo de atendimento, do tempo de espera segundo o nível de complexidade; além disso, outros usavam a disponibilização de lanche para pacientes em longa espera:

”Eu relevo, explico como funciona o atendimento, que pode demorar, que pode procurar a unidade de saúde adequada nos casos menos complexos (E3).”

“Também peço para ele assinar o termo de ciência das prioridades, tem um carimbo na classificação que está escrito “estou ciente” e eles assinam, sabendo que foi classificado como verde e que foram informados do tempo de espera conforme a classificação(E1).”

“Eu tento ser amigo deles eu não fico brigando com ninguém e a maioria das vezes eu consigo conter esse pessoal é com lanche mesmo. “eu sei que está demorando, mas você aceita um lanche? Aí eu vou atrás de pão e chá (E2).”

## 4 DISCUSSÃO

O enfermeiro é destacado como um profissional que sofre muitas agressões verbais, sendo as mais comuns: ser ignorado, hostilidade, ofensas, menosprezo e tratamentos inapropriados<sup>12</sup>; a agressão verbal é muito comum, bem como é constante, podendo a curto ou longo prazo gerar consequências negativas ao trabalhador, afetando sua qualidade e eficiência de atividade laboral, além de gerar indiferença em relação ao doente e colegas de trabalho. Ademais, pode ocasionar questionamento quanto à importância de sua carreira profissional, descontentamento, sofrimento e adoecimento mental, sobretudo, depressão e síndrome de *burnout*<sup>13</sup>.

Os profissionais de enfermagem não se sentem seguros durante seu serviço e consideram a violência um risco ocupacional neste setor, devido ao tempo de permanência e interação com os usuários que depositam nestes trabalhadores frustrações com o serviço ou com o atendimento<sup>13</sup>. Nessa direção, Angelim e Rocha (2016) apontaram o pronto-socorro adulto como um dos principais setores em que acontecem atos violentos; tais acontecimentos podem ser justificados por ser o primeiro contato do indivíduo com a Instituição. Também, esse setor apresenta o maior nível de atividade e estresse; a escassez de recursos que acaba sendo comum em hospitais públicos, também é um fator que pode impulsionar ações violentas<sup>14</sup>; assim como observado no presente estudo.

Pesquisa realizada em um pronto atendimento hospitalar observou os principais agentes de violência. Os entrevistados indicaram que em 87% das vezes que sofreram algum tipo de violência, o acompanhante do paciente era o agressor; 52,2% o próprio doente; 34,8% companheiro de trabalho de outra categoria profissional e 21% a chefia imediata. Desse modo, se faz necessário que a Instituição assegure aos profissionais condições adequadas de trabalho<sup>12</sup>. Em concordância com esse estudo, a autora Pedro e colaboradores (2017) também destacam os acompanhantes como principais responsáveis pelas agressões verbais, bem como pelo assédio moral<sup>3</sup>.

No presente estudo participaram enfermeiros com mais de um ano de vínculo hospitalar e não tempo de experiência; outra pesquisa afirmou que o menor tempo de experiência é apontado como vítima mais frequente, pois não possuem a vivência para enfrentar tais circunstâncias. Além disso, a faixa etária mais jovem desses profissionais os coloca em posição hierárquica social e profissional de desvantagem, tornando-os mais suscetíveis a sofrer violência ocupacional, seja por parte dos pacientes ou dos colegas de trabalho<sup>12</sup>. Os autores também destacaram que profissionais com maior tempo de experiência estão familiarizados à violência laboral e consideram-na comum no dia a dia; esses profissionais já desenvolveram habilidades para conduzir tais situações<sup>12</sup>.

Almeida e companhia<sup>15</sup> correlacionaram os atos de violência laboral com profissionais de saúde com os familiares agressivos, trabalhadores irritados, despreparo dos funcionários para conduzir situações violentas, lentidão do atendimento, falta de trabalhadores da segurança ou policiais e a estrutura física inapropriada. Por tais situações, episódios de violência acontecem com frequência, mas a equipe acaba relevando tais episódios e não registra o ocorrido. Contudo, esses eventos podem refletir em sofrimento do trabalhador e comprometimento no desenvolvimento da sua vida profissional e familiar<sup>5</sup>.



O trabalhador acaba muito envolvido em suas atividades laborais e não observa um ciclo vicioso que ocorre, ou seja, ao sofrer um ato de violência, rebate ao usuário a agressão, sem se dar conta de sua atitude<sup>3</sup>. Estudo demonstrou que os profissionais de enfermagem toleravam as situações de violência por compreenderem a condição de saúde do paciente e a não aceitação da patologia ou do tratamento. Ademais, para contornar a situação de conflito, mesmo que contrariando as normas de atendimento do serviço, os profissionais acabavam acatando as exigências dos pacientes para não serem agredidos<sup>16</sup>.

Nessa direção, um estudo brasileiro realizado com 86 profissionais de enfermagem evidencia que 91,8% deles referiram nunca ter participado de treinamento sobre como conduzir situações de violência laboral<sup>17</sup>. Quando não há consequências ao agressor ou existe a falta de apoio ao trabalhador por parte da Instituição, as vítimas podem apresentar sentimentos de fragilidade, baixa autoestima e abalo na confiança<sup>18</sup>. Não obstante, os profissionais notam poucos esforços gerenciais para a abordagem do tema, a fim de reduzir a ocorrência desses atos, o que dificulta o aprimoramento das estratégias para enfrentar a violência laboral<sup>18,19</sup>.

A falta de compreensão dos usuários resulta na procura do serviço de saúde em local indevido, tornando difícil a aceitação da classificação recebida, o que prolonga as filas e, conseqüentemente, o tempo de espera. Do mesmo modo, por parte dos profissionais, a informação pode ser transmitida de forma incompleta, causando, assim, o descontentamento dos indivíduos<sup>15</sup>.

Outrossim, evidencia-se que a agressão aos profissionais de enfermagem não é um ato isolado, interposto entre o acesso ao atendimento do paciente, demandas sociais e as circunstâncias em que a equipe desempenha seu papel na saúde<sup>3</sup>. Existem conseqüências dos atos violentos na vida do trabalhador, pois tais ações inferem diretamente na sua relação com a profissão, Instituição e sociedade; ainda é um problema de Saúde Pública, infringindo a saúde, a vida profissional e o cuidado prestado por esses trabalhadores<sup>8</sup>.

Vale destacar a carência de capacitação dos profissionais de saúde, desde a graduação até os trabalhadores atuantes, a fim de padronizar posturas e condutas adequadas diante de atos de violência. Ademais, é necessário disponibilizar assistência psicológica apropriada às vítimas, a fim de minimizar possíveis danos após a ocorrência de atos de violência laboral<sup>12</sup>.

Cabe citar dados de uma investigação realizada com enfermeiras no Líbano e na Turquia que evidenciou que diversos tipos de violência ocupacional interferiram no nível de exaustão emocional, despersonalização, além da baixa realização profissional, o que as levou à síndrome de *burnout*<sup>20,21,22</sup>. Os resultados encontrados na presente investigação são análogos aos desses

estudos; os tipos de violências no ambiente de trabalho também despertaram sentimentos negativos.

Nota-se que tais episódios violentos não acontecem somente no Brasil, já que na Turquia evidenciou-se que 60,8% dos enfermeiros atuantes em setores de terapia intensiva, psiquiatria e emergência já foram expostos a violência verbal e/ou física, proveniente de pacientes, acompanhantes ou de outros trabalhadores da saúde<sup>23,24</sup>

Ressalta se que uma pesquisa qualitativa com 12 enfermeiros, que realizavam o acolhimento com avaliação e classificação de risco em um pronto-socorro de um hospital público, mostrou sentirem e cansaço, estresse e medo, devido a situações de violência<sup>26</sup>. É preciso que os gestores invistam para estratégias de enfrentamento no trabalho dos profissionais de saúde<sup>25</sup>.

A presente pesquisa trouxe a percepção de enfermeiros para a análise do fenômeno da violência no trabalho em saúde, proporcionado conhecimento sobre essa realidade vivenciada pelos enfermeiros do presente estudo. É necessário planejar estratégias para diminuir a ocorrência da violência, bem como não tê-la como culturalmente aceita no ambiente laboral e sem solução, evitando-se assim a exposição no cotidiano laboral no trabalho de enfermeiros.

Este estudo limita-se por ter entrevistado somente enfermeiros de um pronto socorro atuantes na classificação de risco de um hospital universitário localizado no norte do Paraná., porém não teve a pretensão de encerrar e generalizar a compreensão das vivências de violência laboral. Entretanto, acredita-se que contribuirá para impulsionar reflexões acerca da temática, ratificar estudos já realizados, bem como despertar para o desenvolvimento de outras pesquisas.

Acredita-se que a dinâmica dessa situação é explicada pelo contexto político e social, que condiciona um ambiente de trabalho marcado pelos conflitos e contradições dos modos de produção, bem como das relações laborais que, ao considerar o trabalhador como instrumento de trabalho facilmente substituível, não se apressa em conhecer os efeitos do impacto sobre eles e sua consequente contenção, mas perpetua-os na vida de trabalho cotidiana. Diante do exposto anteriormente vale salientar que esta pesquisa foi realizada em uma instituição hospitalar pública de nível terciário; é possível que tal realidade seja diferente em instituições privadas, bem como instituições públicas com níveis de complexidade menor. Consequentemente, a relevância dessas questões é de amplo interesse para a comunidade, seja para minimizar os atos de violência, para proteger o profissional desse tipo de exposição, bem como para a discussão de gerenciamento desses acontecimentos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou conhecer a violência imputada contra os enfermeiros que atuam no acolhimento com classificação de risco, destacou-se a exposição constante à violência que os profissionais sofrem diariamente. Quanto ao agente da violência, eles relataram o acompanhante como o principal agressor e que estratégias como a orientação e comunicação não violenta podem ser essenciais para o enfrentamento de situações de violência. Diante do exposto verificou-se a necessidade de uma gerência dos atos violentos por parte da Instituição, bem como capacitação dos profissionais, a fim de que os enfermeiros possam conduzir esses ocorridos com segurança e humanização e não deixar de notificá-los.

**REFERÊNCIAS**

1. Lima GHA; Sousa SMA. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. *Rev Bras Enferm*, v. 68, n. 5, p. 817-23, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672015000500817&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000500817&lng=en&nrm=iso)>.
2. Dias HG., Martins JT. Moreira A.AO, Dalri RDCMB, Okubo CVC, Ribeiro BMSS. Violência laboral: percepções de professores quanto às medidas de enfrentamento. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1-7, 2020.
3. Pedro DRC, Silva GKT, Lopes APAT, Oliveira JLC, Tonini NS. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 113, p. 618–629, 2017.
4. Roncalli AA, de OliveiraN, Silva ICM, Brito R, da Fonseca Viegas,SM. Protocolo De Manchester E População Usuária Na Classificação De Risco: Visão Do Enfermeiro. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 31, n. 2, 2017.
5. Do Amaral Pereira MF, de Freitas RJM, de Lima CHP, de Melo, JN, de Oliveira KKD. (A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 3, 2017. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000300416&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300416&lng=en&nrm=iso)>.
6. Chianca TCM, Costa RDM, Vidigal M., Silva LCRD, Diniz GA, Araújo JHV, Souza CC. Waiting Time for Assistance Using the Machester Triage System in an Emergency Hospital. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 20, p. 1–8, 2016.
7. Spagnuolo RS, Lopes Silva MN, Meneguim S, Bronzato Bassetto JG, Campolina Fernandes V. Percepção dos usuários sobre a triagem com classificação de risco em um serviço de urgência de cabo verde. *Rev. Bras. Prom. Saúde*, v.30, n.2, p.249-254, 2017. doi: 10.5020/18061230.
8. Bordignon M. Monteiro MI. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. *Rev.Bras. Enferm.*, v. 69, n. 5, p. 996-999, 2016.
9. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do Trabalho* (1a ed.). São Paulo: Atlas, 2014.
10. Oenning NSX, Carvalho FM, Lima VMC. Fatores de risco para absenteísmo com licença médica em trabalhadores da indústria de petróleo. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 48, n. 1, fev., 2014.
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
12. Vasconcellos IRR, Abreu AMM, Maia EL. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*, 2012, 33(2), 167-175.

13. Conselho regional de enfermagem de São Paulo. Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem. São Paulo: CorenSP, 2017. Disponível em: <<http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/PDF%20site%20%282%29.pdf>>.
14. Angelim R Rocha G. Scientific production about the working conditions of nursing in emergency and urgent services. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 8. 3845, 2016.
15. Almeida HFR, Fontenele RM, Araújo MCM, Torres ACAF, Gouveia DM, Ramos ASMB. Repercussões da violência ocupacional na saúde dos profissionais de enfermagem. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, v. 9, n. 27, p. 4, 2019.
16. Cordenuzzi OCP, Lima SBS, Prestes FC, Beck CLC, Silva MRM, Pai DD. Estratégias utilizadas pela enfermagem em situações de violência no trabalho em hemodiálise. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 2, 2017.
17. Souza AAM, Weruska AC, Gurgel AKC. Aspects related to the occurrence of workplace violence in hospital emergency rooms. *Journal of Research: Fundamental Care Online*. Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 637-650, 2014.
18. Tsukamoto SAS, Galdino MJQ, Robazzi MLCC, Ribeiro RP, Soares MH, Haddad MCFL et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 4, p. 425-432, 2019.
19. Scaramal DA, Haddad MCFL, Garanhani ML, Nunes EFPA, Galdino MJQ, Pissinati PSC. Occupational Physical Violence in Urgency and Emergency Hospital Services: Perceptions of Nursing Workers. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 21, p. 1-8, 2017.
20. Alameddine M, Mourad Y, Dimassi HA national study on nurses exposure to occupational violence in Lebanon: prevalence, consequences and associated factors. *PLoS ONE (Online)*, San Francisco, v. 10, n. 9, p. e0137105, 2015. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0137105>>.
21. Erdur B, Ergin A, Yüksel A, Türkçüer İ, Ayrık C, Boz B. Assessment of the relation of violence and burnout among physicians working in the emergency departments in Turkey. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery, Istanbul*, v. 21, n. 3, p. 175-181, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26033649>>.
22. Kim H, Kim JS, Choe K, Kwak Y, Song JS. Mediating effects of workplace violence on the relationships between emotional labour and burnout among clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing, Oxford*, v. 74, n. 10, p. 2331-2339, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29869815>>.
23. Atan U, Baysan Arabaci L, Sirin A, Isler A, Donmez, S, Unsal Guler M, Oflaz U et al. Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Oxford*, v. 20, n. 10, p. 882-889, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23216948>>.

24. Pinar T, Acikel C, Pinar G, Karabulut E, Saygun M, Bariskin E, Guidotti TL, et al.. Workplace violence in the health sector in Turkey: a national study. *Journal of Interpersonal Violence*, Thousand Oaks, v, 32, n. 15, p. 2345-2365, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26124224>.
25. Sakai AM, Rossaneis MA, Haddad MCFL, Sardinha DSS. Sentimentos de enfermeiros no acolhimento e na avaliação da classificação de risco em pronto-socorro. *Rev Rene*, v. 17, n. 2, p. 233-241, 2016.