

**Estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência laboral em
atenção primária à saúde**

**Coping strategies, preventive measures and control of labor violence in primary health
care**

**Estrategias de enfrentamiento, medidas preventivas y control de la violencia laboral en
la atención primaria de salud**

Recebido: 29/10/2020 | Revisado: 05/11/2020 | Aceito: 07/11/2020 | Publicado: 12/11/2020

Larissa Fonseca Ampos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8775-9551>
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: ampos77@gmail.com

Marcelo Nunes da Silva Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0566-0174>
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: marcelonsf@gmail.com

Juliana Petri Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4121-645X>
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: jupetritavares@gmail.com

Letícia de Lima Trindade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>
Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil
E-mail: letrindade@hotmail.com

Daiane Dal Pai

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6761-0415>
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: daiane.dalpai@gmail.com

Resumo

Objetivo: identificar estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência no trabalho de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. Método: trata-se

de um estudo qualitativo exploratório-descritivo realizado em unidades de saúde na capital do Rio Grande do Sul, com 20 profissionais do serviço. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e março de 2020, através de entrevista coletiva audiogravada, transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática. Resultados: os profissionais reconheceram sua elevada exposição à violência no trabalho, utilizam de estratégias como distanciamento, negação e fuga para esquivar-se do problema ou de reações igualmente agressivas. As medidas de controle identificadas foram suporte de segurança, apoio dos colegas e incremento do diálogo. Ainda, carecem do apoio da gestão para prevenir a violência através da melhora da infraestrutura, acesso e investimentos sociais. Conclusão: a realização de incrementos nas relações e no micro espaço são importantes, mas investimentos gerenciais e sociais são fundamentais.

Palavras-chave: Violência no trabalho; Estratégias; Equipe de assistência ao paciente; Atenção primária à saúde; Condições de trabalho.

Abstract

Objective: to identify coping strategies, preventive measures and control of violence at work by health professionals in Primary Health Care. Method: this is a qualitative exploratory-descriptive study carried out in health units in the capital of Rio Grande do Sul, with 20 service professionals. Data collection took place between January and March 2020, through an audio-recorded press conference, transcribed and submitted to thematic content analysis. Results: professionals recognized their high exposure to violence at work, using strategies such as detachment, denial and flight to avoid the problem or equally aggressive reactions. The control measures identified were security support, support from colleagues and increased dialogue. Furthermore, they lack management support to prevent violence by improving infrastructure, access and social investments. Conclusion: the accomplishment of increments in the relationships and in the microspace are important, but managerial and social investments are fundamental.

Keywords: Workplace violence; Strategies; Patient care team; Primary health care; Work conditions.

Resumen

Objetivo: identificar estrategias de afrontamiento, medidas preventivas y control de la violencia en el trabajo por parte de profesionales de la salud en Atención Primaria de Salud. Método: se trata de un estudio cualitativo exploratorio-descriptivo realizado en unidades de salud de la capital de Rio Grande do Sul, con 20 profesionales de servicio. La recolección de

datos se realizó entre enero y marzo de 2020, a través de una rueda de prensa grabada en audio, transcrita y sometida a análisis de contenido temático. Resultados: los profesionales reconocieron su alta exposición a la violencia en el trabajo, utilizando estrategias como el desapego, la negación y la huida para evitar el problema o reacciones igualmente agresivas. Las medidas de control identificadas fueron el apoyo a la seguridad, el apoyo de los compañeros y un mayor diálogo. Además, carecen de apoyo gerencial para prevenir la violencia mejorando la infraestructura, el acceso y las inversiones sociales. Conclusión: la realización de incrementos en las relaciones y en el microespacio son importantes, pero las inversiones gerenciales y sociales son fundamentales.

Palabras clave: Violencia laboral; Estrategias; Grupo de atención al paciente; Atención primaria de salud; Condiciones de trabajo.

1. Introdução

A violência laboral caracteriza-se por qualquer tipo de agressão praticada no local de trabalho, acometendo os profissionais em todos os setores de atividades do mundo (International Labour Office (ILO), 2018). Na área da saúde, os profissionais estão expostos a elevado risco de violência relacionada ao trabalho por atuarem diretamente com pessoas em momentos de dor, prognósticos ruins, uso de fármacos que alteram o psíquico, podendo gerar agitações e comportamentos violentos (Occupational Safety and Health Administration (OSHA), 2015).

Estudos nacionais e internacionais (Dal Pai D, Sturbelle, Santos, Tavares & Lautert 2018; Tsukamoto, et al. 2019, Wei, Chiou, Chien & Huang, 2016), apontam elevados índices de violência no trabalho de profissionais da saúde. Entre as consequências decorrentes da violência laboral, destacam-se os sintomas depressivos nos profissionais de saúde (Fang, et al. 2018), o que também já foi apontado por estudo no contexto brasileiro (Dal Pai, Lautert, Souza, Marziale & Tavares, 2015).

No âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), os fatores que mais contribuem para a violência perpetrada pelos usuários do serviço são a falta de punição para os agressores, a superlotação dos serviços, a insatisfação do atendimento recebido e o tempo de espera (Ruiz-Hernández, López-García, Llor-Esteban, Galián-Muñoz & Benavente-Reche, 2016; Rincón-Del Toro, et al. 2016). O contexto de trabalho da APS pode ser considerado um importante risco psicossocial (Sturbelle, et al. 2020), o qual já tem sido caracterizado pela exposição dos profissionais a altas exigências emocionais, estresse, insegurança, sobrecarga, escassez de

recursos humanos e falta de suporte em relação às condições e a organização do trabalho (Garcia & Marziale, 2018).

Diante das incoerências e riscos, o trabalhador se utiliza de estratégias de enfrentamento, as quais são criações subjetivas, individuais e coletivas, para amenizar os impactos das situações conflitantes sobre o seu equilíbrio psíquico (Freitas, Beck, Viero, Fernandes & Machado, 2016). As estratégias de enfrentamento, também denominadas pela psicodinâmica do trabalho como estratégias defensivas, evitam o adoecimento (Dejours, 2015). Apesar de representarem importantes modalidades defensivas criadas pelos trabalhadores, a problemática da violência laboral também exige medidas preventivas e de controle a fim de proteger os trabalhadores (Sturbelle, et al. 2019). Estas, por sua vez, são ações/intervenções operacionais e objetivas a nível da organização do trabalho no setor ou da gestão.

Frente à importância da saúde dos trabalhadores para a oferta de um cuidado em saúde integral, qualificado e satisfatório aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e das vivências desafiadoras do cotidiano de trabalho da APS em considerar os princípios do SUS na prática, justifica-se a relevância deste estudo, que teve como questão norteadora: Quais as estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência no trabalho podem ser adotadas segundo profissionais de saúde da APS? O objetivo do estudo foi identificar estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência no trabalho de profissionais de saúde da APS.

2. Metodologia

Trata-se de estudo com delineamento exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. O delineamento exploratório é utilizado para investigar fatos e acontecimentos a partir do levantamento das variáveis estudadas (Köche, 2011). Os estudos descritivos detalham as características da população ou fenômeno estudados (Gil, 2010). A pesquisa com abordagem qualitativa tem como objetivo buscar respostas através do significado que as pessoas dão em relação ao que está sendo estudado (Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka, 2018).

O estudo foi realizado em uma gerência distrital no município de Porto Alegre, que gerencia 24 Unidades de Saúde. As unidades que fizeram parte do atual estudo representam uma subamostra de duas unidades que compuseram estudo anterior (Sturbelle, et al. 2019) no qual a violência apresentou elevada prevalência, sendo este o critério da seleção do local.

Foram incluídos os profissionais da equipe de saúde que estavam atuando nas unidades na ocasião da coleta de dados. Foram excluídos os profissionais que estavam em afastamento por licença ou férias no período da coleta. Assim, a amostra do estudo foi composta por 20 profissionais, entre eles enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, odontólogos e agentes comunitários de saúde. O total de participantes atendeu o critério de saturação dos dados, visando a compreensão do fenômeno estudado (Minayo, Deslandes & Gomes, 2010).

A coleta de dados foi realizada entre janeiro e março de 2020. Foram realizados encontros de entrevista coletiva com os trabalhadores de duas Unidades de Saúde. Para dar início à entrevista coletiva, com duração de 40 minutos, o pesquisador (moderador) expôs os resultados da pesquisa anterior (Sturbelle, et al. 2019), utilizando-os como disparador para discussão que foi orientada por questões semiestruturadas, elaboradas pelos pesquisadores, propiciando diálogo entre os participantes, que foi audiogravado (Polit & Beck, 2011).

Os dados obtidos na entrevista coletiva foram transcritos e analisados por meio da Análise Temática, passando pela pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (Minayo, Deslandes & Gomes, 2010). Foram identificadas as categorias: Estratégias de enfrentamento; Medidas de controle; e Medidas preventivas.

A fim de manter o anonimato dos participantes, os trechos das falas foram identificados com códigos: TE (técnico de enfermagem), ENF (enfermeiro), MÉD (médico), OD (odontólogo), ACS (agente comunitário de saúde) e numerados conforme ordem da primeira fala expressa no grupo. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob nº 67577517.6.3001.5338, em 13 de novembro de 2019.

3. Resultados

Dentre os participantes estiveram sete técnicos de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde, três enfermeiras, dois médicos e duas odontólogas. Destes, 90% era do sexo feminino. Com base nas reflexões e discussões foi possível identificar as categorias apresentadas a seguir.

3.1 Estratégias de enfrentamento

Ao discorrer sobre sua exposição à violência os trabalhadores recorreram a explicações para justificar a atuação dos usuários como perpetradores das agressões, utilizando a palavra “empatia” para definir suas reações:

[...] no início eu sofria em relação a isso, depois eu vi que tem que ter uma certa dose de empatia [...]. (MÉD2)

[...] a droga, porque a maior parte tem filhos drogados, o marido tá preso, a filha tá se prostituindo, então elas vêm com uma carga muito grande [...]. ACS5

Nas expressões trazidas pelos trabalhadores também houve a utilização de recursos de distanciamento, negação e fuga como alternativas para extravasar o estresse. Nos relatos abaixo estão exemplificadas falas sobre os recursos utilizados pelos profissionais:

[...] fazendo brincadeiras para lidar. (TE2)

Eu acho que cada um meio que cria seus mecanismos entendeu? Tem gente que sai e vai tomar um café, porque quer se tranquilizar naquela hora [...]. (TE1)

Acho que é isso mesmo, tentar manter a paciência. Eu vou lá pra trás dar uns gritos. Mas é difícil né [...]. (TE3)

Os profissionais relataram que os sentimentos também podem extravasar e gerar comunicações agressivas com os usuários. Os relatos deixam claro que a violência pode também ser bilateral:

[...] ou até mesmo se tu te exalta e te coloca pro paciente, entendeu? [...] Às vezes não sai da melhor maneira, aí dá um bate-boca [...]. (TE1)

[...] a gente tá aqui pra atender, mas às vezes é meio gritando, a gente tenta conversar e eles gritam com a gente, né, tu tenta argumentar, tu tenta, às vezes tu te exalta também. (TE3)

Porque às vezes a gente coloca querendo ou não os nossos problemas ali naquela relação com o paciente né? Então a gente joga também neles as expectativas nossas e frustrações nossas e... (MÉD1)

Além das estratégias de enfrentamento utilizadas nos comportamentos individuais e grupais do cotidiano, medidas organizacionais de controle também foram descritas pelos entrevistados.

3.2 Medidas de controle

Poder contar com os demais colegas da equipe foi muito relatado como uma medida utilizada e principalmente como uma medida que funciona de maneira positiva para controlar situações de violência vivenciadas. As falas exemplificam o que muitos profissionais expressaram acerca da importância de poder contar com o restante da equipe:

[...] aqui a gente tem uma equipe bastante unida assim sabe, a gente se ajuda bastante. Então quando tem alguém mais exaltado, alguém vai junto ali, tentar uma outra conversa eu acho que a gente se sobressai em relação aos pacientes né. (ACSI)

A gente trabalha com as mediações assim, uma se exaltou a outra já assume ali, já pega o paciente para si e tenta conduzir da melhor maneira possível. (TE2)

O diálogo apareceu durante todas as entrevistas como ponto positivo contra a violência. A importância desta medida se evidencia a partir das falas:

Eu muitas vezes tô ali atendendo e ouço os pacientes falando mal, falando que demora [...] Eu tento respirar fundo antes de chamar ele [...] até no sentido de mostrar pra ele que bom né se demorou se aconteceu alguma coisa, agora eu vou te atender bem. (MÉD1)

[...] a pessoa grita, esbraveja e você mantendo a calma, você não entrando na vibe da pessoa que que acontece, você mantém a sua fala baixa, você vai falar “eu entendo porque você está assim”, “eu entendo a sua dor, realmente não é fácil”. (MÉD2)

Então nós que somos o elo, muitas coisas a gente tem que intermediar, muitas coisas assim, às vezes a pessoa vem explodindo assim né, aí a gente pega e chama [...] uma paciente tava querendo quebrar todo o posto, aí eu vi que eu conhecia a voz e eu fui ver. Com diálogo, com conversa, é assim mesmo que a gente faz. (ACS5)

O seu próprio local de trabalho foi descrito pelos participantes como um local inseguro, habitado por uma população em situação de vulnerabilidade social, com pontos de tráfico de drogas e de uma comunidade com tendência à violência. Os profissionais referem que nem sempre conseguem manejar sozinhos.

[...] já teve vários episódios de a gente ter que chamar a guarda [...]. (TE1)

A aqui é bem difícil. Chama o guarda. Aqui é tropa de elite. (TE2)

Apesar dessas medidas de controle utilizadas no manejo com os usuários do serviço, por vezes medidas mais drásticas têm sido adotadas.

3.3 Medidas preventivas

Os profissionais acreditam que a comunicação ineficaz é um grande fator gerador de violência. A comunicação, segundo esses profissionais, pode ser melhorada a partir de reuniões em equipe, alinhamento de fluxos e educação à população:

Não saber os fluxos causa um ruído que causa agressão verbal dos pacientes, porque se a gente não tá se entendendo, como é que a gente quer que eles nos entendam. (OD2)

Nós tínhamos reunião de equipe, cada caso da comunidade a gente trazia pra reunião, então isso aí facilitava bastante, pra gente poder chegar a pessoa ali e esclarecer bem pra ela entendeu? E isso aí até desamarra a pessoa pra chegar aqui. Então era um meio de prevenção. (ACS5)

O vínculo entre as equipes e a comunidade também foi destacado como medida preventiva, pois sentem limitações para estabelecer este quesito.

E a gente não consegue conhecer a nossa população né, porque são 20 mil pessoas e vai só aumentar mais. (OD2)

Basicamente pra resolver é reforçar o vínculo. (MÉD2)

A falta de pessoal foi muito pontuada nas discussões dos grupos, principalmente médico(a) e enfermeiro(a). Ademais, referem que muitas vezes a falta de materiais, de profissionais da saúde e de medicações geram agressões, destacando a necessidade de investimento de infraestrutura para prevenção:

[...] porque o paciente chega aqui e quer atendimento e a gente só tem uma médica né pra dar conta de todo mundo e às vezes não consegue, aí dá uma muvuca. (TE2)

Aqui no posto a violência que a gente sofre mais aqui é a violência por falta de RH (recursos humanos), porque as pessoas ficam p da vida, querendo botar a boca, querendo médico [...]. (ACS2)*

[...] falta de profissionais, e isso acarreta ali na ponta né, na recepção, às vezes a falta até de medicação a gente vê a insatisfação deles. [...] e a população aqui é um pouco agressiva sim, nesse sentido de querer reivindicar [...]. (TE1)

Eu acho que aumentando o acesso, não tem outro jeito. (MÉD1)

O apoio da gestão aparece como medida preventiva, pois os profissionais alegam que os investimentos nesse contexto precisam estar alinhados ao modelo assistencial voltado à prevenção. Os trabalhadores criticam o novo modelo de gestão, alegando que ele preferencia os números de procedimentos e consultas em detrimento das atividades socioeducativas que estabelecem vínculo, melhorando a comunicação. As falas se aplicam ao exposto:

[...] o que a gente espera da gestão é muito menos de um plano de combate a violência, mas uma gestão que alinhe o que a gente precisa ofertar pra população nessa lógica de prevenção, de estratégia de saúde da família, enfim isso naturalmente vai prevenir [...] o modelo de gestão pública ele acaba influenciando muito mais do

que o restante. E nesse sentido eu acho que cada vez a gente vai ficando mais vulneráveis. (ODI)

Assim, os trabalhadores demonstram que compreendem a violência como algo que está associado ao contexto sócio político vivido.

4. Discussão

A adoção de estratégias para o enfrentamento das situações de violência pelos profissionais de saúde fortalece a sua atuação e da equipe (Cordenuzzi, et al. 2017). A empatia é identificada como uma estratégia de enfrentamento utilizada para lidar com a violência (Beattie, Griffiths, Innes & Morphet 2018). Contudo, sabe-se que as sequelas deixadas pelas agressões vividas podem acabar diminuindo-a (D’ettore, Mazzotta, Pellicani & Vullo, 2018). Isto expõe a importância da empatia para o entendimento frente às situações e no auxílio da criação de estratégias preventivas.

A estratégia de negação, fuga e distanciamento, reconhecida nos profissionais deste estudo, também é identificada na literatura muitas vezes como banalização, na qual a violência é tomada como algo habitual e “normal” ao local de trabalho (Dadashzadeh, et al. 2019). Esta é representada pela tolerância que eles têm com a situação, por medo de agravos e até compreensão da situação em que o paciente se encontra (Cordenuzzi, et al. 2017; Morphet, Griffiths, Beattie & Innes, 2019). Mas mesmo assim alguns profissionais fogem da cena de violência, evitando esta situação (Dadashzadeh, et al. 2019).

Por outro lado, Dal Pai e colaboradores (2018) já descreveram que a justificativa para as agressões pode ser insuficiente ao trabalhador diante dos sentimentos negativos que ele experimenta quando agredido no local de trabalho, podendo reagir de forma também agressiva. Diversos foram os sentimentos vivenciados pelos profissionais diante das agressões sofridas, os quais sentem medo, raiva, culpa, irritação, desamparo, cansaço e também, às vezes, estão desgastados e podem acabar retribuindo as agressões (D’ettore, et al. 2018).

Manter o senso de humor e até confrontar o agressor são mecanismos individuais que também aparecem nos estudos (Abraham, 2018; Dadashzadeh, et al. 2019). Na atuação desta ou de outras ações, os profissionais evitam atuar sozinhos, pois ter um colega junto ajuda em situações violentas e também muitos contam com os colegas em situações de conflitos quando não estão bem, ou até mesmo buscam uma conversa após o ocorrido (Rajabi, Jahangiri, Bagherifard, Banaee & Fahadi, 2020). Em outra pesquisa (Zhao, et al. 2016), os profissionais

preferiram a ajuda de um colega diante de situações de violência. A parceria entre colegas em uma equipe é muito importante principalmente para que situações de conflitos não se tornem violência.

No presente estudo, os profissionais falam muito da importância de até mesmo trocar de lugar com o colega em alguns atendimentos em que estão mais nervosos e que pode acabar gerando violência. O estabelecimento do diálogo serve como controle, pois muitas vezes a agressão parte do desconhecimento ou até mesmo do desespero, então transmitir as informações com calma e envolver o paciente no seu cuidado também se faz necessário (Beattie, et al. 2018). Estabelecer diálogo não só com o agressor é muito importante, mas sim com todos os usuários do serviço e também entre os profissionais da equipe, pois melhora a comunicação.

A presença de agentes de segurança no ambiente é vista pelos profissionais como uma medida de controle, uma vez que possam solicitar a guarda local em casos de violência. Estudos apontam para a necessidade de reforços na segurança como patrulhas e policiais estacionados em frente aos locais de trabalho, bem como medidas de segurança como a instalação de câmeras, de botões de pânico ou alarmes pessoais (Rajabi, et al. 2020; Zhao, et al. 2016).

D'etorre e colaboradores (2018) expõem que os profissionais precisam melhorar suas habilidades de comunicação e promovê-la. Tang e Thomson (2019) corroboram com este achado e propõem que os serviços de saúde devem implementar treinamentos focados nessa habilidade. Destaca-se que a comunicação deve ser gentil, olho no olho, de modo a acalmar quem esteja nervoso (Morphet, et al. 2019). Os profissionais acreditam que compartilhar entre eles informações sobre a comunidade lhes permite conhecer os usuários do serviço e prevenir situações de violência. Desse modo a comunicação serve também para alinhar os fluxos de atendimento entre os profissionais, unificando as informações entre equipe e com os usuários. A falta de clareza gera violência, enquanto que a criação de vínculo contribui para o estabelecimento de um bom relacionamento entre profissionais e usuários (Sui, Liu, Jia, Wang & Yang, 2019).

O vínculo é uma estratégia facilitadora para a diminuição da violência nos ambientes de atendimento aos usuários de saúde. Ao adquirir vínculo com a comunidade fica mais fácil de abordar diversos conteúdos importantes, a fim de promover a educação em saúde. Dessa forma, o vínculo é uma estratégia que auxilia os trabalhadores a controlar a violência, porém no presente estudo os profissionais mais o reconhecem como uma medida que previne a violência, pois melhoram outros quesitos que desencadeiam o fenômeno. Os profissionais

salientaram sobre a vulnerabilidade e como essas questões sociais impactam na geração de violência. Assim, reforçam-se a importância das ações coletivas baseadas em relações sociais guiadas pela justiça, igualdade, respeito, liberdade e na ausência de violência, a partir de investimentos sociais (Altamir & Arteaga, 2018).

Os profissionais sinalizam para a necessidade de investimentos também no quantitativo de pessoal como medida preventiva, justificando que trabalham muitas vezes aquém do necessário e com uma população muito maior, permanecendo mais cansados e não conseguindo esgotar a demanda diária de atendimentos, causando estresse nos usuários e podendo gerar situações de violência. Estudo mostrou que a violência pode aumentar ainda mais o esgotamento desses profissionais (Sui, et al. 2019). Diante dessa questão ressalta-se a falta de estudos que relacionem a violência com a escassez de profissionais e a sobrecarga de trabalho.

Outra medida preventiva apontada foi a necessidade da melhoria na infraestrutura, incluindo materiais e medicamentos, bem como espaços de atuação, seus tamanhos e suas condições, como iluminação e climatização adequadas. Investir em desenvolvimento humano, controlar o acesso à instituição, bem como possuir número suficiente de profissionais e um protocolo para atuar com pacientes agressivos foi apontado por profissionais como medidas que necessitam de investimentos (Sturbelle, et al. 2019). Assim, nem sempre as medidas preventivas podem partir de capacitações aos profissionais, sendo necessários investimentos por parte da gestão de saúde do serviço (Bordignon & Monteiro, 2018).

Aumentar o acesso é pontuado por alguns profissionais como a prioridade para prevenir a violência laboral, sendo o apoio da gestão é imprescindível para isso. Estudos destacam as políticas de tolerância zero sobre a temática, enfatizando a notificação das situações de violência mesmo que cotidianas e a relevância da atuação do(a) enfermeiro(a) como líder no gerenciamento das situações de violência muitas vezes negligenciadas (Flórido, et al. 2020).

Por fim, os resultados deste e de outros estudos mostram que os profissionais imaginam e acreditam em muitas formas de controlar e prevenir a violência, porém o relato deles é de que dependem da gestão para que muitas das medidas possam ser implementadas. Possuir muitas estratégias para enfrentar a violência não exclui a necessidade de as instituições de trabalho reconhecerem o problema e se responsabilizar por ele (Abraham, et al. 2018).

Pesquisadores relatam que os profissionais ao avaliarem o suporte que receberam da organização, por vezes se sentem muito insatisfeitos (Zhao, et al. 2016). O exposto pelos

participantes e pelo estudo transmite a sensação de que os profissionais de saúde se sentem abandonados e desvalorizados pela gestão frente às situações de violência que vivenciam e que com isso eles acabam se desmotivando quanto à medidas de prevenção e até para notificar essas situações.

5. Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi identificar estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência no trabalho de profissionais de saúde da APS. O estudo revelou que muitos trabalhadores também se utilizam de distanciamento, negação e fuga para esquivar-se do problema e algumas vezes reagem à violência de modo igualmente violento. As medidas de controle são referentes ao suporte de segurança, ao apoio vindo dos colegas e ao incremento do diálogo, evidenciando que os profissionais precisam do apoio da gestão para prevenir a violência no local de trabalho investindo na comunicação e no vínculo, na melhoria da infraestrutura e acesso e em investimentos sociais.

Acredita-se na potencialidade dos espaços para discussões acerca dessas vivências, nas quais os trabalhadores possam ser protagonistas na definição das alternativas de controle e prevenção da violência. Espera-se dos gestores, além de algum suporte aos profissionais que se tornam vítimas da violência no local de trabalho, medidas de prevenção efetivas.

Diante dos achados, pondera-se como possível limitação que os participantes abordaram medidas de combate à violência perpetrada somente pelos usuários, mesmo que os resultados disparadores da discussão tivessem exposto dados referentes aos colegas e à chefia enquanto perpetradores. As discussões que deram origem aos resultados do presente estudo foram realizadas em grupo e acredita-se que no âmbito individual mais aspectos pudessem ser revelados.

Frente ao exposto sugerem-se novas pesquisas sobre a temática, aprofundando as medidas preventivas para que possam ser usadas a favor dos trabalhadores, uma vez que diminuir a violência no trabalho possibilita que o trabalhador exerça sua função plenamente, impactando diretamente na assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde.

Referências

- Altamir, M., & Arteaga, A. (2018) Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario. *Enfermagem Clínica SLU*, 28(2), 125-132. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.002>
- Abraham, L. J., Thom, O., Greenslade, J. H., Wallis, M., Johnston, A. N. B., Carlström, E., Crilly, J. (2018) Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: a comparison of two different-sized departments. *Emergency Medicine Australasia*, 30(3), 375-381. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12895>
- Beattie, J., Griffiths, D., Innes, K., & Morphet, J. (2018) Workplace violence perpetrated by clients of health care: a need for safety and trauma informed care. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), 116-124. <https://doi.org/10.1111/jocn.14683>
- Bordignon, M., & Monteiro, I. (2018) Considerations on the effectiveness of educational strategies in outcomes related to workplace violence. *Atención Primaria*, 50(7). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.09.013>
- Cordenuzzi, O. C. P., Lima, S. B. S., Prestes, F. C., Beck, C. L. C., Silva, R. M. & Dal Pai, D. (2017) Estratégias utilizadas pela enfermagem em situações de violência no trabalho em hemodiálise. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2), 1-8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.58788>
- Dadashzadeh, A., Rahmani, A., Hassankhani, H., Boyle, M., Mohammadi, E., & Campbell, S. (2019) Iranian pre-hospital emergency care nurses' strategies to manage workplace violence: a descriptive qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1190-1199. <https://doi.org/10.1111/jonm.12791>
- Dal Pai, D., Lautert, L., Souza, S. B. C., Marziale, M. H. P., & Tavares, J. P. (2015) Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 49(3), 457-464. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300014>

Dal Pai, D., Sturbelle, I. C. S., Santos, C., Tavares, J. P., & Lautert, L. (2018) Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde Texto & Contexto Enfermagem, 27(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>

Dejours, C. (2015) A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. (6a ed.), Cortez-Oboré.

D'ettore, G., Mazzotta, M., Pellicani, V., & Vullo, A. (2018) Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in emergency departments. Acta Biomed for Health Professions; 89(4), 28-36. doi: 10.23750/abm.v89i4-S.7113

Fang, H., Zhao, X., Yang, H., Sun, P., Li, Y., Jiang, K., Wu, Q. (2018) Depressive symptoms and workplace-violence-related risk factors among otorhinolaryngology nurses and physicians in northern china: a cross-sectional study. BMJ Open, 8(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019514>

Flórido, H. G., Duarte, S. C. M., Floresta, W. M. C., Marins, A. M. F., Broca, P. V., & Moraes, J. R. M. M. (2020) Gerenciamento das situações de violência no trabalho na estratégia de saúde da família pelo enfermeiro. Texto & Contexto Enfermagem, 29(20180432), 1-14. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0432>

Freitas, P. H., Beck, C. L. C., Viero, V., Fernandes, M. N. S., & Machado, K. L. (2016) Estratégias defensivas do enfermeiro frente ao sofrimento na estratégia saúde da família. Texto & Contexto Enfermagem, 25(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003050014>

Garcia, G. P. A., Marziale, M. H.P. (2018) Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da atenção primária em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, 71(5), 2469-2478. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0530>.

Gil, A. C. (2010) Como elaborar projetos de pesquisa. (5a ed.), Atlas.

International Labour Office (ILO). (2018) Report V (1): Ending violence and harassment against women and men in the world of work. Geneva: International Labour Conference 107.^a

Session. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_553577.pdf

Köche, J. C. (2011). Fundamentos de metodologia científica. Ed. Vozes. Recuperado de <http://www.brunovivas.com/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/K%C3%B6che-Jos%C3%A9-Carlos0D0AFundamentos-de-metodologia-cient%C3%ADfica--teoria-da0D0Aci%C3%A2ncia-e-inicia%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-pesquisa.pdf>

Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2010) Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. (29a ed.), Vozes.

Morphet, J., Griffiths, D., Beattie, J., & Innes, K. (2019) Managers' experiences of prevention and management of workplace violence against health care staff: a descriptive exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 781-791. <https://doi.org/10.1111/jonm.12761>

Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2015) Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. United States of América. Recuperado de <https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf>

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2011) Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. (9a ed.), Artmed.

Rajabi, F., Jahangiri, M., Bagherifard, F., Banaee, S., & Fahadi, P. (2020) Strategies for controlling violence against healthcare workers: application of fuzzy analytical hierarchy process and fuzzy additive ratio assessment. *Journal of Nursing Management*, 1-26. <https://doi.org/10.1111/jonm.12989>

Rincón-Del Toro, T., Villanueva-Guerra, A., Rodríguez-Barrientos, R., Polentinos-Castro, E., Torijano-Castillo, M. J. & Castro-Monteiro, E. (2016) Agresiones sufridas por las personas que trabajan en atención primaria de la Comunidad de Madrid, 2011-2012. *Revista Española*

de Salud Pública, 90, 1-12. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40020.pdf>

Ruiz-Hernández, J. A., López-García, C., Llor-Esteban, B., Galián-Muñoz, I., Benavente-Reche, A. P. (2016) Evaluation of the users violence in primary health care: adaptation of an instrument. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(3), 295-305. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.06.001>

Sturbelle, I. C. S., Dal Pai, D., Tavares, J. P., Trindade, L. L., Beck, C. L. C. & Matos, V. Z. (2020) Tipos de violência no trabalho em saúde da família, agressores, reações e problemas vivenciados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0055>

Sturbelle, I. C. S., Dal Pai, D., Tavares, J. P., Trindade, L. L., Riquinho, D. L., Ampos, L. F. (2019) Violência no trabalho em saúde da família: estudo de métodos mistos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(6), 632-641. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900088>

Sui, G., Liu, G., Jia, L., Wang, L., Yang, G. (2019) Associations of workplace violence and psychological capital with depressive symptoms and burnout among doctors in Liaoning, China: a cross sectional study. *Bmj Open*, 9(024186), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024186>

Tang, N. & Thomson, L. E. (2019) Workplace violence in chinese hospitals: the effects of healthcare disturbance on the psychological well-being of chinese healthcare workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193687>

Tsukamoto, S. A. S., Galdino, M. J. Q., Robazzi, M. L. C. C., Ribeiro, R. P., Soares, M. H., Haddad, M. C. F. L., & Martins, J. T. (2019) Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(4), 425-432. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900058>

Zhao, S., Qu, L., Liu, H., Gao, L., Jiao, M., Liu, J., Wu, Q. (2016) Coping with workplace violence against general practitioners and nurses in Heilongjiang Province, China: social

supports and prevention strategies. Plos One, 11(6), 1-14.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157897>

Wei, C., Chiou, S., Chien, L., & Huang, N. (2016) Workplace violence against nurses – Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies, 56, 63-70.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.12.012>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Larissa Fonseca Ampos – 30%

Marcelo Nunes da Silva Fernandes – 15%

Juliana Petri Tavares – 15%

Letícia de Lima Trindade – 10%

Daiane Dal Pai – 30%