FATORES DE RISCO PARA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL CONTRA PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA

LUIZ ALVES MORAIS FILHO
GLAUCEA MACIEL DE FARIAS
WERUSKA ALCOFORADO COSTA
POLLYANNA DANTAS DE LIMA
RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil
E-mail: moraisfilho2004@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde, diariamente, estão expostos a fatores de riscos que podem causar sérios danos à saúde ou ocasionar até mesmo a morte. Os riscos de acidentes biológicos, físicos e químicos têm sido bastante pesquisados e difundidos na literatura. No entanto, dentre os riscos no trabalho, a violência ocupacional vem se destacando principalmente na última década, tendo em vista o aumento nas pesquisas sobre essa temática e a identificação das consequências para os trabalhadores e para as instituições, assim como pela elevada prevalência de violência ocupacional nos serviços de saúde (MORENO; MONTEIRO, 2003; ZAPPAROLI; MARZIALE, 2006; DI MARTINO, 2002).

Nesse sentido, estudos em todo o mundo têm evidenciado uma grande incidência de violência ocupacional contra profissionais de saúde, manifesta, dentre outras formas, pela agressão física, agressão verbal, assédio moral e assédio sexual (DI MARTINO, 2002).

No relatório sobre violência ocupacional no setor da saúde, apresentado por Di Martino (2002) e baseado em estudos de sete países, foi identificado que mais da metade dos profissionais informaram ter experimentado pelo menos um incidente de violência ocupacional nos últimos doze meses de trabalho.

No Brasil, em Londrina/PR, Cezar (2005), estudando a violência ocupacional em um serviço de urgência com uma população de 14 médicos e 33 profissionais da equipe de enfermagem, encontrou que 89,4% de todos esses profissionais foram vítimas de violência ocupacional no decorrer dos 12 meses que antecederam a pesquisa. Analisando por categoria, a pesquisadora identificou que essa violência foi vivenciada por 100% dos enfermeiros, 88,9% dos técnicos de enfermagem, 88,2% dos auxiliares de enfermagem e 85,7% dos médicos.

É importante ressaltar, entretanto, que ainda é reduzido o número de estudos sobre violência ocupacional no setor da saúde, havendo a necessidade de mais pesquisas sobre essa temática quanto a seus vários aspectos (SANTOS JÚNIOR; DIAS, 2005; LUCK; JACKSON; USHER, 2008).

Quanto à categoria e especialidade profissional mais afetada, foi observado que a equipe de enfermagem e a médica, que trabalhavam no serviço de psiquiatria e na urgência, são as principais vítimas da violência ocupacional. Entretanto, dentre todos os profissionais da saúde, a enfermagem tem se destacado como os mais vulneráveis à violência ocupacional (JACKSON; ASHLEY, 2005; CAMERINO et al. 2008).

Diante desses fatos evidenciados na literatura e da nossa vivência como profissionais de enfermagem nos serviços de urgência, onde presenciamos constantemente episódios de violência contra os profissionais de saúde, nos questionamos: quais os fatores de risco, segundo a opinião dos profissionais da equipe médica e de enfermagem, que contribuem para a violência ocupacional contra profissionais da saúde no serviço de urgência?

Neste sentido, o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) ressalta que a direção do hospital tem a responsabilidade de propiciar um ambiente seguro, sendo capaz de identificar os riscos ocupais e consequentemente promover ações no sentido de eliminá-los e que todos os profissionais de saúde devem participar desse processo (CIE, 2007).

Desse modo, o objetivo dessa pesquisa foi identificar, na visão dos profissionais da equipe médica e de enfermagem, os fatores que contribuem para a violência ocupacional contra profissionais da saúde no serviço de urgência.

Com essa pesquisa, esperamos contribuir para identificação dos fatores de risco para a violência no ambiente de trabalho, a partir da visão dos trabalhadores do serviço e, consequentemente, colaborar com essa discussão.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, desenvolvido em Natal/RN/Brasil, no Pronto Socorro Clóvis Sarinho, do Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel. A amostra dos participantes constou de 245 profissionais da equipe médica e de enfermagem, sendo 124 médicos, 26 enfermeiros e 95 auxiliares/técnicos de enfermagem. Para calcularmos o número de participantes, consideramos um erro amostral de 5% e tomamos como base a população de profissionais em cada categoria.

Os critérios de inclusão da população foram: profissionais de saúde da equipe médica e de enfermagem de ambos os sexos com idade superior a 18 anos; terem mais de um ano de tempo de serviço no pronto-socorro; aceitarem participar do estudo e concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A participação dos sujeitos se deu por meio de sorteio, de acordo com cada categoria profissional. Para isso, fizemos uma seleção aleatória, utilizando o software Microsoft Excel XP.

Para a coleta de dados usamos um instrumento contendo questões fechadas, relacionadas à caracterização dos profissionais e dados referentes à experiência dos profissionais sobre violência ocupacional contra a equipe de saúde.

A coleta de dados foi realizada de abril a maio de 2009, após a aprovação do Comitê de Ética, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) / Parecer nº 052/2009.

Os dados foram coletados seguindo as seguintes etapas: no início do expediente de cada turno, nos apresentávamos à equipe de plantão, de modo individual ou coletivo, e nesse mesmo instante, abordávamos os participantes selecionados e apresentávamos os objetivos da pesquisa. Para aqueles que se dispunham a participar, era fornecido o TCLE, sendo solicitada a leitura e assinatura do mesmo. Neste momento, esclarecíamos que a sua participação seria voluntária conforme a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2000).

Em seguida, fazíamos a entrega do questionário, em um envelope lacrado, sendo este identificado apenas por um número de acordo com a lista dos participantes, pois isso possibilitará o anonimato dos participantes. Nesse instante, ressaltávamos a importância do preenchimento completo do questionário e solicitávamos que a devolução do mesmo se desse até o final do horário de trabalho.

Os dados foram analisados pela estatística descritiva e apresentados em forma de tabelas. Para tanto, utilizamos os softwares Statistica 6.0 e o software Microsoft Excel XP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização sociodemográfica da equipe de enfermagem

Para abordarmos os resultados e as discussões dos dados obtidos nessa pesquisa, iniciamos pela apresentação da caracterização sociodemográfica, em seguida apresentaremos os fatores de risco para violência ocupacional.

Participaram dessa pesquisa 245 profissionais da saúde sendo 124 médicos, 26 enfermeiros e 95 auxiliares/técnicos de enfermagem.

Ao analisarmos os dados de todas as categorias profissionais identificamos que dos 245 profissionais de saúde, 124 (50,61%) eram do sexo feminino e 121 (49,39%) do sexo masculino. No entanto, quando analisadas as equipes médica e de enfermagem, separadamente, observamos uma proporção inversa entre ambas, pois 75% dos médicos eram

do sexo masculino, enquanto que 76,92% dos enfermeiros e 76,84% dos auxiliares/técnicos de enfermagem pertencem ao sexo feminino.

No que se refere à idade, identificamos que esta se situava na faixa etária entre 23 e 65 anos, com média de 44,02 anos (Desvio Padrão 10,06). Por categoria profissional, identificamos que a equipe médica apresentou uma média de idade de 45,93 anos (Desvio Padrão 10,50), os enfermeiros 42,85 anos (Desvio padrão 8,36) e a equipe de auxiliares/técnicos de enfermagem uma média de 41,85 anos (Desvio padrão 9,47).

Quanto ao grau de instrução, destacamos que 108 (87,10%) médicos e 18 (69,23%) enfermeiros tinham pós-graduação. Desse modo, dentre os 124 (100%) médicos, 16 (12,90%) tinham graduação e dos 26 (100%) enfermeiros 08 (30,77%) apresentavam apenas graduação. Entre os auxiliares/técnicos 74 (79,70%) possuíam o ensino médio completo. No entanto, dos auxiliares/técnicos, 5 (5,26%) informaram ter o nível superior completo e 15 (15,90%) estavam cursando este nível de ensino.

Fatores de risco para a violência ocupacional

Tabela 01 - Distribuição das respostas dos trabalhadores da equipe médica e de enfermagem de um serviço de urgência segundo a identificação dos fatores de risco para a violência ocupacional contra profissionais da saúde. HWG – NATAL/RN, 2009.

Fatores de risco	Categoria profissional						Total	
	Médico		Enfermeiro		Aux./Tec.*			
	N	%**	N	%**	N	%**	N	%**
Pacientes violentos	82	66,13	17	65,38	54	56,84	153	62,45
Acompanhantes violentos	102	82,26	26	100,00	84	88,42	212	86,53
Médicos violentos	18	14,52	09	34,62	29	30,53	56	22,86
Equipe de enfermagem violenta	18	14,52	05	19,23	24	25,26	47	19,18
Chefia violenta	15	12,10	05	19,23	28	29,47	58	23,67
Estrutura física inadequada	96	77,42	19	73,08	64	67,37	179	73,06
Falta de seguranças ou policiais	80	64,52	13	50,00	68	71,58	161	65,71
Falta de treinamento para lidar com a situação de violência	71	57,26	15	57,69	62	65,26	148	60,41
Longas filas de espera	72	58,06	20	76,92	62	65,26	154	62,86
Erro ou falha no atendimento prestado ao paciente	42	33,87	12	46,15	50	52,63	104	42,45
Equipe com escassez de trabalhadores	82	66,13	17	65,38	61	64,21	160	65,31
Outro	13	10,48	00	00,00	05	5,26	18	7,35

*Auxiliar/técnico de enfermagem; **Resposta com mais de uma opção; O percentual de cada resposta foi calculado com base no número de profissionais de cada categoria.

Para a análise dos fatores de risco em relação à violência ocupacional apresentados na Tabela 01, dividimos a população em três grupos. O primeiro, formados pelos pacientes e acompanhantes; o segundo, composto pelos profissionais da saúde, que inclui equipe médica, equipe de enfermagem e chefia; e o último engloba os fatores organizacionais estruturais, tais como: estrutura física inadequada, falta de segurança ou policiais, falta de treinamento para lidar com a situação de violência, longas filas de espera, erro ou falha no atendimento prestado ao paciente e equipe com escassez de trabalhadores.

Nesse sentido, os acompanhantes se destacam como principal fator de risco, sendo considerado por 212 profissionais (86,53%) e os pacientes por 153 profissionais (62,45%).

Alguns autores atribuem a violência ocasionada pelos pacientes e acompanhantes às características individual destes tais como, drogados, presidiários, alcoólicos e aqueles

afetados por problemas psíquicos, além de um alto nível de ansiedade com desequilíbrio emocional e falta de paciência em aguardar atendimento (DI MARTINO, 2002; CEZAR, 2005).

Além das características apresentadas anteriormente, Santos Júnior e Dias (2005) atribuem essa violência à insatisfação dos pacientes e acompanhantes com o atendimento prestado pelos serviços de urgência, principalmente no que se refere ao acolhimento que os pacientes recebem quando procuram essas unidades.

Nesse sentido, segundo Paravic; Valenzuela; Burgos (2004), os pacientes podem tornar-se violentos quando notam má qualidade nos serviços ou falta de compromisso dos profissionais, ou ainda, quando percebem que os seus direitos estão sendo negados.

Kaiser e Bianchi (2008) acrescentam que o comportamento agressivo por parte do usuário é gerado pelo ir e vir de um serviço a outro sem resolutividade, somado a pouca vontade no atendimento ou a própria falta de vontade política institucional.

Dentre os fatores relacionados aos profissionais de saúde, observamos, na Tabela 01, que não houve grande diferença de percentual entre médicos violentos, equipe de enfermagem violenta e chefia violenta. No entanto, dentre esses três fatores, a chefia foi considerada como sendo um fator de risco por um maior número de profissionais, 58 (23,67%), seguido dos médicos, 56 (22,86%), e da equipe de enfermagem 47 (19,18%).

Concordando com os nossos achados, em pesquisa realizada na Tasmânia (Austrália), 24,5% dos enfermeiros citaram a falta de apoio ou conflito com enfermeiros, médicos e colegas da saúde, como importante fator de risco para a violência ocupacional, (FARRELL; BOBROWISK; BOBROWISK, 2006).

Contrapondo os nossos resultados, Cezar (2005) desenvolveu uma pesquisa em Londrina (PR) buscando os fatores de risco que podem contribuir para a violência ocupacional. Nesse estudo, dos 47 profissionais investigados, 4,3% consideraram os médicos e chefia em geral com fator de risco seguido pela enfermagem com 2,1%.

Na nossa pesquisa, analisando as variáveis do grupo fatores organizacionais e estruturais na Tabela 01, vemos que a estrutura física inadequada foi considerada como um fator de risco por 161 profissionais (73,06%), seguidos da falta de seguranças ou policiais por 161 (65,71%) e da equipe com escassez de trabalhadores por 160 (65,31%) profissionais.

Semelhante aos nossos resultados, num estudo realizado em Londrina/PR, com 47 profissionais da equipe médica e de enfermagem, sobre violência ocupacional em um serviço de urgência, foi identificado que a maioria dos profissionais 32 (68,4%) também considera que o ambiente físico contribuía para a violência ocupacional (CEZAR, 2005). Nesse mesmo estudo, os dados mostram que a falta de pessoal treinado para lidar com situações de violência e a sobrecarga de demanda de pacientes atendidos foram considerados como fatores de risco por 48,9% e 46,8% dos profissionais de saúde, respectivamente (CEZAR, 2005).

Deslandes et al. (2007), discorrendo sobre essa questão, afirmam que os serviços de urgência sofrem problemas crônicos de superlotação, invasão de demanda ambulatorial, e de municípios vizinhos menos aparelhados e com insuficiência de pessoal. Acrescentam ainda como fator favorável à violência a superlotação e falta de articulação intra-hospitalar. Da mesma forma observa-se que em alguns hospitais há falta de equipe completa, como anestesista, ortopedista ou outra especialidade, indispensáveis para o bom andamento desses serviços.

Quanto aos outros fatores atribuídos pelos profissionais da equipe médica e de enfermagem, observados na Tabela 01, destacamos que 18 profissionais (7,35%) apresentaram fatores de riscos relacionados às questões sociais, gestão dos serviços públicos e compromisso individual de cada profissional.

Contribuindo com essa discussão, Di Martino (2002) acrescenta que somado às condições estruturais e organizacionais existem também os fatores sociais como falta de informação e a pouca disponibilidade de recursos financeiros na área da saúde.

Nesse mesmo pensamento, Cezar e Marziale (2006) consideram que, na opinião da maioria dos profissionais, essa violência é motivada pelas precárias condições de atendimento ao público devido às péssimas condições de trabalho e à desigualdade social vigente no país.

CONCLUSÕES

Com base nos achados acima, concluímos que, na visão dos profissionais da equipe médica e de enfermagem, os acompanhantes foram considerados com o principal fator de risco para violência ocupacional nos serviços de urgência. Em seguida, foram apontadas a estrutura física, a equipe com escassez de trabalhadores, as longas filas de espera e os próprios pacientes. A equipe de enfermagem, equipe médica e a chefia foram citados por um menor percentual de profissionais como sendo um fator de risco.

Desse modo, podemos identificar que devem ser pensadas medidas voltadas para os usuários, para a equipe de saúde e para as questões estruturais organizacionais, de modo interrelacionadas, pois apesar de serem identificados vários fatores, muitos estão interligados entre si. Sendo assim, esses achados e toda discussão nos remete a confirmar a complexidade que é o estudo dos fatores de risco da violência ocupacional.

Nesse sentido, não podemos pensar em medidas isoladas na tentativa de amenizar esse problema a partir da análise de suas causas. É necessário um conjunto de ações que englobem os profissionais de saúde, usuários, gestores públicos e dos serviços de saúde assim como a comunidade por meio dos seus diversos segmentos.

PALAVRAS-CHAVE: Fatores de Risco; Violência; Pessoal de Saúde; Enfermagem

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS 196/96 e outras). Brasília: 2000.

CAMERINO, D. et al. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. **International journal of nursing studies,** v. 45, n. 1, p. 35-50, jan. 2008

CEZAR, E. S. **Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná.** 2005. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CEZAR, E. S.; MARZIALE, M. H. P Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 217-221, jan. 2006.

Consejo Internacional de Enfermeras – CIE/ICN. Entornos de práctica favorables – Lugares de trabajo de calidad = atención de calidad al paciente – Genebra – (SW): CIE: 2007. Disponível em: http://www.icn.ch/indkit2007sp.pdf . Acesso em 09 de jul. de 2008.

DESLANDES, S. F. et al. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11(Sup) p. 1279-1290, 2007.

DI MARTINO V. **Workplace violence in the health sector. Country case studies. Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study.** Geneva: OIT/CIE/OMS/PSI; [on line] 2002. Disponível em: http://www.icn.ch/SynthesisReportWorkplaceViolenceHealthSector.pdf. Acesso em 09 de maio de 2008.

FARRELL, A. G.; BOBROWSKI, C.; BOBROWSKI, P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 55, n. 6, p. 778–787, 2006.

JACKSON, M.; ASHLEY, D. Physical and psychological violence in Jamaica's health sector. **Pan am. j. public health,** v. 18, n. 2, p. 114-121, ago. 2005.

KAISER, D. E.; BIANCHI, F. A violência e os profissionais de saúde na atenção primária. **Rev Gaúcha Enferm.,** Porto Alegre (RS); v. 29, n. 3, p. 362-6; set. 2008.
LUCK, L.; JACKSON, D.; USHER, K. Innocent or culpable? Meanings that emergency department nurses ascribe to individual acts of violence. **Journal of Clinical Nursing**, v. 17, n. 8, p. 1071-1078, 2008.
MORENO, L. C.; MONTEIRO, M. S. Resgate da produção científica sobre risco aa saúde no trabalho em enfermagem na década de 90. **Acta Paul. Enfe**. v. 16, n. 3, jul./set. 2003.
PARAVIC, T. VALENZUELA S. BURGOS M. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de Salud. **Ciencia y Enfermeria.** v. x; n. 2; p. 53-65; 2004.
SANTOS JÚNIOR, E. A.; DIAS E. C. Médicos vítimas da violência no trabalho em unidades de pronto atendimento. **Cadernos saúde coletiva,** v. 13, n.3, 705 – 722, 2005.
ZAPPAROLI. A. S.; MARZIALE, M. H. P.; Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. **Rev Bras Enferm.** v. 59, n. 1, p. 41-6, jan-fev. 2006.

Autor principal: LUIZ ALVES MORAIS FILHO. Rua Francisco Manoel Nunes, nº500, Bairro: Nova Parnamirim, apto 04, Natal/RN, Brasil. Tel: 84-88349735. E-mail: moraisfilho2004@ig.com.br