

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**INSTITUTO DE GEOGRAFIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE**  
**AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**

**CRISTIANO VIEIRA SOBRINHO**

**VIOLÊNCIA SOFRIDA POR AUXILIARES E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DE**  
**UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

**Uberlândia**

**2021**

**CRISTIANO VIEIRA SOBRINHO**

**VIOLÊNCIA SOFRIDA POR AUXILIARES E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DE  
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

Trabalho equivalente apresentado ao Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador- PPGAT do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Rosuita Fratari Bonito

**Uberlândia**

**2021**

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU  
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

V658 2021	<p>Vieira Sobrinho, Cristiano, 1986- Violência sofrida por auxiliares e técnicos em enfermagem de um hospital universitário do Triângulo Mineiro [recurso eletrônico] / Cristiano Vieira Sobrinho. - 2021.</p> <p>Orientadora: Rosuita Frattari Bonito. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: <a href="http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.307">http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.307</a> Inclui bibliografia.</p> <p>1. Geografia médica. I. Bonito, Rosuita Frattari, 1957- , (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091



# UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



## ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional, PPGAT				
Data:	28/06/2021	Hora de início:	14:00hrs	Hora de encerramento:	16:00hrs
Matrícula do Discente:	11912GST016				
Nome do Discente:	Cristiano Vieira Sobrinho				
Título do Trabalho:	Violência sofrida por auxiliares e técnicos em enfermagem de um hospital universitário do triângulo mineiro				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Google MEET, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores Doutores: Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi - Membro da Banca Curso de Medicina Departamento de Saúde Coletiva Faculdade de Medicina Universidade Federal de Uberlândia ; Prof. Dr. Marcelo Venâncio - Membro da Banca Curso de Geografia Universidade Federal do Tocantins; e Prof. Dra. Rosuita Fratari Bonito – Orientadora Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador ; orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Prof. Dra. Rosuita Fratari Bonito, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado (a).

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Rosuita Fratari Bonito, Usuário Externo**, em 19/07/2021, às 15:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Venâncio, Usuário Externo**, em 19/07/2021, às 21:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Antônio Raimondi, Professor(a) do Magistério Superior**, em 24/07/2021, às 18:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2915082** e o código CRC **BCA140FC**.

*A violência não é um sinal de força.  
A violência é um sinal de desespero e fraqueza.*

*Dalai Lama*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os auxiliares e técnicos em enfermagem com quem tive o prazer de trabalhar pelo tempo em que atuei na Diretoria de Enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Eles fizeram parte da minha jornada de aprendizado e foram, sem saber, professores que me ajudaram a aprender – muitas vezes pelo exemplo, como ser um profissional melhor e como driblar situações de violência. Cheguei até aqui sem ter sido vítima de violência ocupacional, e com uma força incrível que me levou a estudar esse tema e desenvolver este estudo. Espero que, de alguma forma, este material traga frutos e possa protegê-los.

Agradeço aos meus pais, que mesmo sem terem se graduado, me apoiaram e me permitiram estudar, trabalhar e me tornar o profissional que sou hoje.

Agradeço ao Bubu, que me acompanhou em TODOS os momentos. Ele me apoiou e me acalmou com suas palavras sempre sábias. Obrigado por apoiar meu “Mestrado de uma tarde”.

Agradeço à Universidade Federal de Uberlândia que, como eu sempre digo, é uma mãe. Me proporcionou formação, capacitação e um emprego que me orgulha muito.

Agradeço muito aos meus colegas de turma, que são profissionais incríveis e fizeram as aulas serem tão gostosas. Entre eles, agradeço sobretudo à Graça, à Lívia, ao João, à Priscila, à Cáritas, à Lucila, à Naessa e à Silvana.

Agradeço também à minha orientadora Dra. Rosuita, que me deu conselhos e me mostrou que o texto científico é muito mais do que o que eu pensava. Que o mestrado e a carreira acadêmica é muito mais do que eu imaginava, e que mesmo sendo uma maravilhosa profissional, professora extremamente capacitada e respeitada, é um ser humano incrível que hoje eu posso chamar de amiga. Obrigado por tudo.

Agradeço ainda a todos os que, de alguma maneira, fizeram parte deste processo de pesquisa e construção deste projeto. Sem vocês teria sido mais difícil.

## RESUMO

De toda a equipe de profissionais que acompanham o paciente durante seu processo de internação para cirurgia, os técnicos em enfermagem são os mais próximos e que passam mais tempo envolvidos com os cuidados para garantir a recuperação do doente. Diversas vezes, no entanto, esta proximidade pode gerar atritos e, não raro, pode haver casos de violência envolvendo os auxiliares e técnicos em enfermagem e o paciente ou seu acompanhante. Assim, este estudo buscou levantar dados sobre a ocorrência da violência sofrida por profissionais de enfermagem durante a assistência ao paciente cirúrgico. Foi realizado um estudo em duas etapas envolvendo, no primeiro momento uma pesquisa quantitativa, transversal, descritiva para levantar os dados e tipificar a violência e, em seguida, tendo como referência os números obtidos no primeiro levantamento, foi realizado um estudo qualitativo para conhecer os impactos trazidos ao profissional.

O estudo revelou que existe violência neste ambiente ocupacional relatada por 59% dos trabalhadores, sendo a maior parte contra as mulheres (85%) e que a maioria dos episódios ocorreu no plantão noturno (44%). Também foi observado que a violência ocupacional exerce importante impacto negativo sobre a qualidade da atividade laboral dos profissionais, que poucos receberam auxílio após a ocorrência (12%) resultando em sentimentos de raiva, estresse e decepção.

A análise qualitativa dos dados obtidos nos permitiram a classificação dos relatos em núcleos de sentido. Concluiu-se que os casos de violência ocupacional registrados estão relacionados a dificuldades de comunicação, falhas na atuação multiprofissional, e atuação das chefias e da instituição no enfrentamento dos casos.

Este estudo deu origem a três artigos científicos apresentados como resultados, sendo um com os dados quantitativos, outro com as informações qualitativas e o terceiro com a análise autoetnográfica da experiência de pesquisa.

Descritores: Violência no Trabalho, Enfermagem em Saúde do Trabalhador, Saúde do Trabalhador



## **ABSTRACT**

Among the entire team of professionals who take care of patients during their time of hospitalization before and after a surgery treatment, licensed practical nurses (LPN) are the closest and spend the most time involved with care to ensure the patient's full recovery. Several times, however, this closeness can generate distress and, not infrequently, the patient or it's family may be the protagonist of violence against the nurse. Thus, this study tried to seeks data of the occurrence of violence suffered by nursing professionals during assistance to surgical patients.

A study in two stages was carried out, involving, in the first moment, a quantitative, transversal, descriptive research to collect the data and typify the violence and, afterwards, having as reference the numbers obtained in the first survey, a qualitative study was made to know the impacts brought to the professional.

For this, we applied the interview technique to two participants who answered the first questionnaire and reported having been victims of occupational violence.

The study revealed that there is violence in this workplace reported by 59% of respondents, the majority being against female professionals (85%) and that most attacks occurred at night shifts (44%). It was also observed that occupational violence has an important negative impact on the quality of people's work activity, which few received assistance after the occurrence (12%) resulting in feelings of anger, stress and disappointment.

The qualitative analysis of the data allowed us to classify the reports into meaning cores. It was concluded that the registered cases of occupational violence are related to communication difficulties, failures in multi-professional performance, and bad leading of managers and the institution in dealing with the cases.

This study gave rise to three scientific articles presented as results, one with quantitative data, another with qualitative information and the third with the autoethnographic analysis of the research experience.

**Keywords:** Workplace Violence, Occupational Health Nursing, Occupational Health

## LISTA DE SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP-UFU	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia
COREN-SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
COVID-19	Nome da síndrome respiratória causada pelo coronavírus
CREMESP	Conselho Regional de Medicina de São Paulo
LPN	Licensed Practical Nurses (expressão inglesa referente aos profissionais de enfermagem de nível médio)
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSHA	Occupational Safety and Health Administration
POP	Protocolo Operacional Padrão
RJU	Regime Jurídico Único
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Distribuição dos participantes segundo variáveis sócio demográficas .....	30
<b>Tabela 2</b> – Distribuição dos participantes segundo características da violência ocorrida .	31
<b>Tabela 3</b> – Distribuição dos participantes segundo gênero e a ocorrência de violência ocupacional ocorrida.....	32

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
2 OBJETIVOS .....	15
2.1 Objetivo Geral .....	15
2.2 Objetivos Secundários .....	15
3 METODOLOGIA .....	16
3.1 Tipo de Estudo .....	16
3.2 Critérios de Inclusão .....	16
3.3 Critérios de Exclusão .....	17
3.4 Coleta de Dados .....	17
3.4.1 Pesquisa Quantitativa.....	17
3.4.2 Pesquisa Qualitativa .....	18
3.4.3 Entrevista em Profundidade .....	19
3.4.4 Operacionalização da Entrevista .....	19
3.5 Análise de conteúdo da entrevista .....	20
3.6 Análise Autoetnográfica .....	20
4 RESULTADOS .....	21
4.1 Artigo 1 - Violência ocupacional sofrida por auxiliares e técnicos em enfermagem na assistência ao paciente cirúrgico .....	21
4.2 Artigo 2 - Impacto da violência ocupacional no trabalho de enfermagem: relatos das vítimas .....	33
4.3 Artigo 3 - Violência ocupacional sob a ótica de um técnico em enfermagem: um registro autoetnográfico .....	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	54
REFERÊNCIAS	

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade fundamental na sociedade em que vivemos, tanto como base da sustentação humana quanto para garantir o reconhecimento social. Além disso, possui sentidos e significados variados, que dependem de condições históricas e sociais. Para sua plena realização, são necessárias ainda condições adequadas, que são determinantes tanto para a saúde do trabalhador quanto para alcançar a finalidade daquela atividade (MARX; BASTOS; 2014)

Visando o equilíbrio das relações de trabalho com condições adequadas, há várias décadas a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) tratam em suas conferências e publicações sobre as condições de trabalho, sobretudo dos trabalhadores da área da saúde. A relação entre saúde e trabalho recebe atenção especial quando lançamos um olhar sobre as equipes de enfermagem, que é a classe profissional com maior número de trabalhadores nessa área e, também a que mais apresenta demandas por melhores condições de trabalho (CARVALHO, 1977).

O impacto que as condições de trabalho acarretam sobre os trabalhadores que integram a equipe de enfermagem é tema recorrente não apenas quando se fala de instituições como OMS e OIT, mas é objeto frequente de discussão e estudos acadêmicos. Tal enfoque, muitas vezes é devido à importância que a classe representa para o funcionamento dos serviços de saúde, pois está presente durante as 24 horas do dia, o que torna qualquer impacto mais intenso nas condições de trabalho (FELLI; 2012).

Como consequência deste contato mais próximo da equipe de enfermagem com o paciente, podem haver atritos pessoais relacionados, tanto a fatores psicológicos trazidos pelo adoecimento, quanto por condições pessoais e comportamentais dos dois atores: trabalhador e paciente. A superlotação, a sobrecarga de trabalho e o fato do auxiliar e técnico em enfermagem ser o que fica mais próximo e por mais tempo com o paciente, são aspectos que tornam os auxiliares e técnicos em enfermagem os primeiros alvos de relatos de insatisfação ou até mesmo da violência em si (MOURA e LISBOA; 2005).

Os profissionais de enfermagem no Brasil vivenciam constantemente a precarização no trabalho por terem a jornada aumentada por acúmulo de empregos, quantidade insuficiente de pessoal e a influência psicológica trazida por situações constantes de dor e morte (LEMOS; 2004). Essa sobrecarga pode contribuir para uma assistência ineficaz com tendência a gerar menos satisfação do paciente e ser motivo de atitudes violentas contra estes trabalhadores (GATES et al.; 2011).

Apesar de parecer discreta, a violência ocupacional é uma importante fonte de

adoecimento, porém apresenta poucos estudos epidemiológicos, inclusive sobre o impacto que este problema pode causar às equipes e ao trabalhador.

São várias as fontes e motivações a partir das quais se pode investigar a violência, cada uma constituída de modo a satisfazer as necessidades que as geraram. E foi por considerar este impacto na morbidade, associada ao pequeno número de estudos epidemiológicos que possam embasar melhorias no campo Saúde do Trabalhador, é que este estudo investigou especificamente os casos de violência ocorridos contra os auxiliares e técnicos em enfermagem, que são os trabalhadores que ficam mais tempo nas enfermarias na prestação de assistência. O *locus* de estudo foi um Hospital Universitário de grande porte no Triângulo Mineiro.

### **Conceituando a Violência**

A OIT define o termo violência ocupacional como um conjunto de ações ou comportamentos de uma pessoa contra outra que levam à agressão, ofensa, prejuízo ou humilhação em seu local de trabalho. E relacionando esse conceito à saúde, sobretudo ao trabalho de enfermagem, percebe-se no dia-a-dia o crescente número de relatos de violência sofrida partindo de pacientes ou acompanhantes dos serviços de saúde. (OIT; 2003).

O conceito de violência ocupacional foi dividido por Palacios *et al.* (2002) em dois tipos: violência física e violência psicológica. O primeiro conceito foi definido como “uso da força física contra outra pessoa ou grupo que resulta em malefício físico, sexual ou psicológico. Inclui soco, chute, tapa, punhalada/esfaqueamento, tiro, empurrão, mordida, beliscão, dentre outros”. Já a violência psicológica é o “uso intencional de poder, incluindo ameaça de força física, contra outra pessoa ou grupo, que pode resultar em malefício para o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou sexual. Estão incluídas aqui a agressão verbal, assédio moral, assédio sexual e ameaças”. O conceito de violência psicológica foi ainda ampliado, dividindo-se em: agressão verbal, assédio moral, assédio sexual, discriminação racial e ameaças.

Minayo e Souza (1997) buscaram explicar as origens da violência em duas teorias: de um lado estão os que sustentam que a violência resulta de necessidades biológicas, psicológicas ou sociais, fundamentando-se na sociobiologia, ou seja, agem por instinto. De outro, estão os que explicam a violência como fenômeno de causalidade apenas social, provocada pela dissolução da ordem. Neste cenário, as duas teorias acima sustentam a violência como sendo praticada entre um indivíduo mais forte sobre um mais fraco e, sendo a enfermagem uma profissão historicamente com maior número de mulheres do que de homens, associa-se o gênero

do trabalhador ao crescente número de casos e queixas de violência ocupacional sofrida no ambiente hospitalar.

A Occupational Safety and Health Administration (OSHA), em seu relatório de 2016, classifica a violência ocupacional em ambientes de saúde de três diferentes formas: externa, a depender da localização geográfica da instituição de trabalho, como periferias e locais perigosos; pelos pacientes, enquadra-se a violência provocada por pacientes, seus familiares e acompanhantes; e interna, que é aquela que ocorre entre os trabalhadores da instituição, podendo vir tanto das chefias, quanto de outros colegas de trabalho (OSHA; 2016). Neste estudo consideramos o conceito de violência “pelos pacientes”, uma vez que a proposta de pesquisa se restringe ao relacionamento equipe-paciente e sua família.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Conhecer e compreender os casos de violência ocupacional sofrida por auxiliares e técnicos de enfermagem por parte do paciente e/ou acompanhantes nas enfermarias cirúrgicas de um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro e o impacto que esta ocorrência trouxe para o trabalhador.

### **2.2 Objetivos Secundários**

Caracterizar o perfil sócio demográfico dos trabalhadores que sofreram violência ocupacional

Quantificar o tipo mais comum de violência sofrida por estes trabalhadores

Avaliar o impacto da violência sofrida sobre a atuação profissional e aspectos pessoais



### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Este é um estudo descritivo e exploratório, desenvolvido com métodos mistos, conforme descrito em Flick (2009), associando os métodos quantitativo e qualitativo, para levantar dados e informações sobre a violência ocupacional sofrida pelos auxiliares e técnicos em enfermagem durante a assistência ao paciente em período pré ou pós-operatório das enfermarias cirúrgicas de um hospital universitário do Triângulo Mineiro.

Para Minayo (2010), o uso do método quantitativo resulta em dados, indicadores e tendências observáveis, já o qualitativo é aquele que se aplica ao estudo das relações, das representações, crenças, opiniões e percepções resultantes das interpretações humanas. Turato (2005), atribui a importância do método qualitativo ao significado que cada indivíduo adquire de determinada experiência e são essas experiências que organizarão, de certo modo, suas vidas. Então, o intuito da aplicação deste método é conhecer as representações e significados dos trabalhadores após vivenciar determinada situação de violência.

Os métodos foram realizados sequencialmente, primeiro o método quantitativo com a aplicação de questionário e depois o qualitativo com a realização de entrevistas em profundidade com trabalhadores que relataram terem sofrido violência ocupacional previamente no primeiro momento.

Após os dois primeiros levantamentos de dados foi ainda elaborado um artigo científico utilizando-se também da metodologia qualitativa por meio do discurso autoetnográfico do pesquisador principal, que ocupou o papel de observador durante todo o percurso deste estudo. As percepções pessoais foram registradas no Diário de Campo e utilizadas como embasamento para a análise subjetiva do cenário e das interações entre os trabalhadores e seus pacientes em seu ambiente de trabalho (ANGROSINO *et al*, 2009).

#### **3.2 Critérios de Inclusão**

Foram elegíveis os auxiliares e técnicos em enfermagem em atividade nas enfermarias cirúrgicas, que concordaram livremente em responder ao questionário proposto e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A).

### **3.3 Critérios de Exclusão**

Os critérios de exclusão foram férias, licença médica e/ou período de afastamento.

### **3.4 Coleta de dados**

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP-UFU), sob número CAAE: 17416719.5.0000.5152 e parecer nº 3.673.289 (ANEXO B), foi realizada a coleta de dados da pesquisa quantitativa no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2020, nos turnos diurno e noturno, por meio da aplicação do questionário (ANEXO C). Após a análise dos formulários e tabulação dos dados, era prevista utilização da técnica de grupo focal para que houvesse interação entre os profissionais, no entanto, poucos trabalhadores demonstraram interesse e disponibilidade de participação e, devido às orientações da OMS e da própria Universidade Federal de Uberlândia (UFU) com vistas a evitar aglomeração e manter distanciamento social devido à pandemia do Coronavírus (COVID-19), o grupo focal foi substituído pela técnica de Entrevista em Profundidade, aplicada a dois trabalhadores (um homem e uma mulher) com utilização de roteiro (ANEXO D), realizada por meio digital utilizando a plataforma Google Meet, gravada e, posteriormente, transcrita para análise.

#### **3.4.1 Pesquisa Quantitativa**

Foram obtidos dados primários sobre a ocorrência de violência entre os auxiliares e técnicos em enfermagem atuando nas enfermarias cirúrgicas do hospital por meio da aplicação do questionário (ANEXO C) que é composto por dez questões de caracterização socioeconômica e 19 questões específicas baseadas no questionário validado de Bordignon e Monteiro (2015).

O número de participantes da pesquisa teve como base o número total de auxiliares e técnicos em enfermagem, em atividade nas enfermarias cirúrgicas, nos três turnos de trabalho: manhã, tarde e noite, totalizando o universo de 110 trabalhadores, exceto os que estavam em férias ou afastamento/licença médica. À época da coleta de dados (dezembro/2019 a janeiro/2020) havia 14 trabalhadores em gozo de férias, 6 em licença médica e houve 4 recusas de participação, totalizando 24 que foram excluídos da pesquisa.

Foi realizado cálculo estatístico amostral para obter o número de auxiliares ou técnicos em enfermagem a serem entrevistados e garantir representatividade. Considerando o total de 86

trabalhadores e margem de erro de 5% obtivemos a amostra de 70 trabalhadores. Para a realização do cálculo foi utilizada a fórmula estatística a seguir.

$$n = \frac{Z^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q}}$$

n = tamanho da amostra

Z = escore padrão do nível de confiança (95% = 1,96)

p = proporção amostral de sucessos esperados (50%)

q = proporção amostral de fracassos esperados (50%)

N = universo

e = margem de erro

Os valores atribuídos a  $\hat{p}$  e a  $\hat{q}$  são iguais pois representam, respectivamente, proporções de sucessos ou fracassos na amostra. Representam dualidade de informações conhecidas, como gênero, por exemplo. Quando as proporções são desconhecidas – neste caso, da ocorrência ou não de violência, considera-se ambos com proporções iguais, 50%.

Os dados obtidos na pesquisa foram sistematizados e classificados utilizando o software de planilhas eletrônicas Microsoft Excel. Após classificação, foram elaboradas as tabelas presentes neste trabalho, representando a parte descritiva deste estudo.

### 3.4.2 Pesquisa Qualitativa

Para conhecer as representações dos auxiliares e técnicos em enfermagem que foram vitimados pela violência ocupacional foi utilizado o método qualitativo de pesquisa e aplicada a técnica de Entrevista em Profundidade.

De acordo com Minayo (2010) a abordagem qualitativa deve considerar os objetivos da pesquisa e ser baseada em critérios previamente determinados pelos pesquisadores de modo que os participantes se sintam confortáveis e possam manifestar suas percepções e pontos de vista. Desta forma, a alteração da técnica utilizada (de grupo focal para entrevista em profundidade) para obter os dados qualitativos vem ao encontro, tanto das normas preconizadas pelos órgãos sanitários competentes, quanto para garantir o bem-estar e segurança do participante e pesquisadores.

### **3.4.3 Entrevista em Profundidade**

No âmbito deste estudo foi proposta inicialmente a realização de um grupo focal que identificasse as diversas formas de violência ocupacional que fossem relatadas durante a aplicação dos questionários da pesquisa quantitativa. No entanto, antes que fosse possível a realização de tal encontro de trabalhadores, houve o impedimento de realizar a sessão devido à pandemia do coronavírus (COVID-19), conforme a lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento do coronavírus, e com a Resolução nº 6/2020, de 30 de junho de 2020, do Conselho de Pesquisa e Pós-graduação da instituição gestora da unidade hospitalar, que dispõe sobre a regulamentação, em caráter excepcional de atividades acadêmicas da pós-graduação *stricto sensu*, como pesquisas, em função da suspensão das aulas e atividades presenciais em decorrência da pandemia.

Considerando o impedimento trazido pela pandemia e o interesse e disponibilidade de apenas dois trabalhadores em participar desta segunda etapa, foi feita a escolha do método de entrevista em profundidade para contemplar as informações que seriam obtidas com a realização do grupo focal. Os dois trabalhadores (um de cada gênero) relataram ter sofrido violência ocupacional na primeira etapa do estudo, declararam interesse em participar da segunda etapa do estudo e, mediante aceite, participaram separadamente, de uma entrevista guiada por roteiro (ANEXO D) previamente estruturado em poucos itens, de forma a abranger as possibilidades de respostas e estimular o relato. Minayo (2010) esclarece que o roteiro deve ainda permitir a flexibilidade na condução do debate, facilitando a emergência de novos temas provocados pelo questionamento.

### **3.4.4 Operacionalização das entrevistas**

Foram atribuídas letras para referir-se e diferenciar os dois entrevistados: A e B. A realização das entrevistas deu-se por meio eletrônico em 11 de setembro de 2020 (entrevistado A) e 30 de novembro de 2020 (entrevistado B) por meio da utilização da plataforma Google Meet, tiveram duração de 45 minutos e 52 minutos respectivamente, e foram totalmente gravadas, transcritas sem perdas ou distorções e posteriormente eliminadas, de modo a garantir a confidencialidade das informações e não identificar os participantes.

Os participantes foram orientados sobre a confidencialidade das informações e concordaram em participar da entrevista, tendo assinado TCLE previamente. Foi dada ciência da gravação no momento do convite para participação e antes do início de cada sessão.

### **3.5 Análise de conteúdo da entrevista**

Para análise do conteúdo obtido após a transcrição das entrevistas, foi utilizada a técnica de categorização de conteúdo logo após a classificação das falas transcritas. Utilizando os conceitos de Bardin (2010) foi realizada a classificação dos relatos em núcleos de sentido que puderam ser percebidas por meio de padrões em temas comuns abordados pelos dois participantes.

### **3.6 Análise Autoetnográfica**

Durante a realização das duas pesquisas (quantitativa e qualitativa) foram feitos registros de percepções e comportamentos dos sujeitos em um Diário de Campo. Estas informações guiam e caracterizam a descrição autoetnográfica por meio da observação participante do pesquisador que, à época, era membro da equipe de sujeitos. Para Angrosino *et al.* (2009), nos estudos etnográficos não participantes é preciso que os sujeitos do estudo vejam “[...] o pesquisador como um legítimo estudioso”, estabelecendo com o grupo unicamente o papel de pesquisador. Optou-se por utilizar abordagens metodológicas complementares porque a compreensão do fenômeno da violência não cabe em análises objetivas e limitadas. Por isso, em busca de compreender em profundidade o conceito, suas causas e efeitos entre as vítimas, utilizamos a autoetnografia como terceiro método para analisar a vivência de pesquisador e sujeito e a subjetividade do tema. A utilização de diferentes abordagens metodológicas e sua complementação permitiu compreender o fenômeno com mais clareza e por distintos olhares.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Artigo 1**

#### **VIOLÊNCIA OCUPACIONAL SOFRIDA POR AUXILIARES E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CIRÚRGICO**

Autor:

Cristiano Vieira Sobrinho, SOBRINHO, C.V. – cvsobrinho@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1737-9670>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3505470529730299>

Coautora:

Rosuita Fratari Bonito, BONITO, R.F. - rosuita@ufu.br

Orcid <https://orcid.org/0000-0001-8782-0404>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1704378302627284>

De acordo com as normas estabelecidas pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT-UFU), este artigo foi formatado conforme as normas da Revista Ciência & Saúde Coletiva (ANEXO E) e submetido para avaliação do corpo editorial. Os demais artigos seguem as normas do Programa, para posterior submissão a revista de interesse.

## RESUMO

De toda a equipe que acompanha o paciente durante seu processo de internação para cirurgia, os auxiliares e técnicos em enfermagem são os mais próximos e que passam mais tempo envolvidos com os cuidados para garantir a recuperação do doente. Diversas vezes, no entanto, esta proximidade pode gerar atritos e, não raro, o paciente ou seu acompanhante protagonizar ato de violência contra o trabalhador. Assim, este estudo buscou levantar dados sobre a ocorrência da violência ocupacional sofrida por auxiliares e técnicos em enfermagem que prestam assistência a pacientes em enfermarias cirúrgicas em um hospital do Triângulo Mineiro. Para obter os dados e tipificar a violência foi realizado um estudo quantitativo, transversal e descritivo.

O estudo revelou que existe violência neste ambiente ocupacional relatada por 59% dos participantes, sendo a maioria contra as mulheres (85%) e que a maioria dos episódios ocorreu no plantão noturno (44%). No entanto, não houve evidências estatísticas que comprovem a relação da ocorrência de violência com as variáveis analisadas. Infere-se, portanto, que as causas da violência, considerando a amostra deste estudo, têm origens sociais diversas e não estão relacionadas especificamente com as características sócio demográficas levantadas.

Descritores: Violência no Trabalho, Enfermagem em Saúde do Trabalhador, Saúde do Trabalhador

## ABSTRACT

Among the entire team of professionals who take care of patients during their time of hospitalization before and after a surgery treatment, licensed practical nurses (LPN) are the closest and spend the most time involved with care to ensure the patient's full recovery. Several times, however, this closeness can generate distress and, not infrequently, the patient or it's family may be the protagonist of violence against the nurse. Thus, this study sought to gather data on the occurrence of occupational violence suffered by LPN who assist patients in surgical wards in a hospital in the region of Triângulo Mineiro. To obtain the data and typify the violence, a quantitative, cross-sectional and descriptive study was carried out.

The study revealed that there is violence in this occupational environment reported by 59% of respondents, the majority of whom are against female professionals (85%) and that most episodes occurred during the night shifts (44%). However, there was no statistical evidence to prove the relationship between the occurrence of violence and the variables analyzed. It is inferred, therefore, that the causes of violence, considering the sample of this study, have different social origins and are not specifically related to the sociodemographic characteristics.

Keywords: Workplace Violence, Occupational Health Nursing, Occupational Health



## INTRODUÇÃO

É cada vez maior o número de relatos não-oficiais de trabalhadores da área da saúde de casos de violência ocupacional sofrida partindo de pacientes ou acompanhantes dos serviços de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a violência no ambiente de trabalho contra os profissionais de enfermagem, uma epidemia mundial com números crescentes a cada novo levantamento. Seus dados são alarmantes tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Embora haja ocorrência em outros grupos ocupacionais, a enfermagem lidera o ranking<sup>1</sup>.

A superlotação, sobrecarga de trabalho, e o fato do trabalhador de enfermagem ser o que fica mais próximo e por mais tempo com o paciente, são aspectos que tornam os auxiliares e técnicos em enfermagem os primeiros alvos de relatos de insatisfação ou até mesmo da violência em si<sup>2</sup>. Os trabalhadores da área de enfermagem no Brasil vivenciam constantemente a precarização no trabalho por terem a jornada aumentada por acúmulo de empregos, quantidade insuficiente de pessoal e a influência psicológica trazida por situações constantes de dor e morte<sup>3</sup>. Essa sobrecarga pode contribuir para uma assistência ineficaz com tendência a gerar menos satisfação do paciente e ser motivo de atitudes violentas contra a equipe<sup>4</sup>.

Apesar de parecer discreta, a violência ocupacional é uma importante fonte de adoecimento, porém, com poucos estudos epidemiológicos, e muito menos sobre o impacto que este problema pode causar às equipes e ao trabalhador. Exemplo disso é a pertinência do tema que sempre está presente nas conferências da Organização Internacional do Trabalho (OIT). No último encontro da cúpula, em 2019, além de recordar a definição de violência, a convenção fornece a primeira definição internacional de violência e assédio no mundo do trabalho:

Variedade de comportamentos e práticas inaceitáveis, ou ameaças delas, sejam uma única ocorrência ou repetidas, que visam, resultam ou podem resultar em danos físicos, psicológicos, sexuais ou econômicos e inclui violência e assédio de gênero<sup>5</sup>.

Enquanto objeto de estudo acadêmico, são várias as fontes e motivações a partir das quais se pode investigar a violência, cada uma constituída de modo a satisfazer as necessidades que as geraram. E foi por considerar este grande impacto da morbidade, associada à pouca fidelidade dos estudos epidemiológicos que possam embasar melhorias no Campo Saúde do Trabalhador, que este estudo investigou especificamente os casos de violência ocorridos contra os técnicos e auxiliares em enfermagem, que são os que ficam mais tempo nas enfermarias na prestação de

assistência à saúde. O *locus* de estudo foram as enfermarias cirúrgicas de um Hospital Universitário de grande porte no Triângulo Mineiro.

## MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, quantitativo e exploratório. O uso do método quantitativo visa a obtenção de dados, indicadores e tendências para estabelecer a epidemiologia real da situação<sup>6</sup>. Os participantes da pesquisa foram recrutados considerando o número total de técnicos e auxiliares em enfermagem em atividade nas enfermarias cirúrgicas deste hospital, de 86 pessoas, já aplicados os critérios de exclusão - férias, afastamento e licença médica na época da coleta de dados (dezembro/2019 a janeiro/2020). Com este número, foi realizado cálculo amostral considerando margem de erro de 5% e confiabilidade de amostra de 95% e chegou-se ao *n* de 70 pessoas.

Os dados foram obtidos por meio da aplicação do questionário composto por dez questões de caracterização sócio econômica e 19 questões baseadas em um questionário específico<sup>7</sup> para avaliação de violência ocupacional entre profissionais de saúde. As informações foram sistematizadas utilizando o software de planilhas eletrônicas Microsoft Excel versão 15.40. Após classificação foram elaboradas as tabelas presentes neste trabalho representando a parte descritiva do estudo. Também foi realizada análise estatística multivariada, por meio do teste qui-quadrado para buscar evidências de associação que justificassem os casos de violência ocorridos.

Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e preencheram o questionário individualmente de acordo com sua própria vivência do tema. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE: 17416719.5.0000.5152 e parecer nº 3.673.289).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados sócio demográficos de todos os trabalhadores participantes. Com estes dados foi possível realizar a comparação entre o grupo que declarou ter sido vítima de violência ocupacional com aqueles que não foram (Tabela 1).

Dos 70 participantes, 77% eram técnicos em enfermagem, 23% auxiliares de enfermagem; 84% eram mulheres, o que valida estudos que demonstram o predomínio de mulheres na enfermagem brasileira<sup>8</sup>. As idades foram classificadas em frequências, estando o maior número de trabalhadores entre os 31 e 40 anos (40%) e entre os 41 e 50 anos (29%), com média de 41 anos. Na opção de Autorreferência de cor, os trabalhadores que escolheram as alternativas “pardo” e “preto” representaram 40% e 16% respectivamente. Os que se declararam “branco” como cor de pele, foram 44%.

Quanto à renda mensal familiar, que considera a soma de todos os rendimentos da família, a amostra concentrou sua maioria (56%) recebendo até R\$ 5.363,19 por mês. As famílias que somavam até R\$ 2.965,69 eram 27%. Este dado alterou-se quando observado o vínculo com a instituição e, quando comparados com o próprio grupo, percebeu-se que houve diferença entre os que mantinham contratos de trabalho com a Fundação que administra o hospital e os que eram regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU). O primeiro grupo concentrou a maioria (83%) com renda entre R\$ 2.965,69 e R\$ 5.363,19, enquanto os efetivos representaram maior número (90%) entre as faixas de renda que compreendiam de R\$ 5.363,19 a R\$ 10.386,52.

Observando especificamente os dados referentes à violência ocupacional, obtivemos neste estudo, 59% dos trabalhadores que se declararam vítimas de atos violentos durante a assistência ao paciente. Considerando os últimos 12 meses anteriores, 31% dos participantes disseram terem sido vítimas por quatro vezes ou mais em seu local de trabalho; os que passaram pela experiência apenas uma vez, foram 27%; e os que não se lembraram da quantidade de vezes representavam 24% da amostra.

Dados de uma sondagem realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP) e pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp)<sup>9</sup>, em 2017, mostraram que 77% dos profissionais de saúde entrevistados sofreram algum tipo de agressão durante o exercício profissional. No Rio de Janeiro, em um estudo com profissionais de enfermagem (de nível técnico e superior), constatou-se que 76,7% foram vítimas de violência ocupacional<sup>10</sup>. Nos Estados Unidos, os números eram muito semelhantes aos obtidos no Brasil: de acordo com o relatório da Occupational Safety and Health Administration (OSHA), de 2011 a 2013, 74% dos profissionais de saúde relataram casos de violência no trabalho<sup>11</sup>.

Todos estes estudos citados foram referentes a amostras que incluíam trabalhadores de enfermagem tanto de nível superior quanto de nível médio, diferente da amostra utilizada neste estudo, realizada especificamente com auxiliares e técnicos em enfermagem. No entanto, apresentaram valores maiores do que os que obtivemos. Isso evidencia que, apesar da diferença nos sujeitos, é necessário criar estratégias efetivas para evitar o aumento dos números da violência neste hospital.

Apesar do número de relatos de trabalhadores violentados terem sido em sua maioria de violência verbal (59%), o número de casos de violência física representou 17% da amostra, um dado muito relevante em relação aos demais casos, em que eram ausentes ou muito baixos. Houve também quem sofreu violência em mais de uma ocasião: física e verbal (10%) e verbal e assédio (10%). Este dado requer atenção pois houve grande número de profissionais vítimas de violência não-verbal, contrapondo o resultado de estudos nacionais (Tabela 2). Em um levantamento<sup>12</sup> no estado do Maranhão, em 2015, encontrou-se 95% de casos de agressão verbal. Em 2012 em outro estudo<sup>10</sup> brasileiro, 100% dos trabalhadores entrevistados relataram que o tipo de violência sofrida havia sido a verbal.

Nos dados obtidos, percebeu-se que grande número de casos de violência ocorre entre mulheres, proporcionalmente em relação ao número de homens, já que o número de auxiliares e técnicas em enfermagem mulheres ser maior. O número de mulheres agressoras, 66%, também foi maior do que o de homens; e 5% dos entrevistados relataram terem sido agredidas por pacientes ou familiares/acompanhantes de ambos os gêneros.

Na maioria das vezes, os casos que envolviam mulheres, tanto como agressoras quanto como vítimas foi 59%, enquanto casos de vítimas mulheres e agressores homens somam 22% (Tabela 3). Com estes dados, levantamos a possibilidade de que a violência pudesse estar associada ao gênero da vítima e do agressor, no entanto, estas variáveis foram analisadas por meio de teste estatístico e não apresentaram evidências de associação que sustente a hipótese de que a violência esteja relacionada ao gênero. Portanto, a violência nestas relações, devem ser entendidas sob a ótica de Arendt, que classifica a violência como um instrumento, como um meio que justifica um objetivo<sup>13</sup>. Considerando o fato do paciente e/ou seu acompanhante estarem em uma situação de vulnerabilidade trazida pelo adoecimento e internação, é possível ainda utilizar o conceito de causalidade da violência, de Minayo<sup>14</sup> que a associa com necessidades biológicas, psicológicas ou sociais, fundamentando-se na sociobiologia, ou seja, na ação por instinto.

Os efeitos da violência também foram quantificados neste estudo. Os participantes puderam marcar mais de uma opção de sentimentos que tiveram após terem sido violentados em seu

local de trabalho. O sentimento de “raiva” foi o mais relatado pelos entrevistados, 59%; seguido por “estresse”, “decepção” e “tristeza”, com 49%; “irritação”, 44%; e “perda da satisfação com o trabalho”, 32%.

Após terem sido vítimas de violência em seu local de trabalho, apenas 12% dos trabalhadores relataram ter recebido algum tipo de auxílio. Os demais lidaram sozinhos com a situação. Além disso, 93% deles disseram ter continuado a trabalhar normalmente após o incidente, enquanto apenas 5% foi liberado das atividades laborais.

Percebeu-se nos números obtidos que os auxiliares e técnicos em enfermagem tendem ainda a não registrar oficialmente as ocorrências. 73% não realizou nenhum tipo de registro. Assim, mesmo com números crescentes de relatos de casos e com fatores que podem apresentar-se como agravantes, acreditamos que o número de casos reportados ainda foi muito inferior à realidade, pois muitos ainda preferem silenciar.

Para reduzir a violência contra o trabalhador, 27% dos participantes atribuíram a importância das ações de “comunicação”, outros 14% acreditavam que a solução dependia do “apoio da chefia”, outros 14% acreditavam que “educação, respeito e conscientização” seriam parte da solução.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A quantidade de casos de violência física neste estudo foi superior aos números encontrados na literatura em estudos similares, desta forma, sugere-se a necessidade de elaboração de estratégias pela gestão hospitalar para que este número não aumente, não prejudicando a saúde dos trabalhadores e a qualidade do serviço prestado. Medidas devem ser implementadas ainda para a prevenção de atos violentos contra os auxiliares e técnicos em enfermagem tais como: capacitar os trabalhadores e realizar um trabalho técnico social com os familiares e pacientes com objetivo de melhorar as relações.

Os números obtidos revelam que, apesar dos conceitos de violência serem relacionados a fatores instintivos dos envolvidos e não terem relação direta com as variáveis sócio demográficas ou ambientais analisadas, é preciso criar formas de evitar a ocorrência de novos casos. Sugere-se que sejam adotadas ações de conscientização com os pacientes e acompanhantes envolvendo as equipes de atenção à saúde como um todo, já que a unidade é um hospital universitário e desenvolve em seu espaço, ações de ensino e pesquisa.

**Tabela 1** – Distribuição dos participantes segundo variáveis sócio demográficas, HC-UFU, Uberlândia-MG, 2020.

Característica	Situação em relação à Violência Ocupacional					
	Vítima N=41 58,57%		Não vítima N=29 41,43%		Total N=70 100,00%	
<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>						
Auxiliar de Enfermagem	8	19,51%	8	27,59%	16	22,86%
Técnico em Enfermagem	33	80,49%	21	72,41%	54	77,14%
<b>GÊNERO</b>						
Masculino	6	14,63%	5	17,24%	11	15,71%
Feminino	35	85,37%	24	82,76%	59	84,29%
<b>VÍNCULO PROFISSIONAL</b>						
Fundacional (FAEPU)	17	41,46%	12	41,38%	29	41,43%
Estatutário (UFU)	24	58,54%	17	58,62%	41	58,57%
<b>IDADE</b>						
18 a 30 anos	5	12,20%	3	10,34%	8	11,43%
31 a 40 anos	16	39,02%	12	41,38%	28	40,00%
41 a 50 anos	12	29,27%	8	27,59%	20	28,57%
51 a 60 anos	5	12,20%	5	17,24%	10	14,29%
Mais de 60 anos	3	7,32%	1	3,45%	4	5,71%
<b>RENDA MENSAL FAMILIAR</b>						
Até R\$ 708,19	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Até R\$ 1.691,44	3	7,32%	1	3,45%	4	5,71%
Até R\$ 2.965,69	11	26,83%	8	27,59%	19	27,14%
Até R\$ 5.363,19	22	53,66%	17	58,62%	39	55,71%
Até R\$ 10.386,52	5	12,20%	3	10,34%	8	11,43%
R\$ 23.354,11 ou acima	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>AUTORREFERÊNCIA DE COR</b>						
Branco	18	43,90%	13	44,83%	31	44,29%
Amarelo	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Pardo	18	43,90%	10	34,48%	28	40,00%
Preto	5	12,20%	6	20,69%	11	15,71%

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

**Tabela 2** – Distribuição dos participantes segundo características da violência ocorrida, HC-UFU, Uberlândia-MG, 2020.

<b>Característica em relação à Violência Ocupacional</b>	<b>Vítimas N=41</b>	
<b>QUANTAS VEZES FOI VÍTIMA EM 12 MESES</b>		
Uma vez	11	26,83%
Duas vezes	5	12,20%
Três vezes	2	4,88%
Quatro vezes ou +	13	31,71%
Não lembro	10	24,39%
<b>TIPO DE VIOLÊNCIA SOFRIDA</b>		
Física	7	17,07%
Verbal	24	58,54%
Assédio	2	4,88%
Não sei o tipo	0	0,00%
Física e Verbal	4	9,76%
Verbal e Assedio	4	9,76%
<b>QUEM FOI O AUTOR DA VIOLÊNCIA</b>		
Familiar	18	43,90%
Paciente	5	12,20%
Público em geral	3	7,32%
Outro	10	24,39%
Familiar e Paciente	5	12,20%

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

**Tabela 3** – Distribuição dos participantes segundo gênero e a ocorrência de violência ocupacional ocorrida, HC-UFU, Uberlândia-MG, 2020.

<b>Relação de Gênero e Violência Ocupacional</b>	<b>Vítimas N=41</b>	
<b>GÊNERO DO(A) AGRESSOR(A)</b>		
Feminino	27	65,85%
Masculino	12	29,27%
Ambos	2	4,88%
<b>RELAÇÃO GÊNERO DO(A) AGRESSOR(A)/VÍTIMA</b>		
Vítima e Agressor Masculino	3	7,32%
Vítima Masculino / Agressor Feminino	2	4,88%
Vítima Feminino / Agressor Masculino	9	21,95%
Vítima e Agressor Feminino	24	58,54%
Vítima Masculino / Ambos	1	2,44%
Vítima Feminino / Ambos	2	4,88%

Fonte: Dados da pesquisa, 2020



## Referências

1. OMS - Organização Mundial da Saúde (ed). *World report on violence and health*. Geneva, 2002.
2. Moura F de JM de, Lisboa MTL. A violência e a sua origem nas interfaces com o mundo do trabalho da enfermeira de saúde pública. *Esc Enferm Anna Nery - Univeridade Fed Rio Jan*.
3. Lemos MB. A lógica da produtividade capitalista e suas manifestações na formação do enfermeiro, <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/2987/disserta?sequence=1> (2004).
4. Gates DM, Gillespie GL, Succop P. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nurs Econ* 2011; 29: 59–66, quiz 67.
5. OIT - Organização Internacional do Trabalho. Convention No. 190 and Recommendation No. 206 at a glance, 2019. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/briefingnote/wcms\\_738114.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/briefingnote/wcms_738114.pdf) (accessed 21 April 2021).
6. Minayo MC de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010.
7. Bordignon M, Monteiro MI. Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho. *Acta Paul Enferm* 2015; 28: 601–608. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500098>
8. BRASIL - Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. *Empregabilidade e trabalho dos enfermeiros no Brasil*. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, [http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio\\_ObservaRH/IMS-UERJ/Empregabilidade\\_trabalho.pdf](http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/IMS-UERJ/Empregabilidade_trabalho.pdf) (2006, accessed 16 March 2021).
9. COREN-SP Conselho Regional de Enfermagem, CREMESP Conselho Regional de Medicina de SP. Sondagem com Médicos e Profissionais de Enfermagem, <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Pesquisa.pdf> (2017).
10. Vasconcellos IRR de, Abreu ÂMM, Maia E de L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm* 2012; 33: 167–175. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200024>
11. OSHA - Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers, <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3148.pdf> (2016).
12. Lima GHA, Sousa S de MA de. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2015; 68: 817–823. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i>
13. Arendt H. *Sobre a violência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.
14. Minayo MC de S. *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro; São Paulo: Editora FIOCRUZ [Imprint] Fundacao Oswaldo Cruz SciELO [distributor, <http://books.scielo.org/id/y9sxc> (2006, accessed 18 June 2020).

## 4.2 Artigo 2

### **IMPACTO DA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL NO TRABALHO DE ENFERMAGEM: RELATOS DAS VÍTIMAS**

Autor:

Cristiano Vieira Sobrinho, SOBRINHO, C.V. – cvsobrinho@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1737-9670>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3505470529730299>

Coautora:

Rosuita Fratari Bonito, BONITO, R.F. - rosuita@ufu.br

Orcid <https://orcid.org/0000-0001-8782-0404>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1704378302627284>

## **Resumo**

O artigo apresenta os resultados de um estudo sobre a ocorrência de violência ocupacional sofrida por auxiliares e técnicos em enfermagem em um hospital de grande porte no Triângulo Mineiro. A partir deste estudo, procurou-se identificar e compreender como a violência ocupacional afetou a vida pessoal e profissional destes trabalhadores e como eles lidam com essas ocorrências no trabalho.

Foi utilizada a metodologia qualitativa com a aplicação da técnica de entrevista em profundidade com dois trabalhadores que relataram terem sido vítimas de violência em seu ambiente de trabalho. A partir da análise do conteúdo das entrevistas, os relatos foram categorizados em núcleos de sentido. Concluiu-se que os casos de violência ocupacional registrados estavam relacionados a dificuldades de comunicação, falhas na atuação multiprofissional, e atuação das chefias e da instituição no enfrentamento dos casos.

Descritores: Violência no Trabalho, Enfermagem em Saúde do Trabalhador, Saúde do Trabalhador

**Abstract**

The article brings the results of a study about the occurrence of occupational violence against Licensed Practical Nurses (LPN) workers of a hospital in the Triângulo Mineiro region. This study looked after identify and comprehend how occupational violence affects the personal and professional lives of the workers and how they deal with these occurrences.

A qualitative methodology was used with the application of the technique of structured interview with two professionals who reported that have been through violence in their work environment. After analyzing the content of their reports, we did categorize it into meaning nuclei. As results, we found that the cases of occupational violence were related to communication problems, failures in multiprofessional acting, and the bad performance of the leaders and the institution on dealing with the cases.

**Keywords:** Workplace Violence, Occupational Health Nursing, Occupational Health

## Introdução

Trabalhar com pessoas, com ideias e vivências diferentes das nossas é uma tarefa difícil. Trabalhar com pessoas hospitalizadas, que estão em tratamento de uma doença ou que descobriram um diagnóstico pouco positivo recentemente piora um pouco. Essa é a situação em que se enquadram as equipes de enfermagem que atendem a pacientes em tratamento. Seja no Brasil ou no mundo, o cuidado de enfermagem exige dos auxiliares e técnicos em enfermagem grande dedicação ao realizar os cuidados integrais de saúde e bem-estar durante o período de internação.

Há décadas, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) tratam em suas conferências e publicações sobre as condições de trabalho, sobretudo no setor de saúde. A relação entre saúde e trabalho recebe atenção especial quando lançamos um olhar sobre as equipes de enfermagem, que é a categoria profissional com maior número de trabalhadores nessa área e, também a que mais apresenta demandas por melhores condições de trabalho OIT (2002).

O impacto que as condições de trabalho acarretam sobre os trabalhadores que integram a equipe de enfermagem é tema recorrente não apenas quando se fala de instituições das Nações Unidas, mas é objeto frequente de discussão e estudos acadêmicos. Tal enfoque, muitas vezes é devido à importância que a categoria representa para o funcionamento dos serviços de saúde, pois está presente durante as 24 horas do dia, o que torna qualquer impacto mais intenso nas condições de trabalho (FELLI, 2012).

Como consequência deste contato mais próximo da equipe de enfermagem com o paciente, podem haver atritos pessoais relacionados tanto a fatores psicológicos trazidos pelo adoecimento, quanto por condições pessoais e comportamentais dos dois atores: trabalhador e paciente. A superlotação, a sobrecarga de trabalho e o fato do trabalhador de enfermagem ser o que fica mais próximo e por mais tempo com o paciente, são aspectos que tornam os auxiliares e técnicos em enfermagem os primeiros alvos de relatos de insatisfação ou até mesmo da violência em si (GOMES *et al.*, 2019).

Os trabalhadores de enfermagem no Brasil vivenciam constantemente a precarização no trabalho por terem a jornada aumentada por acúmulo de empregos, quantidade insuficiente de pessoal e a influência psicológica trazida por situações constantes de dor e morte (LEMOS, 2004). Essa sobrecarga pode contribuir para uma assistência inadequada com tendência a gerar menos satisfação do paciente e ser motivo de atitudes violentas contra a equipe (GATES *et al.*, 2011).

Apesar de parecer discreta devido ao grande número de trabalhadores que preferem silenciar ou normalizar sua ocorrência, é crescente o número de violência ocupacional, sobretudo como uma importante fonte de adoecimento (GACKI-SMITH *et al.*, 2009) . Assim, este estudo buscou avaliar o impacto da violência ocupacional entre auxiliares e técnicos em enfermagem que atuam na assistência ao paciente cirúrgico.

## **Métodos**

Foi realizado um estudo qualitativo e exploratório, com a utilização da técnica de entrevista em profundidade para conhecer o impacto da violência ocupacional na atuação profissional e nos aspectos pessoais dos auxiliares e técnicos em enfermagem que prestam assistência a pacientes cirúrgicos. A escolha do método qualitativo foi devido ao seu caráter interacional e empático, que possibilita obter um conjunto de sentidos, valores, crenças e comportamentos sociais que não seriam passíveis de quantificação (MINAYO *et al.*, 2014). Juntamente à técnica de entrevista em profundidade, lançamos mão do caderno de campo, onde foram registradas informações e interações que não puderam ser capturadas na entrevista.

A escolha dos participantes foi feita de forma intencional, considerando seus próprios relatos como vítimas de violência ocupacional. A amostra é formada por um homem e uma mulher, representantes das categorias de técnico e auxiliar em enfermagem. Eles foram identificados com as letras A e B, sem qualquer referência aos seus nomes, cargos ou características sociais. Os dois, participaram de entrevistas, guiadas por um roteiro elaborado previamente, realizadas em dois momentos distintos, de maneira remota por meio da plataforma Google Meet, em setembro (A) e novembro (B) de 2020. O conteúdo foi totalmente gravado com a concordância dos participantes e posteriormente transcrito. O texto resultante foi analisado utilizando a técnica de categorização de Bardin (2010).

## **Resultados e discussão**

Esta análise permitiu a categorização dos relatos em dois núcleos de sentido, comuns aos dois participantes: **Falhas na equipe multiprofissional e na comunicação e Problemas com chefia e conformismo**

Ao analisar as informações obtidas no caderno de campo registradas nas abordagens prévias aos trabalhadores, uma das primeiras percepções da equipe de pesquisa foi que o conceito do que é considerado violência não era bem estabelecido. Atos de violência verbal e física, por

exemplo, foram considerados como “efeito do adoecimento” ou motivados pelo fato de que o paciente “ainda não ter aceitado a doença”. Houve casos em que beliscões e chutes eram atos de violência e em outros não. Para compreender o significado deste conceito, iniciamos ambas as entrevistas perguntando “O que é violência?”.

*A: “Violência é quando você passa o limite do outro. Ou faz alguma coisa que desrespeita a outra”.*

*B: “(Violência) ...é uma atitude que nos desrespeita, que nos magoa, que não esperamos”.*

As respostas, apesar de similares, eram vagas e não permitiram aprofundar o conceito, no entanto, pode-se inferir pelos relatos que os dois trabalhadores consideraram ações invasivas e desrespeitosas como violência.

### **1) Falhas na equipe multiprofissional e na comunicação**

Falhas apontadas pelos entrevistados na atuação da equipe multiprofissional (enfermagem, nutrição, medicina, serviço social, psicologia, fisioterapia) poderiam ser um dos possíveis fatores desencadeadores da violência entre os auxiliares e técnicos em enfermagem neste hospital. Segundo o relato de “A”, o paciente cobra da enfermagem as promessas feitas por outros membros da equipe.

*A: “...o médico fala e não prescreve aí o paciente começa a te atacar como se fosse culpa sua. Acaba que a enfermagem tem que fazer o serviço técnico (os cuidados) e ainda ficar resolvendo problemas de outras profissões, escutando o que não tem nada a ver com o nosso serviço”.*

O relato é similar ao do trabalhador “B”, que também percebe falhas no trabalho da equipe multiprofissional.

*B: “Se todo mundo tivesse o empenho de fazer sua parte com responsabilidade acho que as coisas já melhorariam. Se os médicos cumprissem o que falam, se a psicologia e o serviço social conversassem com esse povo (pacientes), talvez dividia um pouco a bucha que a enfermagem carrega praticamente sozinha 24 horas por dia”. “Eu acredito que falta um trabalho social no hospital. A enfermagem enfrenta sozinha o rojão que vem de todos os lados”.*

É notado ainda que os profissionais que compõe a equipe multiprofissional têm conhecimento dos conceitos da atuação que deveriam desempenhar. Esta inferência ficou clara no relato de

“A”, ao relatar a realização de cursos oferecidos pela instituição. O “falar bonito” demonstra esse conhecimento, mas parece que não significa que há aplicação efetiva.

*A: “Deviam colocar em prática, de verdade, aquela história de atuação multiprofissional que a gente vive ouvindo nos cursos e todo mundo trabalhar empenhado e falando a mesma língua. Não adianta falar bonito e deixar tudo pra enfermagem resolver”. “...o técnico (de enfermagem) não resolve tudo”.*

Estes relatos, corroboram com o estudo de Leite e Vila (2005) que encontraram como resultados a dificuldade de se trabalhar em equipe devido à falta de compromisso de alguns membros, o que interfere negativamente na qualidade da assistência prestada ao cliente.

Estas falhas na atuação multiprofissional acabaram gerando vieses na comunicação entre as equipes de assistência e representam problemas e possíveis gatilhos para a ocorrência de violência. No trecho a seguir, percebeu-se que os auxiliares e técnicos, por passarem muito tempo na assistência eram, muitas vezes, utilizados como instrumentos de comunicação entre o paciente e os demais membros da equipe. No entanto, esta relação estabelecida pode gerar atritos quando o profissional de enfermagem não leva os resultados que o paciente espera.

*A: “Falta muita comunicação. Praticamente somos uma ponte que o paciente usa pra resolver tudo. A gente passa pra frente, mas se não dá certo fica parecendo que a culpa é nossa. Eles nos pedem tudo, aí quando a gente diz que não somos nós que resolvemos e vamos passar para os responsáveis eles se irritam e querem descontar tudo na gente. Eles acham que não fazemos o que eles pedem por maldade”.*

Esta comunicação, no entanto, é também utilizada pelos auxiliares e técnicos em enfermagem como estratégia de defesa e proteção.

*B: “A gente conversa entre nós, na sala de medicação, na hora do intervalo pra tentar alertar os colegas quando tem algum paciente ou acompanhante sem educação pra ver se evita disso (violência) acontecer de novo”.*

## **2) Problemas com chefia e conformismo**



Foram comuns aos dois relatos as queixas sobre o comportamento das chefias em relação a situações de violência contra a equipe de auxiliares e técnicos em enfermagem. Em um dos relatos, a chefia se apresenta como opressora, o que também caracterizaria um ato violento no relato.

*A: “Já vi muito excesso de autoridade de chefe, passando dos limites do respeito, constrangendo colegas. Acontece sempre”.*

No entanto, quando ocorre algum evento adverso violento envolvendo a equipe, os auxiliares e técnicos esperaram apoio da chefia, mas o que aconteceu não foi isso.

*A: “A coordenadora do meu turno foi lá e explicou (para a chefia), conversou (...) no outro dia, a chefia deu razão pra acompanhante que havia gritado comigo à noite”.*

*B: “Eu acho que a instituição nem chega a saber desses casos. As chefias não passam isso pra frente. Não registram nada. O acompanhante e o paciente sempre têm razão. Raramente somos ouvidos. É aquilo ali e pronto”.*

Esta realidade foi descrita por Hirigoyen (2002). A autora descreveu este comportamento anuente da chefia como um tipo de violência descendente, já que ao invés de resolver o caso, por omissão, se torna cúmplice da situação. Frente a esse comportamento, os subalternos perdem o respeito pela mesma e isso gera a violência ascendente. Assim, sempre que não há enfrentamento e/ou apoio, a vítima irá vivenciar diferentes tipos de violência, pois uma desencadeia a outra, o que caracteriza a violência mista. Percebemos este tipo de relação no relato a seguir.

*B: “A gente já nem conta mais com a chefia pra resolver essas coisas. É perda de tempo. Tem vez que a gente acha que ela não resolve por medo de ter que enfrentar o problema então é mais fácil concordar por que uma hora esse paciente vai embora e o problema acaba. Mas a gente não vai. Vamos ficando ali, guardando essas mágoas”.*

O relato anterior também ilustrou o conformismo da equipe em relação à falta de solução dos casos de violência, o que gerou falta de confiança na condução de estratégias de solução, tanto da chefia quanto da instituição.

*A: “Já procurei ajuda mas não deu em nada. A instituição não te oferece apoio, não resolve... Fui ao médico da perícia de trabalho depois de um afastamento psiquiátrico. Ai ele falou que problemas psicológicos não são palpáveis. Se eu tivesse quebrado uma perna e isso atrapalhasse meu trabalho era justificável por um Raio-x, mas o laudo do psiquiatra não valia”.*

*B: “Eu sei que tem uma lei que protege o servidor público né, mas não temos apoio nem no próprio local de trabalho. Se não é passado pra frente é como se nunca tivesse acontecido, então nem adianta ter lei”.*

Entre os registros do caderno de campo percebemos que o conformismo da ocorrência de ações violentas contra os auxiliares e técnicos em enfermagem já eram muitas vezes consideradas pela equipe como parte do trabalho. Este dado também foi encontrado no estudo de Zelnick *et al.* (2013), realizado nos Estados Unidos. Neste sentido, o relato a seguir mostrou que, apesar de não parecer correto, o profissional não vê possibilidade de solução, e ainda destaca a possibilidade de adoecimento.

*A: “A gente já aceita isso (a violência) como normal, mas não é. Isso é por quê, se eu reclamar, nada vai acontecer. A gente pensa no tempo que vai gastar pra fazer denúncia pra, no final, não dar em nada, então vai guardando até virar uma bomba e explodir”.*

### **Considerações finais**

As informações obtidas por meio dos relatos nos permitiram inferir que o grande número de casos de violência ocupacional contra os auxiliares e técnicos em enfermagem estavam relacionados a dificuldades de comunicação, falhas na atuação multiprofissional, e atuação ruim das chefias e da instituição no enfrentamento dos casos.

À gestão desta unidade, urge a elaboração de estratégias para que este número não aumente, pois pode prejudicar a saúde dos trabalhadores e a qualidade do serviço prestado. Enquanto unidade hospitalar universitária, onde há formação de novos profissionais, sugere-se a inclusão de ações de capacitação e apoio para o gerenciamento de situações de violência, bem como o desenvolvimento de medidas preventivas, pois a inexistência de iniciativas institucionais e de

apoio das chefias imediatas podem gerar desmotivação e perda de qualidade na prestação do serviço.

Sugerimos a adoção de medidas de prevenção de atos violentos contra a equipe como: capacitar os trabalhadores e realizar um trabalho técnico social com os familiares e pacientes com objetivo de melhorar as relações.

## Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 4, p. 178–181, 29 nov. 2012. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2012.v3.n4.379>

GACKI-SMITH, J.; JUAREZ, A. M.; BOYETT, L.; HOMEYER, C.; ROBINSON, L. C.; MACLEAN, S. L. Violence against nurses working in US emergency departments. **The Journal of nursing administration**, v. 39, n. 7–8, p. 340–349, 2009. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181ae97db>

GATES, D. M.; GILLESPIE, G. L.; SUCCOP, P. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. **Nursing Economic\$**, v. 29, n. 2, p. 59–66, quiz 67, abr. 2011.

GOMES, H. F.; GONÇALVES, F. G. DE A.; PIRES, A. DA S.; JOMAR, R. T.; PERES, E. M.; GALLASCH, C. H. Precarização do trabalho de enfermagem e repercussões na saúde dos trabalhadores brasileiros: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 77, n. 15, 8 abr. 2019. <https://doi.org/10.31011/reaid-2016-v.77-n.15-art.376>

HIRIGOYEN, M.-F. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral**. São Paulo: Bertrand Brasil, 2002.

LEITE, M. A.; VILA, V. DA S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 145–150, abr. 2005. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200003>

LEMOS, M. B. A lógica da produtividade capitalista e suas manifestações na formação do enfermeiro. 2004.

MINAYO, M. C. DE S.; GUERRIERO, I. C. Z.; MINAYO, M. C. DE S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1103–1112, abr. 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>

MOURA, F. DE J. M. DE; LISBOA, M. T. L. A violência e a sua origem nas interfaces com o mundo do trabalho da enfermeira de saúde pública. **Escola de enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro**, 2005.

OIT, Organização Internacional do Trabalho. **Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector**. Geneva: ILO, 2002.

ZELNICK, J. R.; SLAYTER, E.; FLANZBAUM, B.; BUTLER, N. G.; DOMINGO, B.; PERLSTEIN, J.; TRUST, C. Part of the Job? Workplace Violence in Massachusetts Social Service Agencies. **Health & Social Work**, v. 38, n. 2, p. 75–85, 1 maio 2013. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlt007>

### 4.3 Artigo 3

## **VIOLÊNCIA OCUPACIONAL SOB A ÓTICA DE UM TÉCNICO EM ENFERMAGEM: UM REGISTRO AUTOETNOGRÁFICO**

Autor:

Cristiano Vieira Sobrinho, SOBRINHO, C.V. – cvsobrinho@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1737-9670>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3505470529730299>

Coautora:

Rosuita Fratari Bonito, BONITO, R.F. - rosuita@ufu.br

Orcid <https://orcid.org/0000-0001-8782-0404>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1704378302627284>

**Resumo**

Este artigo foi construído utilizando a autoetnografia com o intuito de compreender o fenômeno da ocorrência de violência ocupacional e seus impactos no trabalho dos auxiliares e técnicos em enfermagem que atuam com pacientes cirúrgicos de um hospital de ensino de grande porte do Triângulo Mineiro.

Conclui-se que há uma tendência de os auxiliares e técnicos em enfermagem criarem novas lógicas sociais para evitarem o confronto em situações de hostilidade, bem como automatizarem suas atividades diárias. Percebeu-se também que há pouca capacidade de avaliação de cenários e adaptação dos sujeitos às diferentes necessidades e características dos pacientes e familiares.

Descritores: Etnografia, Violência no Trabalho, Enfermagem em Saúde do Trabalhador.

**Abstract**

This article was written using the autoethnography method looking for understanding the occupational violence phenomenon and its impacts in the work of nursing assistants and licensed practical nurses (LPN) who work with surgical patients in a large hospital in Triângulo Mineiro region in Brazil.

It is concluded that there is a trend for the LPN to create new social logics to avoid confront in situations of hostility, as well to automate their daily activities. It was also noticed that there is little capacity to assess scenarios and to adapt to the different needs and characteristics of patients and their families.

**Keywords:** Ethnography, Violence at Work, Occupational Health Nursing.

## **Introdução / Minha apresentação**

A proposta deste artigo foi descrever a experiência de um pesquisador que vivenciou situações que lhe causaram desconforto. A *sine qua non* de um projeto de pesquisa não é, se não, essa inquietação? Por isso, este texto que se apresenta a seguir, propõe-se como um fechamento de um conjunto de análises feitas e vivenciadas durante a realização de uma pesquisa de mestrado profissional sobre a ocorrência e os impactos da violência ocupacional entre auxiliares e técnicos em enfermagem. Digo “fechamento” por que este artigo é o terceiro produto do estudo deste projeto, não como finalização de um tema enquadrado, engavetado e encerrado. Pelo contrário, justamente pelo fato da inquietação provocada pela própria investigação científica, optou-se por descrever a trajetória e percepções do pesquisador enquanto sujeito.

Além de ser o pesquisador-chave deste relato, sou técnico em enfermagem, funcionário efetivo de um hospital universitário, e trabalhei por alguns anos em uma enfermagem cirúrgica deste hospital, vivenciando diariamente o cuidado, o estresse, os problemas e todas as maravilhas e mazelas de um sistema de saúde público. Eu não estava sozinho. De um lado, colegas que enfrentavam a mesma situação, vivenciando dia após dia a rotina de cuidados com pacientes que, temporariamente, tinham se mudado de suas casas para aquele lugar. Alguns com longas estadias, outros, a tinham encurtada pela morte. No entanto, minha rotina nem sempre foi assim. Também sou jornalista, me formei em Comunicação Social e trabalhei como assessor de comunicação por muitos anos. Talvez pela prática da profissão, de “avaliar os dois lados de uma situação”, eu analisava aquele ambiente e situações com um olhar muito crítico. Atualmente não faço mais parte da equipe de assistência ao paciente. Como jornalista, estou chefe da Unidade de Comunicação Social deste hospital.

## **A Violência que eu vi**

Pesquisar a violência ocupacional foi uma consequência trazida pela própria vivência proporcionada pelo trabalho desempenhado como técnico em enfermagem. A violência de pacientes ou seus acompanhantes contra profissionais de saúde é um risco ocupacional significativo em todo o mundo. Hahn *et al.* (2012) fizeram uma investigação sobre a prevalência desse tipo de violência, mas não conseguiram identificar suas causas. E aparentemente não foram os únicos: por diversas vezes presenciei situações de violência contra meus colegas, ouvi



relatos de casos ocorridos no passado, e percebia que sempre eram acompanhados de uma indignação conformada.

Estes relatos eram feitos, em sua maioria, como troca de experiências, na sala de preparo de medicações, entre colegas que tinham muito mais tempo de profissão com os mais novos, que era meu caso.

Ao mesmo tempo que estes relatos eram acolhedores, por trazerem consigo algo de cuidado dos outros colegas, para que nos preparássemos para as adversidades que poderiam ocorrer, eles eram assustadores por representarem a iminência do risco a que os auxiliares e técnicos estavam sujeitos ao desempenhar seu trabalho (ARNETZ *et al.*, 2015).

Por meio destes relatos e histórias, as conversas na sala de preparo de medicação serviam também como ferramenta para driblar a violência permeada nos plantões. Era ali que os auxiliares e técnicos faziam trocas dos pacientes que estavam em sua escala de trabalho para evitar situações de estresse e violência. Eu mesmo passei por situações em que troquei ou recebi pacientes de outros colegas, por não nos sentirmos confortáveis para realizar os cuidados.

### **Metodologia / Com qual olhar eu vi a Violência Ocupacional?**

Este artigo faz parte de um estudo que buscou caracterizar e avaliar os impactos da violência ocupacional entre auxiliares e técnicos em enfermagem que atuavam em enfermarias cirúrgicas de um hospital de grande porte no Triângulo Mineiro. Neste estudo foram realizadas duas pesquisas, uma quantitativa com 70 trabalhadores, e outra qualitativa com relatos de dois técnicos em enfermagem, entre dezembro/2019 e janeiro/2020.

Durante o percurso deste estudo eu me isentei de participar como sujeito, mas mantive um diário de campo e agora lanço mão desses registros feitos e caracterizo minha observação participante a partir deste artigo. Logo, os resultados aqui apresentados são minhas impressões acerca da realização destas pesquisas e da vivência de pesquisador e técnico em enfermagem.

Ao aplicar os questionários e realizar as entrevistas, embora fosse tido como um deles, eu era visto como pesquisador. Então, para aquele grupo, ficou clara minha isenção, embora ao imprimir minha subjetividade e percepções no diário de campo, transitei entre os dois papéis: ora participante, ora não participante. Para Angrosino *et al.* (2009), nos estudos etnográficos não participantes, é preciso que os sujeitos do estudo vejam “[...] o pesquisador como um legítimo estudioso”, estabelecendo com o grupo unicamente o papel de pesquisador.

Optamos por utilizar abordagens metodológicas complementares porque a compreensão do fenômeno da violência não cabe em análises objetivas e limitadas. Por isso, em busca de

compreender em profundidade o conceito, suas causas e efeitos entre as vítimas, utilizamos neste artigo a autoetnografia como terceiro método para analisarmos a vivência de pesquisador e sujeito, e a subjetividade do tema. A utilização de diferentes abordagens metodológicas e sua complementação, permitiu-me compreender o fenômeno com mais clareza e por distintos olhares (MINAYO *et al.*, 2014).

Com os dados coletados e a vivência profissional, faço então o relato e as análises interpretativas da experiência de pesquisador imerso no ambiente de pesquisa, como pesquisador e como observador.

### **Adaptação e Padronização no trabalho**

O processo de trabalho dos auxiliares e técnicos em enfermagem envolvem cuidados básicos para a garantia da segurança, qualidade e continuidade da terapêutica prescrita (CALDANA *et al.*, 2013). No entanto, a maioria destas atividades, como o próprio nome da profissão indica, são atividades técnicas, práticas e geralmente sofrem pouca variação entre um plantão e outro. As técnicas de preparo de medicação, realização de banho no leito e todos os outros cuidados são padronizados e documentados por Procedimentos Operacionais Padrão<sup>1</sup> (POP) que devem ser seguidos para garantir que a forma de cuidar seja unificada e com menor possibilidade de erros (GUERRERO *et al.*, 2008). No entanto, essa padronização pode limitar a atuação dos auxiliares e técnicos em enfermagem, ao automatizar excessivamente o trabalho, fazendo com que muitas vezes o trabalhador perca a capacidade de percepção e adaptação pessoal a situações que não estejam previstas.

Considerando a rotatividade existente e a variação do tempo de permanência do paciente nas unidades de internação, apesar das técnicas serem basicamente as mesmas, os pacientes têm características únicas e exigem atenção diferenciada. No entanto, devido a precarização das unidades, e o baixo número de trabalhadores (GOMES *et al.*, 2019) percebe-se que, muitas vezes, os trabalhadores criam suas próprias rotinas e fluxos atrelados às técnicas padronizadas e as aplica a todos como forma de facilitar o próprio trabalho. Esta personalização das rotinas individuais gera, nos trabalhadores, características únicas que os distinguem entre si, mas pode representar um risco, ao desconsiderar as características e necessidades individuais dos pacientes.

---

<sup>1</sup> O Procedimento Operacional Padrão (POP) é um manual que descreve cada passo crítico e sequencial para garantir o resultado esperado da tarefa realizada sempre de uma mesma forma (GUERRERO *et al.*, 2008).

## **Da assistência à violência**

Lembro-me de características dos meus colegas de trabalho que marcaram minha memória. Tinham aqueles que deixavam o paciente tomar banho fora do horário padronizado, os que permitiam escapadinhas para ir na área externa fumar, e dos que contavam piada para descontrair o ambiente. Estas características de atuação profissional permearam meu cotidiano de trabalho na enfermagem e me mostraram como cada um se adapta às situações (MONTENEGRO *et al.*, 2016). No entanto, estas mesmas adaptações pessoais geram um paradoxo nas relações entre os próprios trabalhadores, pois o paciente que está na escala de trabalho de um profissional hoje, amanhã estará sob cuidados de outro. E logicamente ele vai comparar a assistência recebida. E são situações como estas, que fazem com que as demandas apresentadas pelos pacientes ou seus acompanhantes, sejam atendidas de maneiras diferentes.

É nesse contexto de divergência de atenções que emergem as inquietações sobre a própria prática assistencial, e são percebidos os primeiros casos de violência por parte dos pacientes e/ou acompanhantes contra os trabalhadores. Demandas não atendidas, ou não levadas a diante foram estopins para cenas de violência protagonizadas muitas vezes pelos pacientes e pelos familiares, que os acompanhavam. Lembro-me vivamente de uma situação em que uma colega gritava e corria de um acompanhante que segurava um suporte de pendurar frascos de soro e medicação. Os motivos, no entanto, são muito diversos. Desde pequenas falhas de comunicação e entendimento entre as partes, à clara insatisfação natural de ter se deslocado de seu lar para um ambiente desconhecido, ser submetido a procedimentos invasivos e sentir dor. E essa insatisfação do paciente em relação ao atendimento ou ao comportamento do auxiliar ou técnico em enfermagem é naturalizada em um discurso conformado, por parte dos auxiliares e técnicos em enfermagem, frente a essas situações opressoras (ZELNICK *et al.*, 2013).

## **Análise do discurso conformado**

Chamarei de discurso conformado a naturalização, por parte dos auxiliares e técnicos em enfermagem, da ocorrência de situações de violência no ambiente de trabalho. E para (tentar) compreender como se deu essa construção do discurso, baseei-me na teoria pós-estruturalista de Laclau (2012), que questiona as identidades do sujeito e categoriza os eventos em lógica social, lógica política e lógica fantasmática.

Sob esta ótica, temos a lógica social, correspondendo às práticas cotidianas realizadas pelos indivíduos (aquelas padronizadas). Já a lógica política baseia-se nas decisões tomadas para solucionar problemas cotidianos, como uma adaptação às lógicas sociais, então podem ser aludidas com as diferentes formas de trabalho desenvolvidas por cada trabalhador, como forma de facilitar seu trabalho. Há ainda a lógica fantasmática que refere-se à ideologia que impede o sujeito de se confrontar com as mudanças e não perceber a necessidade de adaptar-se ao contexto (GLYNOS E HOWARTH, 2007).

Ainda segundo Laclau (2012) os sujeitos tendem a criar fantasias ideológicas ao se depararem com situações incompreensíveis de hostilidade como forma de evitar a constatação de que o ambiente possa ser modificado. Embora perceba claramente que as situações de violência estão presentes e que podem ser vítimas iminentes, procura-se evitar a discussão pela tangente da lógica política, ao não enfrentar as lógicas sociais impostas e institucionalizadas entre a equipe. Minha visão enquanto técnico em enfermagem e ex-membro da equipe, é de que as lógicas fantasmáticas são passadas entre os profissionais e naturalizadas como novas lógicas sociais. Essa naturalização da estratégia de defesa e conformação de que episódios violentos podem ocorrer, fazem parte do cotidiano das equipes, que passam a assumir o papel de lógica social no momento em que são aceitas passivamente em nome de uma suposta ética normativa relativa à padronização do trabalho.

### **Qual a receita?**

A proposta deste artigo não é questionar a existência de padrões e protocolos de assistência. Pelo contrário, eles são extremamente necessários e regulam as boas práticas de cuidados. No entanto, ocupando o papel de pesquisador e, mais que isso, de técnico em enfermagem, percebi que a aplicação de uma padronização excessiva do trabalho, tanto por meio dos POPs, quanto pelas lógicas sociais estabelecidas, deixam o trabalhador com poucas possibilidades de reação diante de situações adversas.

Ter uma política institucional, ações educativas com os trabalhadores, pacientes e familiares também podem ser soluções, no entanto a instituição não tem ações de combate à violência no âmbito da assistência ao trabalhador.

A realização deste estudo possibilitou o questionamento da ocorrência de violência ocupacional associadas às rotinas de trabalho, e como poderiam haver melhorias na qualidade das relações entre auxiliares e técnicos em enfermagem e pacientes e garantir mais segurança no trabalho de enfermagem. Como resultado desta observação participante, e sobretudo da vivência prática,

percebo que muitas vezes há falta de sensibilidade por parte dos profissionais de enfermagem, sobrecarregados por rotinas exaustivas, bem como há excesso de demandas por parte do paciente e seu acompanhante não atendidas pela equipe multidisciplinar, sobrecarregando ainda mais estes trabalhadores. Por fim, encerro este artigo sugerindo empatia para ambos os personagens desta relação: paciente e trabalhador. Colocar-se no lugar do outro é ainda talvez a melhor forma de melhorar as relações.

## Referências

ANGROSINO, M. V.; FLICK, U.; FONSECA, J. **Etnografia e observação participante: Coleção Pesquisa Qualitativa**. [s.l.] ARTMED, 2009.

ARNETZ, J. E.; HAMBLIN, L.; ESSENMACHER, L.; UPFAL, M. J.; AGER, J.; LUBORSKY, M. Understanding patient-to-worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports. **Journal of Advanced Nursing**, v. 71, n. 2, p. 338–348, 1 fev. 2015. <https://doi.org/10.1111/jan.12494>

CALDANA, G.; GABRIEL, C. S.; ROCHA, F. L. R.; BERNARDES, A.; FRANÇOLIN, L.; COSTA, D. B. DA. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital privado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 915–22, 31 dez. 2013. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i4.19655>

GLYNOS, J.; HOWARTH, D. R. **Logics of Critical Explanation in Social and Political Theory**. [s.l.] Routledge, 2007. <https://doi.org/10.4324/9780203934753>

GOMES, H. F.; GONÇALVES, F. G. DE A.; PIRES, A. DA S.; JOMAR, R. T.; PERES, E. M.; GALLASCH, C. H. Precarização do trabalho de enfermagem e repercussões na saúde dos trabalhadores brasileiros: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 77, n. 15, 8 abr. 2019. <https://doi.org/10.31011/reaid-2016-v.77-n.15-art.376>

GUERRERO, G. P.; BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, p. 966–972, dez. 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000600005>

HAHN, S.; HANTIKAINEN, V.; NEEDHAM, I.; KOK, G.; DASSEN, T.; HALFENS, R. J. G. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. **Journal of Advanced Nursing**, v. 68, n. 12, p. 2685–2699, dez. 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05967.x>

LACLAU, E. **La razón populista**. Tradução Soledad Laclau. 1ª edição ed. [s.l.] Fondo de Cultura Económica, 2012.

MINAYO, M. C. DE S.; GUERRIERO, I. C. Z.; MINAYO, M. C. DE S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1103–1112, abr. 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>

MONTENEGRO, L. C.; RÉNNO, H. M. S.; CARAM, C. S.; BRITO, M. J. M. Problemas éticos na prática de profissionais de saúde em um hospital escola. **Avances en Enfermería**, v. 34, n. 3, 1 set. 2016. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.45590>

ZELNICK, J. R.; SLAYTER, E.; FLANZBAUM, B.; BUTLER, N. G.; DOMINGO, B.; PERLSTEIN, J.; TRUST, C. Part of the Job? Workplace Violence in Massachusetts Social Service Agencies. **Health & Social Work**, v. 38, n. 2, p. 75–85, 1 maio 2013. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlt007>

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os números obtidos nos permitem inferir que o grande número de casos de violência ocupacional contra os auxiliares e técnicos em enfermagem registrados e subnotificados podem estar relacionados a diversos fatores: ao fato histórico de ter maior número de mulheres que homens entre a equipe, às dificuldades de comunicação, às falhas na atuação da equipe multiprofissional, e à atuação das chefias e da instituição no enfrentamento dos casos.

A quantidade de casos de violência física encontrados neste estudo, foi superior aos números encontrados na literatura em estudos similares, desta forma, sugere-se a necessidade de elaboração de estratégias pela gestão hospitalar para que este número não aumente e não haja mais casos de violência no hospital, para não prejudicar mais a saúde dos profissionais e a qualidade do serviço prestado. Enquanto unidade hospitalar universitária, onde há formação de novos profissionais, sugere-se a inclusão de ações de capacitação e apoio para o gerenciamento de situações de violência, bem como o desenvolvimento de medidas preventivas, pois a inexistência de iniciativas institucionais e de apoio das chefias imediatas, geraram desmotivação e perda de qualidade na prestação do serviço.

Medidas devem ser implementadas ainda para a prevenção de atos violentos contra a equipe de auxiliares e técnicos em enfermagem tais como: capacitar os trabalhadores e realizar um trabalho técnico-social com os familiares e pacientes, com objetivo de melhorar as relações. Ainda entre os resultados obtidos, os auxiliares e técnicos em enfermagem relatam necessidade de melhoria nas condições de trabalho, sobretudo com a adequação do quantitativo de recursos humanos.

A análise autoetnográfica permitiu a interpretação de subjetividades, impossíveis de serem capturadas pelos números do primeiro levantamento e não ditas pelos entrevistados. No entanto, as informações demonstram que a dinâmica das relações sociais dos trabalhadores, tanto com seus pares quanto com os pacientes e suas famílias, precisam ser repensadas e mais humanizadas de forma a atender às especificidades de cada um destes atores, para garantir equidade no atendimento e segurança nas relações.

## Referências

ANGROSINO, M. V.; FLICK, U.; FONSECA, J. **Etnografia e observação participante: Coleção Pesquisa Qualitativa**. [s.l.] ARTMED, 2009.

ARENDR, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

ARNETZ, J. E.; HAMBLIN, L.; ESSENMACHER, L.; UPFAL, M. J.; AGER, J.; LUBORSKY, M. Understanding patient-to-worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports. **Journal of Advanced Nursing**, v. 71, n. 2, p. 338–348, 1 fev. 2015. <https://doi.org/10.1111/jan.12494>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 6, p. 601–608, dez. 2015. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500098>

BRASIL - Ministério da Saúde; OPAS - Organização Pan-Americana Da Saúde. **Empregabilidade e trabalho dos enfermeiros no Brasil**. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. 2006. Disponível em: <[http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio\\_ObservaRH/IMS-UERJ/Empregabilidade\\_trabalho.pdf](http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/IMS-UERJ/Empregabilidade_trabalho.pdf)>. Acesso em: 16 mar. 2021.

CALDANA, G.; GABRIEL, C. S.; ROCHA, F. L. R.; BERNARDES, A.; FRANÇOLIN, L.; COSTA, D. B. DA. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital privado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 915–22, 31 dez. 2013. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i4.19655>

CARVALHO, A. C. DE. CONDIÇÕES DE TRABALHO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM 61.<sup>a</sup> CONFERÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) - COMUNICAÇÃO. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 157–161, 1977. <https://doi.org/10.1590/0034-716719770002000011>

COREN-SP Conselho Regional de Enfermagem, CREMESP Conselho Regional de Medicina de SP. Sondagem com Médicos e Profissionais de Enfermagem, <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Pesquisa.pdf> (2017).

FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 4, p. 178–181, 29 nov. 2012. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2012.v3.n4.379>

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

GACKI-SMITH, J.; JUAREZ, A. M.; BOYETT, L.; HOMEYER, C.; ROBINSON, L. C.; MACLEAN, S. L. Violence against nurses working in US emergency departments. **The Journal of nursing administration**, v. 39, n. 7–8, p. 340–349, 2009. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181ae97db>

GATES, D. M.; GILLESPIE, G. L.; SUCCOP, P. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. **Nursing Economic\$**, v. 29, n. 2, p. 59–66, quiz 67, abr. 2011.

GLYNOS, J.; HOWARTH, D. R. **Logics of Critical Explanation in Social and Political Theory**. [s.l.] Routledge, 2007. <https://doi.org/10.4324/9780203934753>

GOMES, H. F.; GONÇALVES, F. G. DE A.; PIRES, A. DA S.; JOMAR, R. T.; PERES, E. M.; GALLASCH, C. H. Precarização do trabalho de enfermagem e repercussões na saúde dos trabalhadores brasileiros: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 77, n. 15, 8 abr. 2019. <https://doi.org/10.31011/reaid-2016-v.77-n.15-art.376>



GUERRERO, G. P.; BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, p. 966–972, dez. 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000600005>

HAHN, S.; HANTIKAINEN, V.; NEEDHAM, I.; KOK, G.; DASSEN, T.; HALFENS, R. J. G. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. **Journal of Advanced Nursing**, v. 68, n. 12, p. 2685–2699, dez. 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05967.x>

HIRIGOYEN, M.-F. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral**. São Paulo: Bertrand Brasil, 2002.

LACLAU, E. **La razón populista**. Tradução Soledad Laclau. 1ª edição ed. [s.l.] Fondo de Cultura Económica, 2012.

LEITE, M. A.; VILA, V. DA S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 145–150, abr. 2005. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200003>

LEMOS, M. B. A lógica da produtividade capitalista e suas manifestações na formação do enfermeiro. 2004.

LIMA, G. H. A.; SOUSA, S. DE M. A. DE. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 817–823, out. 2015. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i>

MARX, K.; BASTOS, A. **O Capital: extratos por Paul Lafargue**. São Paulo: Veneta, 2014.

MINAYO, M. C. DE S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro; São Paulo: Editora FIOCRUZ [Imprint] Fundação Oswaldo Cruz SciELO [distribuidor, 2006.

\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. DE S.; GUERRIERO, I. C. Z.; MINAYO, M. C. DE S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como étnos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1103–1112, abr. 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>

MINAYO, M. C. DE S.; SOUZA, E. R. DE. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 4, n. 3, p. 513–531, nov. 1997. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000300006>

MONTENEGRO, L. C.; RÉNNO, H. M. S.; CARAM, C. S.; BRITO, M. J. M. Problemas éticos na prática de profissionais de saúde em um hospital escola. **Avances en Enfermería**, v. 34, n. 3, 1 set. 2016. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.45590>

MOURA, F. DE J. M. DE; LISBOA, M. T. L. A violência e a sua origem nas interfaces com o mundo do trabalho da enfermeira de saúde pública. **Escola de enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro**, 2005.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. **Convention No. 190 and Recommendation No. 206 at a glance**, 2019. Disponível em: <[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/briefingnote/wcms\\_738114.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/briefingnote/wcms_738114.pdf)>.

\_\_\_\_. **Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla** OIT, , 2003. Disponível em: <[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_112578.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112578.pdf)>

\_\_\_\_. **Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector**. Geneva: ILO, 2002.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **World report on violence and health**. Geneva: [s.n.]. 2002.

OSHA, Occupational Safety and Health Administration. **Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers** US Department of Labor, 2016. Disponível em:  
<<https://www.osha.gov/Publications/osh3148.pdf>>

PALACIOS, M.; SANTOS, M. L. DOS; VAL, M. B. DO; ABREU, M. DE; CARDOSO, L. S.; PEREIRA, B. B. **Violência no ambiente de trabalho no setor saúde**, 2002. Disponível em:  
<[http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/pesquisa\\_sobre\\_Violencia\\_no\\_trabalho\\_Universidade\\_Federal\\_RJ.pdf](http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/pesquisa_sobre_Violencia_no_trabalho_Universidade_Federal_RJ.pdf)>

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507–514, jun. 2005. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>

VASCONCELLOS, I. R. R. DE; ABREU, Â. M. M.; MAIA, E. DE L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 167–175, jun. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200024>

ZELNICK, J. R.; SLAYTER, E.; FLANZBAUM, B.; BUTLER, N. G.; DOMINGO, B.; PERLSTEIN, J.; TRUST, C. Part of the Job? Workplace Violence in Massachusetts Social Service Agencies. **Health & Social Work**, v. 38, n. 2, p. 75–85, 1 maio 2013. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlt007>

## ANEXO A

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "VIOLÊNCIA SOFRIDA POR AUXILIARES E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO", sob a responsabilidade dos pesquisadores Cristiano Vieira Sobrinho, mestrando em Saúde Ambiental e do Trabalhador, e Rosuita Fratari Bonito, professora orientadora, ambos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia. Nesta pesquisa nós estamos buscando levantar dados sobre a ocorrência de casos de violência sofrida por técnicos em enfermagem durante a assistência ao paciente cirúrgico. Para isso, serão aplicados questionários e realizado um grupo focal para obter os dados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador Cristiano Vieira Sobrinho antes da aplicação do questionário e o participante poderá ler e decidir se aceita participar da pesquisa conforme item IV da Resolução CNS 466/12 ou Cap. III da Resolução 510/2016. Na sua participação, você será submetido ao preenchimento de um questionário oferecido pelo pesquisador. Sequencialmente serão realizadas sessões de discussão utilizando a técnica de Grupo Focal e o participante, eventualmente, poderá ser convidado a participar. As discussões serão gravadas e transcritas, em seguida deletadas. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos consistem em ter informações divulgadas, porém os pesquisadores informam que os dados dos participantes e informações coletadas tanto nos questionários quanto na discussão do Grupo Focal serão preservados e mantidos em sigilo pela equipe de pesquisadores. Pretende-se não causar desconforto ou risco físicos, psíquicos ou espirituais, uma vez que os participantes participarão da pesquisa após assinatura do TCLE e estarem cientes do tema e do possível convite para a discussão no grupo focal podendo, inclusive, recusarem a participação. Para aumentar a segurança e evitar a possibilidade de identificação dos participantes, os formulários serão numerados para reduzir ao máximo a possibilidade de rastreabilidade posterior. No grupo focal, os participantes terão a possibilidade de escolha de identificarem-se com seu nome ou um pseudônimo conforme escolha pessoal. É oferecida a possibilidade de desistência da pesquisa até a submissão para publicação dos resultados. Os benefícios serão os resultados deste estudo, que pretendem evidenciar dados para promover ações que contemplem a saúde e segurança do trabalhador das unidades de internação cirúrgicas em relação ao problema da violência ocupacional. Isso será possível ao apontar possíveis lacunas de atenção à gestão do trabalho apontadas pelos próprios trabalhadores. Ao hospital, resultarão dados reais que representem a epidemiologia da violência contra os profissionais de enfermagem que atuam nas clínicas de internação cirúrgica, podendo utilizá-los como meio de desenvolver políticas de controle e combate à violência ocupacional que às vezes passam despercebidas pelos gestores. Para a sociedade, espera-se que, ao proporcionar melhorias para o hospital e seus trabalhadores, que este possa oferecer de volta à população um atendimento com maior humanização e segurança. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa até a data do envio para publicação. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Cristiano Vieira Sobrinho (34) 98845-0550 ou cvsobrinho@gmail.com e Rosuita Fratari Bonito em rosuita@ufu.br. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Cristiano Vieira Sobrinho (34) 98845-0550 ou cvsobrinho@gmail.com e Rosuita Fratari Bonito em rosuita@ufu.br. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20

Cristiano Vieira Sobrinho

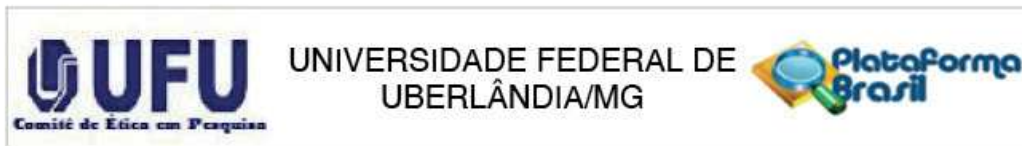
R. Fratari Bonito

Pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

## ANEXO B



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** VIOLÊNCIA SOFRIDA POR AUXILIARES E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO

**Pesquisador:** Rosuita Fratari Bonito

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 17416719.5.0000.5152

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.673.289

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de atendimento de pendência apontadas no parecer nº 3.498.867 de 09 de agosto de 2019.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivos nos termos do projeto:

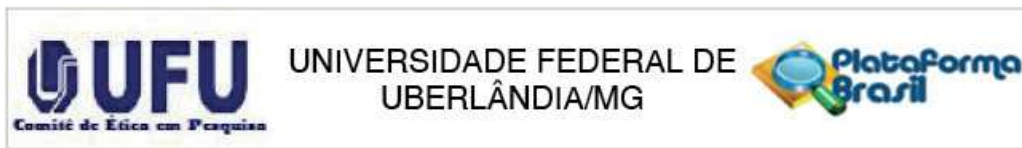
Estudar casos de violência contra os profissionais de enfermagem por parte do paciente e/ou acompanhantes nas enfermarias cirúrgicas de um Hospital Universitário de grande porte no Triângulo Mineiro e, o impacto que esta ocorrência trouxe para o profissional.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores:

Riscos: Os dados dos participantes e informações coletadas tanto nos questionários quanto na discussão do Grupo Focal serão preservados e mantidos em sigilo pela equipe de pesquisadores. Pretende-se não causar desconforto ou risco físicos, psíquicos ou espirituais, uma vez que os participantes participarão da pesquisa após assinatura do TCLE e estarem cientes do tema e do possível convite para a discussão no grupo focal podendo, inclusive, recusarem a participação. Para aumentar a segurança e evitar a possibilidade de identificação dos participantes, os formulários serão numerados para reduzir ao máximo a possibilidade de rastreabilidade posterior.

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.673.289

No grupo focal, os participantes terão a possibilidade de escolha de identificarem se com seu nome ou um pseudônimo conforme escolha pessoal. É oferecida a possibilidade de desistência da pesquisa até a submissão para publicação dos resultados.

**Benefícios:** Os resultados deste estudo pretendem evidenciar dados para promover ações que contemplem a saúde e segurança do trabalhador das unidades de internação cirúrgicas em relação ao problema da violência ocupacional. Isso será possível ao apontar possíveis lacunas de atenção à gestão do trabalho apontadas pelos próprios trabalhadores. Ao hospital, resultará dados reais que representem a epidemiologia da violência contra os profissionais de enfermagem que atuam nas clínicas de internação cirúrgica, podendo utilizá-los como meio de desenvolver políticas de controle e combate à violência ocupacional que às vezes passam despercebidas pelos gestores. Para a sociedade, espera-se que, ao proporcionar melhorias para o hospital e seus trabalhadores, que este possa oferecer de volta à população um atendimento com maior humanização e segurança.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado, seguem abaixo, bem como a resposta da equipe de pesquisa e a análise de atendimento ou não da pendência feita pelo CEP/UFU.

P1) Identificar em que momento será feito a pesquisa, no horário de trabalho do profissional ou em outro horário. Nesse sentido, solicita-se que seja registrado um informe ao responsável imediato e a liberação deste funcionário caso seja em horário de serviço.

**RESPOSTA PESQUISADORES:** "Pesquisa Quantitativa Pretende-se obter os dados quantitativos com a utilização do Questionário de Caracterização Socioeconômica (ANEXO A), em seguida, aplicando-se 19 questões do questionário validado de Bordignon; Monteiro (2015) (ANEXO B). A coleta de dados será realizada, conforme cronograma, após aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa desta Universidade. O número de participantes da pesquisa será obtido a partir do número total de auxiliares e técnicos em enfermagem das enfermarias Clínicas Cirúrgicas 1, 2, 3 e 5 totalizando o universo de 110 profissionais - número obtido na escala de funcionários no portal online do hospital. Acesso em 23 de maio de 2019. Foi realizado cálculo estatístico amostral considerando o universo com confiabilidade de 95% e margem de erro de 5% e obtivemos a amostra de 86 trabalhadores. Os questionários deverão ser preenchidos pelo trabalhador, em seu horário de

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.673.289

expediente, com tempo médio entre 5 e 10 minutos. A chefia imediata será comunicada previamente, conforme ciência e autorização dada pela Gerência de Enfermagem das Unidades de Internação Cirúrgica (GEUNIC-HCU) conforme documento anexo (ANEXO D).

ANÁLISE CEP/UFU: PENDÊNCIA ATENDIDA.

P2 E P3): 2) Caso a pesquisa ocorra fora do horário de serviço e o funcionário venha apenas para a pesquisa, deverá ser oferecido lanche e transporte na forma de ressarcimento. Aplica-se também no caso da coleta de dados junto ao participante durar mais de 90 minutos. Esses gastos devem constar no orçamento do projeto.

3) No TCLE afirma que ocorrerá gravação da fala dos participantes. No entanto, os pesquisadores não mencionam no item metodologia do projeto original e no projeto da Plataforma Brasil esta informação.

RESPOSTA PESQUISADORES: "Pesquisa Qualitativa Para conhecer as representações dos indivíduos que foram vitimados pela violência ocupacional será utilizado o método qualitativo de pesquisa e aplicada a técnica de grupo focal. A composição do grupo será por participantes que responderam previamente ao questionário da pesquisa quantitativa e relataram terem sofrido violência ocupacional, convidados aleatoriamente até completar o número ideal, que, conforme descrito em Barbour e Kitzinger (1999) é de até dez a doze membros para permitir a participação efetiva dos componentes. Serão destacados neste convite o caráter voluntário da participação, a informalidade da reunião, dia, hora e local de realização do grupo focal, estimativa de duração do encontro, a preservação da identidade dos participantes quando da divulgação dos resultados, a necessidade de todos os participantes falarem e o oferecimento de um lanche no início do encontro. O auxílio transporte não será necessário pois os participantes já estarão no local de realização tanto da pesquisa quantitativa quanto do grupo focal (campus Umuarama). Pretende-se que a realização do grupo focal seja às 7h da manhã, com duração entre 1h e 1h30 incluindo apresentação e discussões, de modo a permitir que os trabalhadores do turno da noite possam participar ao finalizar seu plantão e os do turno diurno estejam chegando para iniciar suas atividades, sendo liberados pelas chefias imediatas conforme documento anexo (ANEXO D). Será reservada sala adequada, no espaço físico desta Universidade, no campus Umuarama, que contemple privacidade, fácil acesso, conveniência e conforto aos participantes. As cadeiras serão organizadas em forma circular, de forma que cada indivíduo veja o outro. Cada participante receberá um crachá de

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.673.289

identificação. De acordo com Flick (2009), ao montar o grupo, é ideal que seja o mais variado possível, tentando evitar que laços de amizade entre os participantes possam interferir nos relatos ou que relatos similares saturam a discussão. Após acomodação de todos os participantes, o moderador, que será um dos pesquisadores, irá apresentar a equipe, destacar as regras do grupo e introduzir a discussão de acordo com o roteiro (ANEXO C). Será informado ainda aos participantes que as falas serão gravadas por meio de gravador digital e, logo após transcritas, os áudios serão inutilizados."

**ANÁLISE CEP/UFU: A PENDÊNCIAS 2 E 3 ATENDIDAS.**

P4) Os pesquisadores informam no projeto que irão realizar duas pesquisas e que as mesmas são independentes entre si. O CEP/UFU solicita esclarecimentos sobre serem duas pesquisas ou fases de uma mesma pesquisa. Detalhar melhor as etapas da pesquisa e esclarecer quando ocorrerá a coleta de dados para análise quantitativa e análise qualitativa.

**RESPOSTA PESQUISADORES:** "RESUMO De toda a equipe de profissionais que acompanham o paciente durante seu processo de internação para cirurgia, os técnicos em enfermagem são os mais próximos e que passam mais tempo envolvidos com os cuidados para garantir a recuperação do doente. Diversas vezes, no entanto, esta proximidade pode gerar atritos e, não raro, o paciente ou seu acompanhante protagonizar atos de violência contra o profissional. Assim, este estudo busca levantar dados sobre a ocorrência da violência sofrida por profissionais de enfermagem durante a assistência ao paciente cirúrgico. Será realizado um estudo em duas etapas: uma quantitativa, para levantar os dados e tipificar a violência; e outra qualitativa, por meio de realização de grupo focal para conhecer os impactos trazidos ao profissional.

"5 **METODOLOGIA PROPOSTA** Este estudo descritivo e exploratório será desenvolvido com métodos mistos, conforme descrito em Flick (2009), associando os métodos quantitativo e qualitativo sequencialmente, para levantar dados e informações sobre a violência ocupacional sofrida pelos auxiliares e técnicos em enfermagem durante a assistência ao paciente em período pré ou pós-operatório das enfermarias cirúrgicas de um hospital universitário de grande porte do Triângulo Mineiro."

**ANÁLISE CEP/UFU: PENDÊNCIA ATENDIDA.**

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.673.289

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Os pesquisadores atenderam as pendências apontadas no parecer nº 3.498.867 de 09 de agosto de 2019.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Data para entrega de Relatório Parcial ao CEP/UFU: Março de 2020.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Março de 2021.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 ) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br





Continuação do Parecer: 3.673.289

aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1387517.pdf	04/09/2019 08:20:35		Aceito
Outros	DECLARACAO_GEUNIC_ANEXO_D.pdf	04/09/2019 08:19:43	CRISTIANO VIEIRA SOBRINHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PLATAFORMA_OK2.pdf	02/09/2019 18:55:01	CRISTIANO VIEIRA SOBRINHO	Aceito
Outros	RESPOSTAS_PENDENCIAS_CEP.pdf	02/09/2019 18:53:51	CRISTIANO VIEIRA SOBRINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO.pdf	10/07/2019 19:53:15	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	06/07/2019 18:38:03	CRISTIANO VIEIRA SOBRINHO	Aceito
Outros	ROTEIRO_GRUPO_FOCAL.pdf	01/07/2019 17:31:18	CRISTIANO VIEIRA SOBRINHO	Aceito
Outros	INST_2_VIOLENCIA_TRABALHO.pdf	01/07/2019 17:22:55	CRISTIANO VIEIRA SOBRINHO	Aceito
Outros	INST_1_SOCIODEMOGRAFICO.pdf	01/07/2019 17:22:27	CRISTIANO VIEIRA SOBRINHO	Aceito
Outros	LINKS_CURRICULOS_LATTES.pdf	01/07/2019 17:10:17	CRISTIANO VIEIRA SOBRINHO	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.673.289

Declaração de Pesquisadores	TERMO_EQUIPE.pdf	01/07/2019 17:08:44	CRISTIANO VIEIRA SOBRINHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO.pdf	01/07/2019 17:08:17	CRISTIANO VIEIRA SOBRINHO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERLANDIA, 31 de Outubro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Karine Rezende de Oliveira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLANDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

## ANEXO C

## VIOLÊNCIA OCUPACIONAL RELACIONADA AOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
<b>1 - Sexo/Identificação de Gênero</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Especifique _____
<b>2 - Idade</b> <input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> 31-40 <input type="checkbox"/> 41-50 <input type="checkbox"/> 51-60 <input type="checkbox"/> acima de 60
<b>3 - Escolaridade</b> <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação incompleta <input type="checkbox"/> Pós-graduação completa
<b>4 - Estado Civil</b> <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Vive com companheiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a)
<b>5 - Renda Mensal Familiar</b> <input type="checkbox"/> 708,19 (D-E) <input type="checkbox"/> 1.691,44 (C2) <input type="checkbox"/> 2.965,69 (C1) <input type="checkbox"/> 5.363,19 (B2) <input type="checkbox"/> 10.386,52 (B1) <input type="checkbox"/> 23.345,11 (A)
<b>6 - Autorreferência de cor</b> <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Negro
<b>7 - Categoria Profissional</b> <input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem <input type="checkbox"/> Auxiliar em Enfermagem
<b>8 - Vínculo com a Instituição</b> <input type="checkbox"/> Fundacional (FAEPU) <input type="checkbox"/> Estatutário (UFU)
<b>9 - Turno de Trabalho</b> <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Dia todo <input type="checkbox"/> Noite
<b>10 - Tempo de atuação nesta atividade profissional</b> <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> Entre 1 e 5 anos <input type="checkbox"/> Entre 6 e 10 anos <input type="checkbox"/> Entre 11 e 15 anos <input type="checkbox"/> Entre 16 e 20 <input type="checkbox"/> Mais de 20 anos

QUESTIONÁRIO SOBRE VIOLÊNCIA OCUPACIONAL
<b>11 - Nos últimos 12 meses, você sofreu violência no seu ambiente de trabalho?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não >> (Se NÃO, continue respondendo apenas as últimas questões (de 24 a 29)
<b>12 - Se sim, nos últimos 12 meses, quantas vezes você sofreu violência no seu ambiente de trabalho?</b> <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Duas vezes <input type="checkbox"/> Três vezes <input type="checkbox"/> Quatro vezes ou mais <input type="checkbox"/> Não Lembro
<b>13 - Na última vez que você se recorda ter sofrido violência no seu ambiente de trabalho, como foi?</b> <input type="checkbox"/> Violência física com arma <input type="checkbox"/> Violência física sem arma
<b>14 - Na última vez que você se recorda ter sofrido violência no seu ambiente de trabalho, quem foi o autor da violência?</b> <input type="checkbox"/> Familiar do paciente <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Público em geral <input type="checkbox"/> Outro
<b>15 - Na última vez que você se recorda ter sofrido violência no seu ambiente de trabalho, qual era o sexo do agressor?</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
<b>16 - Ainda com relação ao sexo do agressor:</b> <input type="checkbox"/> Éramos do mesmo sexo <input type="checkbox"/> Éramos de sexo oposto.
<b>17 - Na última vez que você se recorda ter sofrido violência no seu ambiente de trabalho, em qual turno ocorreu o incidente?</b> <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
<b>18 - Em qual local ocorreu a violência?</b> <input type="checkbox"/> Na minha Unidade <input type="checkbox"/> Outra Unidade <input type="checkbox"/> Trajeto do trabalho para casa <input type="checkbox"/> Outro

<p><b>19 - Quais foram as consequências para você após sofrer violência no seu ambiente de trabalho?</b></p> <p>( ) Afastamento ( ) Perda da concentração ( ) Ansiedade ( ) Cansaço ( ) Crises de choro ( ) Medo  ( ) Lesão corporal ( ) Dificuldade para dormir ( ) Estresse ( ) Irritação ( ) Decepção ( ) Dor  ( ) Tristeza ( ) Baixa autoestima ( ) Raiva ( ) Perda da satisfação com o trabalho  ( ) Sentimento de inferioridade ( ) Outro(s) _____.</p>
<p><b>20 - Após ter sofrido violência no seu ambiente de trabalho, você recebeu algum auxílio?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim. Qual? _____.</p>
<p><b>21 - Após ter sofrido violência no ambiente de trabalho você:</b></p> <p>( ) Foi liberado logo após o incidente ( ) Foi liberado após algum tempo ( ) Continuou trabalhando.</p>
<p><b>22 - Após ter sofrido violência no seu ambiente de trabalho, você registrou o incidente?</b></p> <p>( ) Não. Por quê? _____ ( ) Sim. Onde? _____.</p>
<p><b>23 - O agressor teve consequências pelo ato de violência praticado?</b></p> <p>( ) Sim. Quais? _____ ( ) Não ( ) Não sei</p>
<p><b>24 - Nos últimos 12 meses você foi testemunha de situações de violência no seu ambiente de trabalho?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim, uma vez ( ) Sim, duas ou mais vezes.</p>
<p><b>25 - Se sim, o que você sentiu após presenciar o ocorrido?</b></p> <p>( ) Arrependimento ( ) Frustração ( ) Culpa ( ) Tristeza ( ) Medo  ( ) Sentimento de injustiça ( ) Raiva ( ) Sentimento de impotência  ( ) Outro(s) _____.</p>
<p><b>26 - Quais causas contribuem para a violência direcionada ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho?</b></p> <p>( ) Estar em contato com o público (face a face)  ( ) Falta de precisão na atribuição de papéis e responsabilidades  ( ) Falta de segurança no ambiente de trabalho ( ) Instalações superlotadas  ( ) Longo tempo de espera por atendimento ( ) Número reduzido de trabalhadores  ( ) Prestar assistência a pessoas angustiadas ( ) Trabalho isolado (sozinho)  ( ) Outro(s) _____.</p>
<p><b>27 - Na sua opinião, quais medidas <u>reduziriam</u> a violência direcionada ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho?</b></p>
<p><b>28 - Na sua opinião, quais medidas <u>preveniriam</u> a violência direcionada ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho?</b></p> <p>( ) Admitir trabalhadores em número suficiente ( ) Instalação de sistemas de videovigilância  ( ) Identificação dos visitantes ( ) Melhorar o serviço de informação ao público  ( ) Presença de pessoal da área de segurança  ( ) Desenvolvimento de um sistema para alertar o pessoal da segurança em casos de ameaça à violência  ( ) Iluminação adequada nos corredores, em torno da unidade e áreas de estacionamento  ( ) Instalação de fechaduras em portas que levam à áreas exclusivas para trabalhadores da unidade  ( ) Instalação de detectores de metal para evitar que pessoas armadas entrem na unidade  ( ) Formação aos trabalhadores quanto ao reconhecimento e gerenciamento de situações de violência e conflitos  ( ) Outra(s) _____.</p>
<p><b>29 - Você conhece medidas específicas de prevenção a violência sofrida pelo trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim. Quais? _____.</p>

## ANEXO D

### ROTEIRO PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

#### 1) Apresentação do trabalho, objetivos e forma de realização.

#### 2) Pactuação das regras:

- Informo que as informações serão mantidas em sigilo
- Não há julgamento nem nada considerado “errado” em nenhuma colocação. Não há necessidade de envergonhar-se.
- Tente lembrar-se de detalhes ocorridos que podem contribuir para exemplificar o caso contado.
- A entrevista será gravada para que haja transcrição das falas e depois será deletada.

#### 3) Perguntas:

- Para você, o que é violência?

(Tentar descobrir o conceito de violência e como a caracteriza)

- Você já presenciou alguma situação de violência no seu local de trabalho e gostaria de compartilhar?

- Por que você acha que acontecem atos de violência no trabalho? Qual o motivo?

- Conte a sua experiência com a violência no trabalho

(Ouvir e registrar o relato, comunicação não verbal)

- Qual o sentimento que você tem em relação à violência no seu local de trabalho?

(Tentar descobrir como lidam com os sentimentos e efeitos)

- Depois desse ocorrido, o que mudou na sua relação com o seu trabalho?

- Seu comportamento com os pacientes e acompanhantes mudou desde esse ato de violência sofrida? Como foi essa mudança e por quê?

(Tentar descobrir se houve impacto na prestação do serviço)

- Hoje, lembrando esta situação que ocorreu, como você se sente?

(Tentar descobrir se o efeito foi marcante, se já esqueceu, se lida bem com a situação)

- O que você fez para contornar a situação? Procurou ajuda externa ou resolveu a situação sozinho(a) com o passar do tempo?

- Existem muitos relatos de pessoas que falam sobre violência no trabalho mas não denunciam nem registram o incidente, então é como se não tivesse existido. Elas sofrem sozinhas e isso pode trazer prejuízo a saúde. Por que você acha que as pessoas não denunciam ou não falam muito a respeito?

- Na Tem gente que disse que atos de violência, de agressão verbal são parte do trabalho de enfermagem por que muitas vezes o paciente descobre a doença recentemente, sente dor, está com medo... Você concorda com isso?

## ANEXO E

### COMPROVANTE DE SUBMISSÃO E REGRAS

ScholarOne Manuscripts™ Cristiano Sobrinho | Instructions & Forms | Help

---

**SCIELO** Ciência & Saúde Coletiva

[# Home](#)
[/ Author](#)

Author Dashboard / Submission Confirmation

---

## Submission Confirmation

---

Thank you for your submission

---

<b>Submitted to</b>	Ciência & Saúde Coletiva
<b>Manuscript ID</b>	CSC-2021-1303
<b>Title</b>	VIOLÊNCIA OCUPACIONAL SOFRIDA POR AUXILIARES E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CIRÚRGICO
<b>Authors</b>	Sobrinho, Cristiano Bonito, Rosuila
<b>Date Submitted</b>	21-Jun-2021

---

## REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

### IMPORTANTE: C&SC não pratica cobrança de taxas e de encargos para submissão e publicação de artigos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico da plataforma **Scholar One** – <http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> – segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://decs.bvs.br/P/decsweb2017.htm> e <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

### **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

### **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

### **Ilustrações e Escalas**

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.
7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

### **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

### **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:  
1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11...  
2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”
3. As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
4. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ( Disponível em U.S. National Library of Medicine).
5. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus ( Disponível em U.S. National Library of Medicine).
6. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.