

Estratégias utilizadas pela enfermagem em situações de violência no trabalho em hemodiálise

Strategies used by nursing staff in situations of workplace violence in a haemodialysis unit
Estrategias utilizadas por la enfermería en situaciones de violencia en el trabajo en hemodiálisis



Onélia da Costa Pedro Cordenuzzi^a
 Suzinara Beatriz Soares de Lima^b
 Francine Cassol Prestes^c
 Carmem Lúcia Colomé Beck^b
 Rosângela Marion da Silva^b
 Daiane Dal Pai^d

Como citar este artigo:

Cordenuzzi OCP, Lima SBS, Prestes FC, Beck CLC, Silva RM, Dal Pai D. Estratégias utilizadas pela enfermagem em situações de violência no trabalho em hemodiálise. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(2):e58788. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.58788>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.58788>

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise em situações de violência perpetrada por pacientes durante a assistência.

Método: Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, que utilizou grupo focal com a participação de oito trabalhadores da equipe de enfermagem de um serviço de hemodiálise privado do sul do Brasil. Empregou-se a análise de conteúdo temática para tratamento dos dados.

Resultados: As estratégias utilizadas são descritas nas categorias: Tolerar a violência pela condição de saúde do paciente; Contornar as situações de conflito e ceder à solicitação do paciente; Adotar um posicionamento de rejeição à violência; e Se afastar do paciente agressor.

Considerações finais: Evidencia-se a necessidade de mobilização coletiva dos trabalhadores e, principalmente, da instituição como mediadora, na busca pela prevenção e não propagação da violência no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem. Violência no trabalho. Estratégias. Diálise renal. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To identify strategies that nursing staff use at a haemodialysis unit in situations of violence by patients during care.

Method: Qualitative descriptive and exploratory research with focus groups and the participation of eight workers of the nursing staff of a private haemodialysis unit in southern Brazil. The data were subjected to thematic content analysis.

Results: The adopted strategies are described in the following categories: Tolerating violence due to the patient's health condition; Working around conflicting situations and giving in to patient's requests; Adopting a position of rejection to violence; and Staying away from the aggressor patient.

Final considerations: Workers and, above all, the institution in the role of mediator, must work together to prevent and discourage violence in the workplace.

Keywords: Nursing. Workplace violence. Strategies. Renal dialysis. Occupational health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las estrategias utilizadas por el personal de enfermería del servicio de diálisis en situaciones de violencia por parte de los pacientes durante la atención.

Método: Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, que utilizó grupos de enfoque con la participación de ocho trabajadores del personal de enfermería de un servicio de hemodiálisis privada en el sur de Brasil. Se utilizó el análisis de contenido temático.

Resultados: Las estrategias utilizadas se describen en las siguientes categorías: Tolerar la violencia por la condición de salud del paciente; Contornar el conflicto y ceder a la petición de la paciente; Adoptar una posición de rechazo a la violencia y alejarse del paciente agresor.

Consideraciones finales: Pone de relieve la necesidad de la movilización colectiva de los trabajadores, principalmente de la institución como mediador en la búsqueda de la prevención en lugar de propagación de la violencia en el ambiente de trabajo.

Palabras clave: Enfermería. Violencia laboral. Estrategias. Diálisis renal. Salud laboral.

^a Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Instituto Federal Farroupilha (IFFar). São Vicente do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A violência no trabalho é um fenômeno global que fere os direitos humanos e compromete a dignidade das pessoas por ser fonte de desigualdade, discriminação, estigmatização e conflitos nos ambientes laborais⁽¹⁾. Trata-se de um problema de saúde pública crescente em âmbito mundial⁽¹⁻³⁾ e os trabalhadores que atuam na área da saúde possuem elevado risco de serem agredidos durante o desempenho das atividades laborais⁽²⁻⁵⁾.

Os trabalhadores de enfermagem estão expostos diariamente a situações de violência no trabalho. Sua expressão ocorre, principalmente, por meio da agressão verbal por parte do paciente e seus familiares que, insatisfeitos com o atendimento, direcionam sua insatisfação a quem está na linha de frente do atendimento, ou seja, a enfermagem⁽⁴⁾.

Estudo identificou que os pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise estavam mais vulneráveis ao estresse e apresentavam maior tendência de reagir a situações ameaçadoras com intensidade mais elevada de ansiedade⁽⁶⁾. Nessa direção, a Associação de Enfermeiros de Diálise e Transplante Europeus e Associação Europeia de Cuidados Renais (EDTNA / ERCA) propuseram recomendações de prevenção e gestão da violência e agressão em unidades renais⁽⁷⁾. Pelo exposto, ratifica-se que a violência no trabalho em serviços de hemodiálise é um fenômeno crescente em âmbito mundial⁽⁸⁾.

Esse fenômeno ganha proporções ainda maiores ao se considerar seus possíveis efeitos no longo prazo, uma vez que a exposição direta ou indireta a violência no trabalho pode resultar em agravos psicológicos, como o surgimento de ansiedade⁽⁹⁾. Dentre suas possíveis repercussões também se mencionam o comprometimento da eficiência e qualidade do trabalho realizado, o distanciamento em relação ao paciente e colegas, o questionamento sobre o valor do trabalho, a depressão, o sofrimento e o adoecimento dos trabalhadores⁽⁴⁾.

Existem evidências de que a exposição à violência no trabalho em serviços de saúde possui associação com agravos de ordem psíquica^(3,10). Está atrelada à ocorrência de acidentes de trabalho e ao absenteísmo e tende a se refletir de forma negativa na satisfação e no reconhecimento do trabalhador⁽³⁾. Além disso, a violência pode prejudicar o coletivo e comprometer a qualidade da assistência prestada ao paciente⁽¹⁰⁾.

Justifica-se a proposição deste estudo na medida em que, apesar de a violência no trabalho ser uma realidade recorrente e possuir influência negativa no processo laboral e na saúde dos trabalhadores da enfermagem, ainda é pouco explorada em estudos no contexto hospitalar^(2-5,11). Nesse sentido, até o momento, não foram identificadas pesquisas brasileiras sobre as estratégias utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem que atuam em serviços de hemodiálise frente a essa realidade.

Pelo exposto, tem-se como questão de pesquisa: Quais as estratégias utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise em situações de violência perpetrada por pacientes durante a assistência?

O estudo se propõe a contribuir para a construção do conhecimento sobre a temática “violência no trabalho da enfermagem em serviços de hemodiálise” e tem como objetivo identificar as estratégias utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise em situações de violência perpetrada por pacientes durante a assistência.

Acredita-se que sua proposição seja relevante no sentido de dar visibilidade à temática e favorecer a reflexão sobre a identificação e a efetividade das estratégias utilizadas pela enfermagem em relação à violência por parte dos pacientes em hemodiálise. Com base nesse entendimento, pretende-se contribuir com a não propagação da violência e promoção da saúde dos trabalhadores.

■ PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descrita⁽¹²⁾, realizada como a utilização da técnica de grupo focal (GF)⁽¹³⁾ para a produção dos dados junto a trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise do sul do Brasil.

O cenário de estudo foi um serviço privado, conveniado ao Sistema Único de Saúde, que atendia em média 300 pacientes em programa regular de hemodiálise. A equipe de enfermagem do serviço era composta por sete enfermeiras, 13 auxiliares e 35 técnicos de enfermagem. Os critérios de inclusão para seleção dos participantes foram: ser trabalhador de enfermagem ativo e com mais de três meses de atuação no serviço. Excluíram-se os trabalhadores que se encontravam afastados do trabalho e em período de experiência na ocasião da coleta dos dados (tempo de atuação no serviço inferior a três meses).

Para compor os grupos, os trabalhadores foram convidados por meio de cartazes afixados nos murais do serviço, contendo informações sobre a pesquisa, os critérios de inclusão e exclusão e o contato da pesquisadora responsável pelo estudo. Dos 50 trabalhadores que atendiam aos critérios, 11 manifestaram interesse em participar da pesquisa por meio de contato com a pesquisadora e oito compareceram aos encontros.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2010, em duas sessões de GF, com duração média de 90 minutos cada. Para tal, utilizou-se ambiente que garantisse privacidade e conforto dos participantes, na própria instituição, conforme cronograma previamente agendado com os trabalhadores interessados.

Também participaram dos encontros o pesquisador responsável pela condução das temáticas (moderador) e duas

observadoras que auxiliaram nos registros dos encontros⁽¹³⁾. Na primeira sessão, foram expostos o objetivo e justificativa da pesquisa e solicitou-se aos participantes que lessem e, em caso de concordância, assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, a moderadora expôs aos participantes que uma prerrogativa essencial para o bom desenvolvimento desse grupo seria a elaboração de um termo de compromisso ético, de sigilo e respeito, o qual foi firmado entre todos os participantes do grupo⁽¹³⁾.

Na primeira sessão, os trabalhadores responderam a um instrumento de caracterização com informações sobre sexo, idade, categoria profissional e tempo de atuação no serviço. Conforme a ordem de entrega, os participantes receberam a identificação por meio da letra "T" seguida de números arábicos sequenciais, apresentados junto às falas, a fim de preservar sua identidade.

Posteriormente foi pedido ao grupo que expusesse como compreendia a violência no trabalho e também se solicitou que relatasse possíveis vivências no trabalho em hemodiálise. Ao final do encontro, os participantes chegaram ao consenso de que a maior expressão da violência no trabalho da enfermagem ocorria a partir dos pacientes em hemodiálise.

Em continuidade, na segunda sessão, foram abordadas as estratégias utilizadas pelos trabalhadores por meio da questão disparadora "Quais estratégias a enfermagem utiliza em situações de violência perpetrada pelos pacientes durante a assistência em hemodiálise?". As discussões foram gravadas em áudio, conforme consentimento dos participantes, e depois transcritas na íntegra em um editor de textos, para posterior análise juntamente aos registros das observadoras.

Após leitura exaustiva do material, realizou-se a análise dos dados, utilizando a técnica de análise de conteúdo temática⁽¹²⁾, cumprindo-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A análise dos dados se deu em torno do tema "estratégias utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise em situações de exposição à violência perpetrada pelos pacientes durante a assistência", o qual foi estruturado em quatro categorias temáticas descritas nos resultados do estudo.

A pesquisa é oriunda de uma dissertação de mestrado⁽¹⁴⁾ e obedeceu às recomendações éticas vigentes para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) 0017.0.243.000-10.

■ RESULTADOS

Participaram do estudo oito trabalhadores de enfermagem, sendo seis do sexo feminino e dois do sexo mas-

culino, pertencendo à faixa etária entre 24 e 49 anos, com tempo de atuação na enfermagem entre quatro e 28 anos. Dos oito participantes, dois eram enfermeiros, quatro eram técnicos e dois eram auxiliares de enfermagem. Em relação à atuação no serviço de hemodiálise, o tempo oscilou de dois a 17 anos.

As estratégias utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise em situações de violência perpetrada por pacientes durante a assistência foram representadas nas seguintes categorias: tolerar a violência pela condição de saúde do paciente; contornar as situações de conflito e ceder à solicitação do paciente; adotar um posicionamento de rejeição à violência; e se afastar do paciente agressor.

Na primeira categoria, **tolerar a violência pela condição de saúde do paciente**, os trabalhadores mencionaram que compreendiam o comportamento violento como uma manifestação da não aceitação da doença e da dependência do tratamento.

Dessa forma, utilizavam a estratégia de tolerar o comportamento violento, tendo em vista a condição de saúde dos pacientes, a qual é permeada por restrições impostas pela doença e tratamento, como se observa nas falas abaixo:

Às vezes eu me coloco no lugar do paciente e sabe de uma coisa? Se eu estivesse fazendo hemodiálise e quisesse chegar atrasado, eu não estaria "nem aí", entendeu? Então existe um conflito muito grande se eu pensar e me colocar no lugar do paciente (T1).

Eu me questiono, eu ficar dependendo de uma máquina e de uma pessoa, ficar dependente financeiramente. Eu acho que eu ficaria muito revoltado se precisasse me privar de determinadas coisas na minha vida [...]. Eu entendo quando eles ficam violentos (T4).

Os participantes demonstraram como percebiam o outro, ao mesmo tempo em que acreditavam que, ao se colocarem no lugar do paciente, experimentaríamos os sentimentos em relação à doença que ele poderia estar demonstrando quando era agressivo. As falas acima remetem a certa tolerância dos trabalhadores de enfermagem em relação às agressões por parte dos pacientes em hemodiálise.

Essa tolerância é ratificada pela estratégia **contornar as situações de conflito e ceder à solicitação do paciente para não ser agredido**. Nesta categoria, os trabalhadores expressaram que tentavam "contornar" situações potenciais de conflito, evitando discordar por meio do silêncio ou cedendo à vontade do paciente, mesmo que isso contrariasse as recomendações ou normas do serviço, a fim de evitar uma agressão, conforme ilustram as falas.

Muitas vezes eu tentei conversar, tentei apaziguar. Muitas vezes ajudava (T1).

A ideia é evitar a agressão! Eu vou estar certa se estiver agindo de acordo com as normas e as regras da empresa! Mas é uma defesa da gente, pois não quero ser agredida, eu quero trabalhar bem, quero que ele [o paciente] fique bem, e daí tu acabas cedendo, entendes? Então, eu não quero gerar um ambiente de agressão (T2).

Porque se tu fores, te posicionares, aquilo vai gerar um mal-estar geral dentro de uma sala [de hemodiálise]. Então é melhor levar na brincadeira, ou tentar contornar, e não "bater de frente" (T4).

A utilização dessa estratégia pode estar relacionada ao fato de que o paciente autor da violência irá continuar frequentando o serviço, ou seja, o trabalhador alvo da agressão, provavelmente, terá de prestar cuidados ao paciente em um futuro próximo. Além disso, os trabalhadores justificaram a estratégia de contornar e ceder em determinadas situações no intuito de não as agravar, bem como de não causar um mal-estar geral, uma vez que as salas de hemodiálise são coletivas e os demais pacientes presenciam os episódios de violência. As falas que se seguem elucidam estes aspectos:

A gente quer manter a harmonia e sempre tento que fique uma coisa agradável e que não fique aquela coisa mal. Isso porque a gente vai conviver de novo, outro dia vai ser outro dia, uma nova situação, mas acho que é através da conversa, do diálogo ou então, muitas vezes, do próprio silêncio. Porque eu sou o profissional que está ali na hora, e aí entra aquela questão: violência gera violência, então eu não vou ter que atacar da mesma forma que ele está me agredindo, eu não vou xingar ele também (T6).

[...] a gente vai levando, vai tentando adequar, vai contornando. Se a gente não contornasse muitas situações, as agressões seriam muito maiores. Sem falar nos outros pacientes que acabam presenciando, gera um clima na sala [de hemodiálise] (T5).

Apesar de a estratégia supracitada ser bastante utilizada e considerada parcialmente eficaz, parte do grupo discordou desta postura, uma vez que demonstrou reconhecer o malefício dessa vivência:

Percebi que a melhor coisa era ficar quieta. Só que lá no íntimo eu estava sofrendo... (T1).

Além do sofrimento, alguns trabalhadores argumentaram que, ao cederem à vontade do paciente pelo receio de serem agredidos, estimulariam ainda mais a violência, especialmente em relação aos colegas que seguissem as normas e recomendações do serviço, conforme a fala:

Tu amenizas hoje e geras a violência para o colega amanhã (T8).

Nessa direção, os trabalhadores também utilizavam a estratégia de **adotar um posicionamento de rejeição à violência**, especialmente nos casos considerados mais graves e que envolvessem pacientes com histórico de agressões. Esta estratégia constitui a terceira categoria do estudo.

Os trabalhadores acreditavam que a adoção de uma postura firme por meio de um diálogo reservado e da adoção de um posicionamento que sinalize a não aceitação da violência pode, mesmo que sem resolver o problema, evitar ou amenizar novos episódios de agressões. A categoria é exemplificada nas falas que se seguem:

Porque a gente tem se colocar [...] às vezes eu acho que não é aceitável [...] a recorrência da agressão é dos mesmos pacientes (T7).

Quando eu acho que passou do limite tem que ser severo, acho que a postura da gente, ali, na posição que a gente está, que a gente está se doando, frente ao cuidado, eu acho que a gente tem que ter o pulso mais firme, mesmo que isso vá gerar um mal-estar ou que a sala [de hemodiálise] vai ficar mais conturbada, gere um clima, porque na próxima vez que o paciente pensar em te agredir, ele vai pensar diferente (T3).

Resolver às vezes a gente não consegue, mas a gente tenta conversar com o paciente de forma reservada, um pouco adianta (T5).

Tem enfermeiras que têm o pulso firme com ele [paciente] e, quando a gente tenta levar de uma maneira mais amena, não adianta, ele se passa mesmo! Tem que falar sério para dar uma "maneirada", não quer dizer que pare, ele não parou com as agressões (T6).

Como se observa na fala supracitada, a estratégia é considerada parcialmente eficaz, uma vez que ameniza, mas não resolve o problema. Os participantes afirmaram que a estratégia de proceder de forma impositiva acerca do respeito necessário precisa ser utilizada em determinadas situações, a fim de sinalizar a não aceitação da violência. Porém, consideraram que em outras situações esta não é a melhor opção, pois pode desencadear um conflito ainda

maior, ou seja, causaria um novo problema. Essa questão é exemplificada pela fala:

É que, às vezes, se a gente for se posicionar, vai virar uma "bola de neve" [...] Porque se tu fores, às vezes, te posicionares, acaba gerando um conflito maior ainda (T4).

Conforme as falas acima, se observa que a convivência, durante os anos de tratamento, permite que os trabalhadores identifiquem os pacientes com histórico de comportamento violento e avaliem as situações de conflito com potencial para evoluírem para atos de agressão. Essas são questões podem repercutir na escolha da estratégia adotada nas diferentes situações de violência.

Se afastar do paciente agressor foi outra estratégia mencionada pelos trabalhadores de enfermagem do serviço de hemodiálise. Nesta categoria, os participantes afirmaram que, após o episódio de agressão, evitaram prestar cuidados ou mesmo se aproximar do paciente autor da violência. As falas que se seguem compõem a categoria:

Um escudo de defesa, eu não vou para não ser agredido e a maioria dos colegas fica na defensiva [...], já nem vou atender "aquele paciente" [com histórico de agressão] que é para não me incomodar, pois depois de uma agressão é preciso "dar um tempo" para a gente e para o paciente e, pelo menos por uns dias, tu vais te afastar, tu precisas te afastar (T2).

Eu vejo que, às vezes, alguns colegas ficam com receio e tentam evitar o paciente. Então, muitas vezes, ele não tem outra coisa para fazer e o que ele faz: eu não vou punccionar aquele ali porque ele esses dias me disse isso, isso e isso. Aí se tenta evitar. A gente vê o pessoal com receio só que, muitas vezes, é uma ansiedade grande, a pessoa tem que ficar na sala ou às vezes ela [trabalhador vítima da agressão] ficando na sala tendo escutado aquele horror de coisas e ainda não conseguiu metabolizar tudo, e ter que ficar e convivendo com aquilo ali o tempo inteiro (T8).

Conforme os participantes, esta é uma estratégia também utilizada de forma coletiva, ou seja, os demais membros da equipe cooperavam para que, durante um período, o trabalhador alvo da agressão não precisasse prestar cuidados ao paciente autor da violência. Na mesma perspectiva, nos casos mais graves, a chefia intervinha e, se considerado necessário, era oferecida ao trabalhador a possibilidade de trocar de escala, a fim de evitar o contato com o paciente e novas agressões. As falas exemplificam tais situações:

Grande parte dos colegas age na defensiva! E tenta se defender! E daí no espírito de equipe, o colega já comenta

sobre aquele paciente que se tem mais dificuldade. A gente combina e dá certo! Então, se eu não tenho problema, deixa que eu vou atender o paciente (T2).

Tem pacientes que têm uma fístula maravilhosa e que, por algum motivo, tu não consegues acertar a punção, então tu já evitas, e normalmente a gente chega para o colega e diz: Vai naquele paciente porque eu não tenho acertado". É para não acontecer de tu errar e ele [o paciente] poder vir a te agredir (T6).

A chefia intervém no caso de ser uma agressão muito grave, faz uma troca [de turno], assim, eu fui uma vez para a tarde por causa de um paciente, e isso alivia também. (T8).

A estratégia de se afastar do paciente autor da violência foi ponderada durante as discussões devido à possibilidade de, em algum momento, após o episódio de agressão, acontecer alguma intercorrência com o paciente e o trabalhador precisar prestar cuidados imediatos. Sob este prisma, "T1" alerta para a necessidade desta tendência de o trabalhador se afastar do paciente após a agressão ser trabalhada, como se observa na fala abaixo:

Acho que é uma coisa que precisa ser trabalhada, porque tu és um profissional. Eu já presenciei isto, por ter acontecido uma situação com um funcionário e um paciente e lá estava o paciente hipotenso. Porém, a pessoa até foi prestar o cuidado, mas daquele jeito. Entendo que, às vezes, a pessoa precisa de um tempo, precisa trocar de sala e entendo que o pessoal precisa enfrentar (T1).

Diante da complexidade que permeia a temática em estudo, os participantes demonstraram considerar diversos aspectos ao utilizarem estratégias em situações de violência no trabalho. Dentre os quais se destacam a consideração para com a condição de saúde dos pacientes em hemodiálise e a preocupação quanto às possíveis implicações de sua ocorrência e propagação para todos os envolvidos, especialmente, ao trabalhador que foi agredido e à qualidade do atendimento ao paciente autor da agressão.

■ DISCUSSÃO

A primeira estratégia utilizada pelos participantes deste estudo foi a de tolerar a violência em função da condição de saúde do paciente em hemodiálise. A este respeito, autores⁽⁶⁾ citam que esses pacientes vivenciam condições particulares pela necessidade de acessarem serviços de saúde, serem dependentes do tratamento, necessitarem de rigoroso controle hídrico e dietético e terem restrição das ativida-

des laborais. Tais condições caracterizam as perdas inerentes à doença e ao tratamento que acometem também os seus familiares, ou seja, possuem repercussões que afetam não só a dimensão pessoal, mas também a familiar e social.

Em outra investigação os membros da equipe multiprofissional de saúde também reconheceram que o ônus da doença e do tratamento de hemodiálise pode repercutir negativamente no comportamento dos pacientes. A frustração é um sentimento comum diante das perdas e limitações que a doença renal crônica e o tratamento de hemodiálise impõem ao paciente, estando mais propenso a irritabilidade⁽⁸⁾. Assim, outro estudo infere que muitos pacientes dirigem suas angústias e revoltas em função de sua condição clínica aos trabalhadores, agredindo-os verbalmente e, em casos extremos, fisicamente⁽¹⁵⁾.

A estratégia de tolerar a violência pela condição de saúde do paciente contempla de forma parcial as recomendações da EDTNA / ERCA para a prevenção da violência em unidades renais. Porém, as recomendações explicitam que a violência não pode ser intrínseca ao trabalho, ou seja, existe a necessidade de prevenção, identificação precoce e adoção de condutas de não propagação⁽⁷⁾.

Os participantes deste estudo demonstraram preocupação e atenção com o paciente, buscando valorizar suas reações e sentimentos diante da doença, o que pode ser considerado um aspecto positivo. Porém, a simples tolerância das agressões pela condição de saúde do paciente, além de não ser uma estratégia eficaz, pode ser prejudicial, pois tende a favorecer a propagação da violência.

Sobre o discurso de aceitação incondicional às manifestações de violência cabe inferir que os profissionais tendem a negar os sentimentos de desprazer despertados diante das circunstâncias de realização do cuidado. A aceitação dessa vivência encontra respaldo no discurso hegemônico de fazer cumprir a humanização a qualquer custo e dessa forma legitima-se a noção de que as atividades de cuidado evocam somente sensações agradáveis. No entanto, para a saúde do trabalhador essa negação pode repercutir em adoecimento, uma vez que, na ausência de oportunidades de fala e escuta sobre os constrangimentos vividos no contexto laboral, não há elaboração psíquica do sofrimento⁽¹⁶⁾.

A utilização prolongada dessa estratégia pode contribuir para a banalização dos atos de agressão e a naturalização da violência no trabalho. Essas são características comuns em serviços de saúde e favorecem a invisibilidade de sua ocorrência e das consequências para quem a sofre, o que favorece para que não se conheça a real magnitude da violência no trabalho⁽³⁾.

A segunda estratégia identificada neste estudo foi contornar as situações de conflito e ceder à solicitação do paciente para não ser agredido, a qual remete parcialmente

à principal recomendação da EDTNA / ERCA, que diz respeito à necessidade de prevenção e detecção precoce de possíveis situações de confronto. Nessa direção, orienta-se que os trabalhadores de enfermagem tentem criar uma atmosfera de não violência, por meio da postura receptiva às necessidades do paciente⁽⁷⁾.

A utilização dessa estratégia pode estar relacionada à dinâmica do trabalho em serviços de hemodiálise, a qual possui como uma das principais características o contato rotineiro e prolongado da equipe com os pacientes ao longo dos anos de tratamento. Tal característica pode favorecer tanto o estabelecimento de vínculos de afeto quanto a ocorrência de conflitos entre os pacientes e os trabalhadores que atuam nesses cenários⁽¹⁷⁾. Assim, a estratégia de contornar e ceder pode ser reforçada pelo conhecimento do trabalhador de que o paciente autor da violência irá continuar a frequentar o serviço, ou seja, existe a possibilidade de o trabalhador vítima da violência ter que prestar cuidados novamente a ele em um futuro próximo.

Nessa direção, reitera-se a necessidade de se compreender as expectativas dos pacientes em relação aos serviços que lhes são prestados, a fim de identificar possíveis inconformidades que venham a refletir negativamente em sua relação com os diferentes membros da equipe de saúde. Além disso, é imprescindível que os trabalhadores estejam comprometidos com a prestação de uma assistência de qualidade e estimulados a desenvolver a capacidade para lidar com situações de conflito⁽¹¹⁾.

Tais necessidades também se justificam no trabalho da enfermagem em serviços de hemodiálise devido a suas especificidades, como a complexidade técnica e das relações interpessoais que se estabelecem entre os pacientes e os membros da equipe. Além disso, os participantes demonstraram a preocupação em evitar a violência, a fim de não expor os outros pacientes a situações desconfortáveis ao presenciarem uma agressão, tendo em vista que as salas de hemodiálise são coletivas.

Porém, conforme os participantes deste estudo, a estratégia de contornar e ceder é parcialmente eficaz, pois evita uma situação de violência naquele momento, mas favorece que outro membro da equipe seja agredido. Dessa forma, as diferenças de conduta entre os trabalhadores podem desencadear novas agressões, ou seja, ao contornar e ceder aos desejos do paciente que contrariem recomendações ou normas do serviço na tentativa de autoproteção momentânea, o trabalhador pode favorecer a propagação da violência no trabalho.

A adoção de uma conduta previamente planejada como manifestação da não aceitação da violência foi mencionada pelos participantes como uma estratégia utilizada em alguns casos de violência por parte de pacientes com

comportamento agressivo e histórico de agressões. Essa estratégia pode sinalizar uma tentativa dos trabalhadores de evitarem o sofrimento mental advindo das manifestações de violência a que estão expostos em serviços de hemodiálise, considerada um risco ocupacional nesses cenários de atuação⁽¹⁵⁾.

De forma semelhante, pesquisa sobre a violência em dois serviços de hemodiálise de Londres identificou que as agressões, apesar de recorrentes, eram provenientes de uma minoria de pacientes com gravidade substancial e causavam sofrimento psíquico e emocional aos trabalhadores⁽⁸⁾. Assim, a estratégia de adotar um posicionamento de rejeição à violência, expressa pelos participantes deste estudo, também pode remeter a uma tentativa dos trabalhadores de prevenir novos episódios de agressão.

Porém, os próprios trabalhadores expressaram que com determinados pacientes a estratégia de adotar um posicionamento de não aceitação da violência apenas ameniza o problema, sem sua resolução. Da mesma forma, apontaram a ressalva de que a utilização dessa estratégia precisa ser avaliada, a fim de evitar que ocorra um conflito ainda maior. Os relatos dos participantes contemplam as orientações da EDTNA/ERCA de que o trabalhador procure manter o controle da situação e garanta que seu próprio comportamento não gere respostas inadequadas nos outros⁽⁷⁾, especialmente nos pacientes.

Quanto ao fato de a estratégia apenas amenizar a violência, acredita-se na necessidade de adoção de recomendações institucionais que orientem as condutas dos trabalhadores em situações com potencial para conflitos. Essa medida, além de respaldar o trabalhador, poderia implicar em resultados mais efetivos no que se refere à prevenção e não propagação da violência no serviço pesquisado.

Nessa perspectiva, reafirma-se a necessidade de medidas que possam prevenir a violência no trabalho em serviços de saúde. Como exemplo, estudo sugere a criação de sistemas de acompanhamento dos episódios, com adoção de medidas de contenção aos agressores e acompanhamento das vítimas⁽³⁾.

Investigação realizada na Austrália afirma que o contato prolongado com os pacientes ao longo dos anos de tratamento é um dos fatores de desgaste para os trabalhadores de enfermagem que atuam em serviços de hemodiálise⁽¹⁸⁾. As relações de proximidade que se estabelecem podem favorecer a projeção das frustrações dos pacientes nos trabalhadores, manifestadas por meio de agressões verbais e físicas^(15,18), o que remete à estratégia de se afastar do paciente agressor relatada pelos participantes deste estudo.

Essa estratégia possui como aspectos positivos a mobilização coletiva dos trabalhadores e, nas situações de maior gravidade, dos gestores do serviço, e também o ca-

ráter tanto preventivo quanto protetivo, ou seja, para evitar a violência inicial ou uma nova agressão. Nesse sentido, investigação em hospitais públicos do Sudeste do Brasil identificou que os participantes com baixo apoio social no trabalho relataram maior ocorrência de violência verbal⁽⁵⁾.

Pesquisa identificou a cooperação entre os colegas como um dos elementos que contribuía para o prazer no trabalho em um serviço de hemodiálise do Sul do Brasil. Esse aspecto remete a repercussões favoráveis do bom relacionamento interpessoal entre os membros da equipe de enfermagem na saúde dos trabalhadores⁽¹⁹⁾ e na adoção de estratégias em situações de exposição à violência por parte dos pacientes, conforme sinalizam os resultados deste estudo.

Apesar de essa estratégia ser considerada fundamental para o reestabelecimento do trabalhador, especialmente logo após o episódio de violência, existe a possibilidade de o trabalhador vítima de violência precisar prestar atendimento ao paciente autor da agressão. Nessa direção, ratifica-se que um suporte psicológico e o reforço de medidas como diálogo, respeito e valorização dos trabalhadores podem ser úteis para agregar valor ao cuidado de enfermagem na medida em que valorizam a saúde dos trabalhadores⁽¹⁵⁾. Assim, são necessárias medidas institucionais voltadas à saúde ocupacional que instrumentalizem e auxiliem o trabalhador a superar os efeitos da exposição à violência no trabalho, tendo em vista a promoção de seu bem-estar e a segurança dos pacientes.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem remetem a tentativas de evitar a manifestação da violência por parte dos pacientes no serviço de hemodiálise e, conseqüentemente, do sofrimento que essa vivência confere ao trabalhador, em caráter preventivo ou protetivo. Para tal, utilizavam predominantemente estratégias individuais que denotam certa aceitação e tolerância às agressões, mas também foram relatadas articulações coletivas e adoção de posturas de não aceitação da violência que, na avaliação dos participantes, amenizam, mas não resolvem o problema.

A condição de saúde do paciente e o caráter crônico do tratamento de hemodiálise podem favorecer a utilização de estratégias de aceitação e tolerância às manifestações de violência. Apesar de serem pertinentes em momentos pontuais, essas estratégias precisam ser socializadas entre o grupo de trabalhadores, discutidas e orientadas institucionalmente, a fim de que sejam avaliadas as singularidades e pactuadas as situações que momentaneamente possam ser aceitas ou toleradas.

Tais medidas iniciais podem fortalecer o trabalhador vítima da agressão, o grupo como um todo e subsidiar uma

abordagem ao paciente a fim de compreender e atender às suas expectativas, mas também de sinalizar a não aceitação de novos episódios de violência. Para tal, menciona-se a necessidade de o enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, inserir-se nos espaços e atuar como articulador do diálogo permanente entre os envolvidos, bem como de colaborar na elaboração e avaliação contínua de diretrizes institucionais de prevenção, proteção e acompanhamento que minimizem a perpetração da violência no trabalho.

As estratégias identificadas sinalizam que os participantes avançaram em relação ao objetivo inicial de relatarmos a sua utilização e iniciaram reflexões sobre as possíveis motivações e repercussões das agressões por parte dos pacientes, porém destaca-se a necessidade de se avançar nessas reflexões e em direção à instituição de diretrizes institucionais de não tolerância à violência no serviço pesquisado. Esse avanço poderá repercutir de forma positiva na saúde dos trabalhadores, no serviço como um todo e na própria assistência ao paciente em hemodiálise.

Como limitação do estudo aponta-se a impossibilidade de generalização dos resultados, tendo em vista o método empregado e o cenário específico pesquisado. Por outro lado, a complexidade da temática em questão justifica a realização de estudos que considerem as singularidades e vivências dos envolvidos. Assim, sugere-se a realização de pesquisas sobre a violência em serviços de hemodiálise, para que novos dados se somem e se avance em relação aos resultados obtidos nesta investigação.

■ REFERÊNCIAS

1. Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud, Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el Sector de la Salud [Internet]. Ginebra: OIT; 2002 [citado 2015 agosto 12]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf.
2. Pinar T, Acikel C, Pinar G, Karabulut E, Saygun M, Bariskin E, et al. Workplace violence in the health sector in Turkey: a national study. *J Interpers Violence*. 2015 Jun 28. pii: 0886260515591976.
3. Dal Pai D, Lautert L, Souza SBC, Marziale MHP, Tavares JP. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 [cited 2015 Aug 12];49(3):457-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/0080-6234-reeusp-49-03-0460.pdf>.
4. Vasconcellos IRR, Abreu AMM, Maia EL. Occupational violence experienced by nursing staff in hospital emergency service. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012 [cited 2015 Aug 12];33(2):167-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgeuf/v33n2/24.pdf>.
5. Vasconcellos IRR, Griep RH, Lisboa MTL, Rotenberg L. Violence in daily hospital nursing work. *Acta Paul Enferm*. 2012 [cited 2015 Aug 12];25(spe):40-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/07.pdf>.
6. Valle LS, Souza VF, Ribeiro AM. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estud Psicol (Campinas)*. 2013 [citado 2015 ago 12];30(1):131-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n1/14.pdf>.
7. Zampieron A, Saraiva, M, Pranovi R, editors. EDTNA/ERCA recommendations for prevention and management of violence and aggression in renal units. Madrid: Imprenta Tomás Hermanos; 2010. Available from: http://www.edtnaerca.org/pdf/education/V&A_Book.pdf.
8. Jones J, Nijman H, Ross J, Ashman N, Callaghan P. Aggression on hemodialysis units: a mixed method study. *J Ren Care*. 2014;40(3):180-93.
9. Gates DM, Gillespie GL, Succop P. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nurs Econ*. 2011;29(2):59-66, quiz 67.
10. Edward KL, Ousey K, Warelou P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs*. 2014;23(12):653-4, 656-9.
11. Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(10):2112-22.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Thofehrn MB, Montesinos MJL, Porto AR, Amestoy SC, Arrieira ICO, Mikla M. Grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. *Index Enferm*. 2013 [citado 2015 agosto 12]; 22(1-2):75-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100016&lang=pt.
14. Cordenuzzi OCP. Violência no trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise [dissertação]. Santa Maria (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2011.
15. Moraes EM, Fontana RT. Dialytic unit as a scenario of exposure to risk. *J Res: Fundam Care online*. 2014. Apr/Jun [cited 2015 Apr. 19];6(2):539-49. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2648/pdf_1238.
16. Dal Pai D. Violência no trabalho em pronto socorro: implicações para a saúde mental dos trabalhadores [tese]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
17. Prestes FC, Beck CLC, Tavares JP, Silva RM, Cordenuzzi OCP, Burg G, et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. *Texto Contexto Enferm*. 2011 [citado 2015 abr 18];20(1):25-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/03.pdf>.
18. Dolan G, Strodl E, Hamernik E. Why renal nurses cope so well with their workplace stressors. *J Ren Care*. 2012;38(4): 222-32.
19. Prestes FC, Beck CLC, Magnago TSBS, Silva RM. Pleasure-suffering indicators of nursing work in a hemodialysis nursing service. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(3):465-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/0080-6234-reeusp-49-03-0469.pdf>.

■ Autor correspondente:

Suzinara Beatriz Soares de Lima
E-mail: suzibslima@yahoo.com.br

Recebido: 26.09.2015

Aprovado: 11.01.2017