

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ELSA REGINA PAZ DA SILVA**

**VIOLÊNCIA PRATICADA POR PACIENTES CONTRA OS TRABALHADORES DE  
ENFERMAGEM DOS SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA: revisão integrativa.**

**PORTO ALEGRE**

**2015**

**ELSA REGINA PAZ DA SILVA**

**VIOLÊNCIA PRATICADA POR PACIENTES CONTRA OS TRABALHADORES DE  
ENFERMAGEM DOS SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA: revisão integrativa.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Escola de Enfermagem da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,  
como requisito para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr. Daiane Dal Pai

**PORTO ALEGRE**

**2015**

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo caracterizar a violência praticada por pacientes contra os trabalhadores de enfermagem dos serviços móveis de urgência. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura no período entre 2004 a 2014, utilizando os descritores Conflict, Workplace Violence, Ambulance, Emergency Medical Services, Paramedics, Emergency Nursing, Nurse Technician Emergency, nas bases de dados Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) e o portal de periódicos Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Inicialmente foram encontrados 1200 artigos e após aplicados os critérios de inclusão foram selecionados 7 artigos. A análise desses permitiu afirmar que a violência contra trabalhadores do atendimento pré-hospitalar (APH) é bem frequente e que a violência verbal é maior que a violência física. Verificou-se também que as mulheres são mais agredidas que os homens. Além disso, se constatou que as maiores causas da violência no pré-hospitalar são a demora na chegada à ocorrência e a desconformidade com o atendimento prestado. Foi evidenciado ainda, nesse estudo, que os episódios de violência laboral no APH afetam emocionalmente os trabalhadores, causam desinteresse pelo trabalho, ou podem, até mesmo, provocar um afastamento precoce ou mudança de carreira dos profissionais. A violência é considerada um importante fator de risco no APH, e essa deve ser investigada para auxiliar no preparo dos trabalhadores para que se possa atingir um nível maior de segurança no trabalho.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVO DO ESTUDO .....</b>	<b>11</b>
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>12</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	12
3.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA .....	12
3.3 BUSCA NA LITERATURA.....	12
3.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS.....	13
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	13
3.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO .....	13
<b>4 ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>14</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
5.1 TIPOS E FREQUÊNCIA DE VIOLÊNCIA SOFRIDA POR SOCORRISTAS .....	17
5.2 AGRESSORES E CAUSA DAS AGRESSÕES.....	20
5.3. REPERCUSSÃO DA VIOLÊNCIA NA VIDA DOS SOCORRISTAS .....	21
5.4 FORMAS DE PREVENÇÃO/TRATAMENTO .....	22
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE B - QUADRO SINÓPTICO .....</b>	<b>39</b>

<b>ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO NA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>40</b>
--	-----------

## 1 INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem como característica prestar socorro às pessoas que se encontram em situações de risco à saúde fora do ambiente hospitalar e transportá-las com segurança até um local adequado ao prosseguimento do tratamento. O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, através da portaria nº1864/GM de 29/09/2003, implementou no Brasil o SAMU para atender aos casos de urgência e emergência pré-hospitalares (BRASIL, 2006). O SAMU é considerado o primeiro elemento do Plano Nacional de Atenção às Urgências que foi introduzido e sua concretização estabeleceu o segundo período evolutivo da política do cuidado de emergência no Brasil (O'DWYER et al, 2013).

O SAMU presta atendimento ininterrupto, tanto em vias públicas quanto em domicílios. O serviço é acionado através do telefone gratuito 192 cuja ligação cai numa central reguladora e é atendida por técnicos auxiliares de regulação que coletam os primeiros dados, como identificação da vítima (se houver), endereço e o motivo do chamado. A partir desses dados, os técnicos auxiliares de regulação transferem a ligação para o médico regulador, que dá prosseguimento ao atendimento, fazendo diagnósticos e dando orientações às vítimas ou a quem fez o chamado (SILVA et al, 2010).

A partir da identificação da urgência ou emergência o médico regulador decide se o caso requer Suporte Avançado de Vida (SAV) ou Suporte Básico de vida (SBV). O SAV é realizado por um médico, um enfermeiro e um condutor, que contam com ambulância equipada para situações críticas, de risco iminente de vida, possibilitando que se façam medidas de alta complexidade, tais como intubação de vias aéreas, toracotomias, monitorização cardíaca, entre outros. O SBV é realizado por um técnico de enfermagem e um condutor, que contam com os mesmos equipamentos da SAV, com exceção de monitor cardíaco e algumas drogas de uso em UTI. Enquanto as equipes atendem, o médico regulador providencia uma vaga para internação hospitalar ou acesso a uma Unidade de Pronto Atendimento para que o atendimento seja continuado (SILVA et al, 2010).

A regulação dos casos é baseada em sinais e sintomas que determinam a gravidade da situação, diferenciando casos não urgentes das situações de urgência e emergência. A "emergência" pode ser compreendida a partir da constatação médica de agravos que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso,

exigindo, tratamento médico imediato. Denomina-se "urgência" a ocorrência imprevista de agravo com ou sem risco potencial à vida, havendo necessidade de assistência médica imediata (ROMANI et al 2009).

As equipes do SAMU necessitam atuar com rapidez na chegada à cena, habilidade na tomada de decisão quanto às medidas a serem adotadas e alta capacidade de resolutividade dos agravos. No entanto, no cotidiano de trabalho dessas equipes, se apresentam muitas limitações e obstáculos que impedem a total agilidade e eficiência esperadas para o SAMU, com destaque para o sistema de referência e contra referência. Estudo realizado em Fortaleza, Ceará, mostrou que os principais entraves operacionais vivenciados pelas equipes são atribuídos à escassez de vagas nos hospitais (53,9%), de equipamentos (48,3%) e de empenho dos profissionais da rede hospitalar em receber os pacientes trazidos pelo SAMU (40,4%). Além disso, os profissionais entrevistados apontaram a deficiência de especialistas (28,0%) e falhas na integração entre o SAMU e a rede hospitalar (26,9%) como limites impostos ao processo de trabalho (SILVA et al, 2009).

O elevado número de atendimentos realizados pelos serviços móveis de urgência sofrem impacto do progressivo aumento dos acidentes de trânsito, violências e agudização de condições clínicas, mas também das situações não urgentes às quais passaram a fazer parte dos atendimentos (CABRAL; SOUZA, 2008).

A população costuma considerar que os atendimentos prestados pelo SAMU são destinados a qualquer tipo de caso, independente da gravidade. Sendo uma alternativa às longas esperas por consultas nas emergências, já que esse oferece avaliação, diagnóstico, cuidados e transporte dos pacientes aos hospitais ou Unidades de Pronto Atendimento (ABREU et al, 2012). O uso indevido das instituições prestadoras de serviços de urgência interfere no atendimento, prejudicando tanto os pacientes graves que necessitam de atendimento imediato, quanto os menos graves que não tem a continuidade do tratamento garantida, como era o desejo desses, pois assim que solucionado, ou amenizado o sintoma o qual gerou o chamado, o paciente é liberado (DAL PAI; LAUTERT, 2011). Assim, o elevado número de atendimentos repercute na insuficiência de ambulâncias disponíveis para o atendimento dos casos mais graves, tornando muitas vezes, moroso o tempo resposta da ocorrência.

A compreensão das pessoas sobre o significado de urgência nem sempre confere com a definição adotada pelos profissionais de saúde (ABREU et al, 2012), podendo dessa forma exacerbar o conflito existente entre a equipe de enfermagem e os que buscam atendimento de urgência. Esses conflitos são geradores de violência, fenômeno descrito como preocupante risco ocupacional a que estão expostos os profissionais que atuam no SAMU (ZAPAROLLI; MARZIALE, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como: “o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Numa situação de urgência ou emergência no pré-hospitalar, onde normalmente os pacientes e seus familiares estão muito preocupados com a enfermidade que os afeta, e por isso, sensíveis e nervosos, a relação profissional - paciente geralmente é muito intensa, o que pode se tornar um problema nos casos em que os envolvidos demonstram agressividade.

O descontentamento da população com o sistema de saúde brasileiro é amplamente conhecido, o que pode estar atrelado à origem de muitos conflitos entre a população e quem está na linha de frente do atendimento - a enfermagem – que naquele momento representa esse sistema e, portanto, enfrenta toda a carga emocional advinda da insatisfação do paciente. O que o paciente não pode expressar aos governantes ou ao responsável maior da instituição de saúde, acaba expressando ao primeiro profissional que lhe presta atendimento, o que recai frequentemente sobre a equipe de enfermagem (DAL PAI; LAUTERT, 2011).

Mello (2012) fez um estudo sobre a violência no SAMU de Porto Alegre, no qual apresenta dados sobre a frequência dessa problemática. Na sua amostra de 85 trabalhadores ela observou que 81,2% (n=69) sofreram pelo menos um episódio de violência nos doze últimos meses. Desses 77,6% (n=66) sofreram agressão verbal, 17,6% (n=15) agressão física, 11,8% (n=10) assédio moral, 10,9% (n=9) foram vítimas de discriminação racial e 3,5% (n=3) sofreram assédio sexual. Diante desses dados, a pesquisa revelou que os trabalhadores do SAMU estão muito expostos à violência no trabalho.



Bigham et al (2013) relatam que os paramédicos<sup>1</sup> experienciam violência nos serviços pré-hospitalares de urgência. Eles afirmam que os locais de atendimento não possuem meios de controle e muitas vezes são perigosos. A violência contra os socorristas pode ser um fator que contribui ao alto índice de estresse e pode deixar sequelas físicas e psicológicas ou exaustão no trabalho.

Esses apontamentos da literatura, associados às reflexões da autora proponente deste estudo junto aos serviços de emergência e, mais recentemente, no SAMU, onde atua como técnica de enfermagem, estimularam o estudo sobre a violência praticada por pacientes contra os trabalhadores de enfermagem dos serviços móveis de urgência. A vivência profissional junto ao SAMU tem demonstrado que neste serviço há uma necessidade peculiar de autocontrole e equilíbrio emocional por parte dos profissionais para lidar com situações de grande tensão. Nestas situações, o profissional convive com a instabilidade emocional de muitos pacientes, os quais por vezes se tornam agressivos, o que contraria a ideia de um paciente dócil, simpático e colaborativo para o atendimento, conforme se idealiza inicialmente.

De um modo geral as pessoas que optam pelo trabalho na enfermagem procuram através dessa profissão uma maneira de oferecer apoio a quem está passando por algum sofrimento decorrente de problemas relativos à saúde. Ainda, durante a formação o profissional de enfermagem constrói concepções sobre a humanização nas relações com o paciente, porém, o dia a dia por vezes desafia quanto ao convívio com pacientes e/ou familiares descontentes e por vezes agressivos, o que pode provocar desânimo.

A relevância desse estudo encontra-se amparada na importância de se estudar um fenômeno que pode repercutir negativamente sobre a saúde dos profissionais de enfermagem. Além disso, a identificação dos avanços produzidos na literatura sobre violência entre pacientes e profissionais de enfermagem no SAMU deverá delimitar a(s) lacuna(s) no conhecimento, o que pode vir a contribuir com a indicação de novos estudos pela enfermagem.

---

<sup>1</sup> Paramédicos são profissionais com formação para o atendimento pré-hospitalar de média e alta complexidade. Trata-se de nomenclatura utilizada em países como EUA para designar os profissionais não médicos que prestam socorro profissional. No Brasil o termo popular usado para designar esse profissional é "socorrista".

Salienta-se aqui, que nem sempre os eventos contendo violência entre paciente e profissional da saúde é exclusivamente culpa do paciente. Há profissionais que, de fato, não atendem adequadamente por inúmeros fatores. Muitos não exercem a profissão que gostariam, outros agem frequentemente de maneira hostil, ou ainda, outros não atuam com ética nos seus atendimentos. Porém, verifica-se, também, que a falta de humanização nas práticas dos profissionais já é tema bastante explorado. Sendo assim, a autora quis explorar o lado inverso desse tipo de evento violento, ou seja, quando a vítima é o profissional, tendo como perpetradores os pacientes.

O presente estudo se inscreve na seguinte questão de pesquisa: Como se caracteriza a violência praticada por pacientes contra os trabalhadores de enfermagem dos serviços móveis de urgência?

## **2 OBJETIVO DO ESTUDO**

Caracterizar a violência praticada por pacientes contra os trabalhadores de enfermagem dos serviços móveis de urgência.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura em conformidade com os pressupostos teóricos e metodológicos propostos por Whitemore e Knafl (2005), sendo dividida nas fases: identificação da questão de pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluindo interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

#### 3.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA

Questionou-se: Como se caracteriza a violência praticada por pacientes contra os trabalhadores de enfermagem dos serviços móveis de urgência?

#### 3.3 BUSCA NA LITERATURA

As bases de dados acessadas online para a presente pesquisa foram: Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) e o portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A busca na literatura foi realizada utilizando os descritores controlados oriundos dos Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): Conflito/Conflict, Violência no trabalho/Workplace violence, Ambulâncias/Ambulance, Auxiliares de emergência/Nurse technician emergency, Enfermagem em emergência/ Emergency nursing, Socorristas/Paramedics, Serviços médicos de emergência/Emergency Medical Services. No processo de busca foi utilizado o operador booleano AND.

Esta revisão integrativa utilizou os seguintes critérios de inclusão: artigos de pesquisa, teóricos, de reflexão, revisões, editoriais e relatos de experiência que responderam a questão norteadora, publicados nos últimos 10 anos, a contar de 2004 a 2014, nos idiomas, inglês, espanhol e português; critérios de exclusão: teses, dissertações e artigos que não estivessem disponíveis online na íntegra.

Primeiramente foi realizada a leitura do título e resumo do material encontrado na busca para selecionar os artigos a serem avaliados na íntegra e evitar repetições.

### 3.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS

Para avaliação das informações foi utilizado um instrumento (APÊNDICE A) baseado em Ursi (2005). Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi preenchido um quadro para cada artigo selecionado, o que permitiu extrair e organizar as informações.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Nesta etapa, se fez uma análise crítica dos estudos selecionados com auxílio de quadro sinóptico (APÊNDICE B), buscando identificar semelhanças e diferenças relevantes quanto à caracterização da violência entre os membros da equipe de enfermagem do SAMU com os pacientes atendidos por eles. Os achados também foram analisados segundo o ano de publicação, periódico, procedência dos artigos (país de origem) e autores.

### 3.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

Foi realizada a síntese dos resultados dos artigos selecionados, a fim de discutir as contribuições dos mesmos para a temática da violência entre trabalhadores de enfermagem e pacientes atendidos em serviços móveis de urgência, identificando assim as lacunas da literatura e sugestões de futuras pesquisas.

#### **4 ASPECTOS ÉTICOS**

O presente estudo assegura os aspectos éticos, preservando a autoria dos artigos pesquisados, atendendo à resolução brasileira sobre critérios de autoria constante na lei de número 9.610 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998) e está em conformidade com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). O projeto foi apreciado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (ANEXO A).

## 5 RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados da revisão integrativa que procurou caracterizar a violência praticada por pacientes contra os trabalhadores de enfermagem dos serviços móveis de urgência.

Inicialmente foram encontrados 1200 artigos, dos quais 828 foram excluídos por não conterem os textos na íntegra, 237 por não conterem resumo disponível e 94 por estarem fora do período de estudo do presente trabalho. Dos 41 artigos restantes, após serem lidos os resumos, foram excluídos 34 por não responderem à questão norteadora da pesquisa. Os 7 artigos restantes foram lidos na íntegra e foram utilizados na confecção da amostra da pesquisa, conforme são apresentados na tabela a seguir.

Tabela 1- Apresentação dos resultados das buscas dos artigos conforme as bases de dados.

<b>Base de dados</b>	<b>Resultados das buscas</b>	<b>Artigos na íntegra pré-selecionados</b>	<b>Artigos selecionados</b>
<b>BDEF</b>	3	2	0
<b>PUBMED</b>	1169	25	4
<b>LILACS</b>	7	1	0
<b>SCIELO</b>	21	6	3
<b>Total</b>	1200	34	7

Fonte: SILVA, Elsa Regina Paz da, Violência praticada por pacientes contra os trabalhadores de enfermagem dos serviços móveis de urgência: revisão integrativa

A Tabela 2 apresenta título, ano, autores e país de origem dos artigos analisados. Destaca-se a lacuna de publicações sobre o tema no período de 2009 a 2012 e o ano de 2014 com mais publicações. Austrália e Espanha são países com duas produções e os autores Bernardo-de-Quirós et al também se mostraram em dois artigos analisados.

Tabela 2 - Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa, quanto ao título, ano de publicação, autores, local do estudo.

<b>Artigo</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Ano de Publicação</b>	<b>Autores</b>	<b>País de origem</b>
1	Workplace violence experienced by paramedics: Relationships with social support, job satisfaction, and psychological strain	2005	BROUGH,P.	Austrália
2	Risco Ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de vida em emergências	2006	ZAPAROLLI,A.S.; MARZIALE,M.H.P.	Brasil
3	A pilot study of workplace violence towards paramedics	2007	BOYLE, M. et al	Austrália
4	Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: na epidemiological study	2008	CANBAZ, S. et al	Turquia
5	Agresiones a los profesionales de las urgencias extrahospitalarias de la comunidad de Madrid. Diferencias entre los servicios de urgências y los de emergências	2013	BERNALDO-DE QUIRÓS,M. et al	Espanha
6	Violencia laboral em urgências extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica	2014	BERNALDO-DE- QUIRÓS.M. et al	Espanha
7	Paramedic self-reported exposure to violence in Emergency Medical Services (EMS) workplace: a mixed-methods cross-sectional survey	2014	BIGHAM,B.L. et al	Canadá

Fonte: SILVA, Elsa Regina Paz da, Violência praticada por pacientes contra os trabalhadores de enfermagem dos serviços móveis de urgência: revisão integrativa.



A seguir são apresentados os principais resultados dos estudos analisados, os quais foram agrupados em quatro categorias conforme o seu conteúdo.

## 5.1 TIPOS E FREQUÊNCIA DE VIOLÊNCIA SOFRIDA POR SOCORRISTAS

Bernaldo-de-Quirós et al (2013) investigaram 441 profissionais do serviço extra hospitalar de urgência da comunidade de Madrid, onde se inclui o serviço móvel de urgência dessa comunidade. Os resultados mostraram que 81,2% (n=358) dos participantes da pesquisa haviam recebido algum tipo de agressão física e/ou verbal por parte de pacientes ou familiares/acompanhantes durante seu trabalho. Desses 34,5% receberam alguma agressão física, 75,3% ameaças e 76,2% insultos e injúrias.

Canbaz et al (2008) desenvolveu uma pesquisa para determinar a frequência da exposição a alguma forma de violência durante 12 meses e os níveis de estado de ansiedade de 280 trabalhadores dos serviços de cuidados médicos e de emergência de Samsun, Turquia. Dos participantes, 201 (71,8%), afirmaram que testemunharam abuso verbal, 167 (59,6%) ameaça verbal e 55 (19,6%) ataque físico. Eles ainda constataram que 15 (27,3%) dos atacantes usaram instrumentos durante o ataque físico, tais como, bastão (40%), frasco de soro (26,7%), lâmina e faca (20,0%) e arma (13,3%). Neste estudo as mulheres (88,9%) foram mais expostas à violência do que os homens (58,4%).

Estudo brasileiro abordou 110 trabalhadores do SAMU de Ribeirão Preto, encontrando 90% de trabalhadores que afirmaram ter sofrido algum tipo de agressão física, sendo o fator de risco ocupacional mais preocupante no APH. Afirmam também que um dos fatores de risco peculiares ao APH são as agressões físicas causadas pelos pacientes e pela comunidade, principalmente de comunidades violentas. Elas mencionam, ainda, que 92,5% dos participantes disseram ter sofrido agressões morais. Os autores ainda relatam que dentre os trabalhadores da saúde, as enfermeiras e os profissionais que trabalham nas ambulâncias são os que mais sofrem com atos de violência e que as enfermeiras têm três vezes mais chance de sofrer atos de violência no local de trabalho do que outros profissionais (ZAPPAROLI e MARZIALE et al, 2006).

Em revisão sistemática da literatura sobre violência no trabalho em urgências extra hospitalares por parte dos pacientes e familiares, Bernaldo-de-Quirós et al

(2014) avaliaram 28 artigos no âmbito de urgência e emergência e encontraram 6 artigos que abordaram o tema da violência no contexto extra hospitalar. Os tipos de agressão que os participantes relataram terem sofrido foram a violência física, as ameaças e os insultos, abuso sexual, danos materiais ou roubo, intimidação, abuso verbal, ataque sexual e assédio sexual. No estudo predominam vítimas do sexo masculino (64,6%) e a média de suas idades era de 44,5 anos.

Boyle et al (2007) estudaram a violência contra os paramédicos das 113 ambulâncias de Victoria, Austrália. Eles afirmam que dos entrevistados 87,5% atestaram terem vivenciado pelo menos uma forma de violência nos 12 meses anteriores ao estudo e que a forma mais comum de violência perpetrada contra eles pelos usuários foi o abuso verbal (82%), seguida pela intimidação (55%), abuso físico (38%) e pelo assédio sexual (17%). A forma menos comum foi o ataque sexual (4%). Constatou-se ainda que as mulheres socorristas foram as mais atingidas por assédio e ataque sexual e que outros tipos de comparação sobre violência relacionando mulheres e homens não foram significantes.

Bigham et al (2014) verificaram a exposição dos paramédicos à violência no trabalho de duas comunidades do Canadá. Dos 1.884 paramédicos estudados, 1.676 completaram a pesquisa. Desses 1.260 (75,2%) sofreram alguma forma de violência e 1.240 (74,0%) sofreram múltiplas formas de violência. Dos tipos de violência 67,4% dos paramédicos afirmaram ter sofrido abuso verbal, 41,2% intimidação, 26,2% ataque físico, 13,7% assédio sexual e 2,8% ataque sexual.

Paramédicos são frequentemente expostos à violência verbal; a violência física também ocorre, porém com menor frequência. O estudo mostra que episódios de abuso verbal grave, abuso verbal menor e ameaças verbais podem ser considerados padrões de violência verbal. A agressão sexual praticada ou a sua ameaça, bem como a agressão física com uma arma perigosa são padrões de violência física (BROUGH, 2005).

O Quadro 1 apresenta os tipos de violência e suas características abordadas nos artigos.

OBS: Os artigos 1 e 2 não caracterizam as formas de manifestação de cada tipo de violência.

Quadro 1- Apresentação de tipos de violência e suas características abordadas nos artigos.

<b>Tipo de violência</b>	<b>Artigo</b>	<b>Características da violência</b>
Violência Física	3	Insultos, injúrias, ameaças verbais, comportamentos ameaçadores, coação, retenção contra a vontade, agressão contra a mobília, agarrar /empurrar, bofetada/soco, chutes, mordeduras, puxões de cabelo, arranhões, lançamento de objetos, intenção de estrangulamento, uso de arma branca, uso de arma de fogo, cusparada.
	4	Ameaçar com o punho e tentativa de violência física como ameaça verbal, bofetadas, chutes, arremesso de algum item ou objeto, mordedura, soco, puxões, empurrões.
	5	Comportamentos ameaçadores, coação, retenção contra a vontade, agarrar, empurrar, bofetada, soco, chute, mordedura, puxão de cabelo, arranhões, lançamento de objetos, intenção de estrangulamento, uso de arma branca, uso de arma de fogo, cusparada.
	6	Qualquer contato físico violento, ataque ou intenção de ataque, incluindo condutas como socos, bofetadas, utilização de armas ou outro objeto com intenção de causar dano corporal, golpes, chutes.
	7	Chutes, empurrões, socos, bofetadas, cusparadas, mordeduras.
Agressão Verbal	3	Uso ofensivo da linguagem, berros ou gritos com a intenção de ofender ou assustar. Pode incluir ameaças ou abuso por telefone, mas exclui assédio sexual ou abordagem sexual.
	4	Agressão, elevação da voz (gritos) e palavrões.
	5	Intimidação, ameaças, abuso verbal, insultos, linguagem ofensiva, gritos com a intenção de ofender ou assustar, insultar ou utilização de gestos obscenos com a intenção de ofender.
	6	Insultos e injúrias.
	7	Linguagem ofensiva, críticas quanto à atuação do socorrista e ameaças.
Assédio Moral/Intimidação	3	Ameaça proposital, perseguição, usando gestos para propositalmente ofender ou amedrontar. Ameaças deliberadas utilizando gestos para ofender ou assustar. Ameaça através da palavra ou gesto. Ameaças verbais, comportamento ameaçador ou coação.
	7	Ameaça verbal, gestos ameaçadores, lançamento de objetos, batidas de porta e ameaças de fazer o socorrista perder o emprego
Assédio Sexual	3	Caçoar humilhando ou ofendendo com comentários sexuais implícitos, olhares sugestivos ou gestos físicos, presentes inapropriados, ou pedidos por exames físicos inapropriados, pressão por encontros e sexo oral, toques ou agarramentos excluindo toque sexual (por exemplo, a área genital ou dos seios).
	7	Gestos obscenos, apelidos depreciativos propositalmente, difamação e piadas, declarações homofóbicas. Apalpar, carícias, e tentativas de puxar o socorrista para a maca

Nota: A denominação utilizada para os tipos de violência está de acordo com a descrição dos autores, bem como da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Fonte: SILVA, Elsa Regina Paz da, Violência praticada por pacientes contra os trabalhadores de enfermagem dos serviços móveis de urgência: revisão integrativa

## 5.2 AGRESSORES E CAUSA DAS AGRESSÕES

Bernaldo-de-Quirós et al (2013) apresenta como causas principais para as agressões a intoxicação por álcool ou drogas (23,6%), o tempo de espera (29,3%) e a presença de transtornos psiquiátricos (55,2%). Ainda se referem à desconformidade com o tratamento (36,1%) como um dos motivos e a desconformidade com as normas (19,9%). Foi citada ainda como causa da agressão a comunicação de falecimento do paciente (1,7%).

No seu outro artigo Bernaldo-de-Quirós et al (2014) apontam como causas das agressões contra os socorristas a intoxicação por álcool ou drogas, o tempo de espera e a presença de transtornos psiquiátricos. Os autores referem, ainda, à desconformidade com o tratamento como sendo uma das causas.

Zapparoli e Marziale et al (2006) atribuem a violência social encontrada no dia a dia à diferença sócio-econômico-cultural provocada pelas políticas públicas inadequadas e pela má distribuição de rendas. As agressões contra os socorristas partem dos pacientes e da comunidade principalmente de locais violentos (ZAPPAROLI e MARZIALE, 2005).

Bigham et al (2014) não mencionam as causas das agressões contra os socorristas. Quanto ao perpetrador, 63,3% foram pacientes que cometeram 63,33% dos ataques verbais e 36,23% foram os familiares ou amigos. A intimidação foi acometida por 37,48% dos pacientes e 27,64% dos familiares ou amigos. O ataque físico foi perpetrado por 92,48% dos pacientes e 10,93% dos familiares ou amigos. O assédio sexual foi cometido por 62,88% dos pacientes e 19,2% pelos familiares ou amigos. O ataque sexual foi realizado por 87,23% dos pacientes e por 6,38% dos familiares ou amigos.

Para Bernaldo-de-Quirós (2014) os perpetradores da violência contra os socorristas costumam ser o paciente, ou seus familiares ou amigos ou ainda seus próprios companheiros de trabalho. Já em Bernaldo-de-Quirós (2013) viu-se que os agentes agressores na sua maioria são do sexo masculino, compostos pelo paciente seu familiar ou acompanhante ou ambos.

Os perpetradores de violência contra os socorristas, para Boyle et al (2007), são os pacientes/clientes, membros da família, outros profissionais ou colegas. Canbaz et al (2008) afirmam que os clientes perpetradores de violência são os que se encontram estressados, assustados, embriagados, indispostos ou irritados.

Canbaz et al (2008), Boyle et al (2007) e Brough (2005) não fazem menção às causas da violência no seu artigo. Brough (2005) não menciona os perpetradores de violência no seu artigo.

### 5.3. REPERCUSSÃO DA VIOLÊNCIA NA VIDA DOS SOCORRISTAS

Os participantes da pesquisa de Bigham et al (2014) referem que os episódios de violência afetam o seu emocional, alteram sua personalidade quando estão no trabalho, inclusive se tornam desconfiados, com temperamento ou explosivo ou tímido. Pode ainda haver uma diminuição da empatia e da paciência com os pacientes e com os colegas e que os socorristas podem passar a ter medo de responder aos chamados em situações parecidas às vivenciadas anteriormente e passam a solicitar apoio policial com mais frequência.

Os mesmos autores afirmam, também, que pode haver problemas de interação social dos socorristas. Além disso, relatam que a violência pode provocar nos socorristas mau humor, aumento da raiva, afastamento das situações sociais e familiares e com amigos e aumento da desconfiança. O divórcio e o rompimento de relacionamentos também foram relatados por eles. Os autores dizem que o desinteresse pelo emprego também ocorre e tentam trocar "a estrada" por cargos dentro de escritórios. É previsto que entre 15 a 20% dos socorristas apresentarão reações debilitantes com apenas um evento, tais como excitabilidade, mau humor, ou mudança no padrão de sono. Além do mais, com repetidas exposições, eles também podem apresentar depressão, desinteresse no trabalho ou no futuro, ou desinteresse pelos colegas o que pode acarretar um afastamento precoce ou mudança de carreira (BIGHAM et al 2014).

Brough (2005) diz que a violência verbal impacta diretamente tanto sobre os níveis de satisfação no trabalho quanto no desgaste psicológico; e relata, também, que os participantes afirmam que o abuso verbal causa "alta tensão" na situação operacional. A sua pesquisa sugere que a violência verbal causa mais danos que a violência física.

Canbaz et al (2008) relatam que a violência verbal provoca um aumento no estado de ansiedade dos socorristas. Além disso, a violência no trabalho acarreta resultados organizacionais negativos, provocando baixa autoestima, aumento de

estresse laboral, aumento da rotatividade dos trabalhadores, reduzindo a confiança na gerência e nos colegas e um ambiente de trabalho hostil (CANBAZ, 2008).

A violência verbal é muito mais frequente que a física e está relacionada com a síndrome de burnout. A sensação de insegurança decorrente das situações problema provoca mal estar emocional nos trabalhadores da saúde (BERNALDO-DE-QUIRÓS et al; 2014).

Boyle et al (2007), Zapparoli e Marziale (2006) e Bernaldo-de Quirós et al (2013) não fazem referência à problemática da repercussão da violência na vida dos socorristas.

#### 5.4 FORMAS DE PREVENÇÃO/TRATAMENTO

Os esforços devem ser focados em intervenções preventivas, sistemáticas e participativas (CANBAZ et al, 2008). Esses autores afirmam que devem ser propostas pesquisas a fim de identificar os fatores de risco e descrever a epidemiologia da agressão e da violência contra os trabalhadores da saúde.

Canbaz et al (2008) elencam os seguintes pontos a serem focados:

- A redução da violência no trabalho do setor saúde.
- Conscientização dos riscos e do impacto destrutivo da violência no trabalho.
- Incentivar um sistema de relatos.
- Incentivar os trabalhadores a relatarem violências menores.
- Proporcionar suporte psicológico aos trabalhadores expostos à violência laboral.

Para Bernaldo-de-Quirós et al (2014), os objetivos dos programas de prevenção devem ser focados na prevenção do aparecimento das diferentes situações ou problemas. Dentre eles os autores destacam:

- Prevenção de mal estar emocional por parte dos pacientes ou familiares com relação à performance dos profissionais através da atuação empática, e do apoio, especialmente informando o que se vai fazer e por que se deve fazer.
- Os programas de prevenção devem possibilitar que os profissionais consigam manejar os usuários que agredem verbalmente a fim de evitar a violência física.
- Identificar já na hora do chamado telefônico as condições de transtorno mental, ou situações de embriaguez ou álcool, a fim de oferecer condições de segurança ao trabalhador.

- Dotar os profissionais de habilidades de manejo de situações problema e estratégias de enfrentamento adequadas.
- Oferecer atenção psicológica aos profissionais que já receberam alguma agressão e que apresentam sintomas de ansiedade, cansaço emocional ou sintomatologia pós- traumática.
- Políticas contrárias às agressões, campanhas de sensibilização dirigidas à população, com a finalidade de conscientizar sobre o trabalho desses profissionais que tentam ajudar nos momentos difíceis e cuja colaboração é necessária para resolver as situações de forma adequada.

Segundo outro estudo (BERNALDO-DE-QUIRÓS et al, 2013) é importante que se tomem algumas medidas institucionais ou organizacionais a fim de melhorar a segurança dos profissionais, principalmente no atendimento nos domicílios tentando reduzir na medida do possível os tempos de espera, já que esse é um dos principais motivos dos conflitos. Esses autores também indicam um treinamento para os profissionais no manejo de situações conflitivas para que quando essas porventura surjam possam ser resolvidas sem que acabem em agressão ou ao menos sejam minimizadas. Eles ainda indicam dotar os profissionais nas habilidades do manejo de situações onde o motivo do conflito seja a desconformidade com o tratamento, para isso eles sugerem que os profissionais sejam treinados nas habilidades de comunicação, persuasão e negociação, que possam ajudar a relação com os pacientes, ou familiares, ou acompanhantes. Dessa forma será organizada uma equipe especializada nos atendimentos de emergência, visto que esses profissionais são os mais afetados pelas agressões físicas.

A violência é considerada um importante fator de risco no APH, e essa deve ser investigada para auxiliar no preparo dos trabalhadores para que se possa atingir um nível maior de segurança no trabalho (ZAPPAROLI e MARZIALE (2006). Boyle et al (2007) e BIGHAM et al (2014) não apresentam considerações sobre esse assunto.

## 6 DISCUSSÃO

A violência acompanha a existência humana desde o início e com o setor saúde não é diferente. Ela é um fenômeno sócio histórico que está presente nas diversas experiências da sociedade (BRASIL, 2005).

O ser humano é de natureza violenta e em algumas situações excessivamente tensas, pode vir a tentar resolver seus conflitos dessa forma. E quando a situação envolve doença, onde as pessoas estão mais fragilizadas, o fenômeno da violência parece se apresentar com mais facilidade, seja pelo próprio paciente, seja por familiares ou acompanhantes. O fenômeno de proteção do ser humano com o seu grupo de convívio é tão presente quanto à violência, o que faz com que os doentes provoquem um instinto de preocupação e amparo nos seus familiares. Além disso, as ideias antagônicas fazem com que surjam situações de violência.

Vários estudos na América Latina têm relatado condutas violentas sejam físicas ou psicológicas no ambiente laboral dos estabelecimentos de saúde e têm confirmado que é no âmbito de emergências, nas instituições de saúde mental, nos lares para idosos e no atendimento pré-hospitalar onde se apresenta o maior número de comportamentos agressivos contra o pessoal da saúde (RODRIGUES, PARAVIC, 2013).

Através da análise dos artigos selecionados verificou-se que a violência entre pacientes e/ou familiares e a equipe de enfermagem de atendimento pré-hospitalar, mais especificamente do SAMU, é muito comum.

A Organização Mundial da Saúde junto com o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Internacional de Serviços Públicos (ISP), definem a violência laboral como incidentes nos quais as pessoas sofrem abusos, ameaças ou ataques em situações relacionadas com seu trabalho –incluídos os trajetos de ida e volta ao mesmo- que ponham em perigo, implícita ou explicitamente, sua segurança, seu bem estar ou sua saúde (OIT, 2002). Para muitos profissionais dessa área a violência é considerada como parte do trabalho; eles consideram que a violência entre pacientes e/ou familiares é um episódio corriqueiro e por isso, passam a conviver constantemente com o estresse e apresentam, com frequência, traços de ansiedade.



O abuso verbal é quase que endêmico; as altas taxas desse abuso significam que os trabalhadores do setor saúde percebem a violência como parte do seu trabalho (CANBAZ et al 2008). A banalização da violência pode ser o principal gatilho para a sua reprodução, pois cria no ambiente de trabalho uma cultura de naturalização das agressões e de negação das suas consequências desagradáveis, o que leva ao sofrimento e ao adoecimento do trabalhador (DAL PAI, 2011).

Devido os episódios violentos entre os pacientes e/ou familiares e os profissionais do pré-hospitalar serem frequentes, a assistência prestada aos pacientes acaba sendo ineficiente. Os atendimentos, muitas vezes, se distanciam do atendimento ideal, que seria um profissional totalmente voltado para a solução dos problemas momentâneos de saúde do paciente, interagindo com o mesmo e seus familiares de maneira cordial e prestativa. Porém, os profissionais passam a ser arredios e muitas vezes ficam com medo de abordarem os pacientes temendo serem atacados. O que faz com que o atendimento seja breve, com poucas falas, oferecendo apenas o básico necessário para tirar o paciente da crise e transportá-lo ao seu destino de atendimento definitivo, seja a um hospital ou a uma unidade de pronto-atendimento. Dessa forma os pacientes acabam, ao mesmo tempo, se tornando os agressores dos profissionais e vítimas do mau atendimento por parte desses.

As situações envolvendo violência, vividas pelos profissionais da enfermagem do SAMU têm, frequentemente, sua raiz no atual sistema de saúde brasileiro; considerado irresoluto, obrigando a população, seguidamente a buscar socorro nas emergências dos hospitais, ou postos de saúde ou Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) onde, muitas vezes, acaba não encontrando atendimento, seja por falta de profissionais, seja por superlotação ou falta de leitos. Como os serviços de emergência não comportam a entrada de novos casos passam a orientar os pacientes a procurarem outros serviços de saúde; assim, o paciente vai de emergência em emergência até que alguma delas possa lhe acolher.

A atenção básica também não têm sido eficaz nem tampouco suficiente para prestar atendimento aos usuários, por isso eles buscam socorro nas emergências tanto hospitalares quanto pré-hospitalares, superlotando esses serviços, o que contribui para as relações tensionais entre os profissionais e os usuários. Esses, muitas vezes, estabelecem uma relação desumana e por vezes desrespeitosa com os trabalhadores (DAL PAI, LAUTERT, 2011). A mídia, com muita frequência,

apresenta essa problemática da realidade do setor da saúde no Brasil, denunciando a falta de leitos e de recursos humanos para atender às necessidades mínimas de atendimento da população e expõe o comprometimento da qualidade do cuidado (BAGGIO, CALLEGARO, ERDMANN, 2011).

Os pacientes deveriam seguir um fluxo através do sistema de referência e contra referência e entre os diversos serviços e níveis de complexidade. Porém, devido à problemática do acesso à atenção básica e aos serviços especializados, os pacientes invertem o fluxo, procurando atendimento primário diretamente em emergências e hospitais. Dessa forma, para eles as emergências, e nelas incluídas as pré-hospitalares, passam a ser a solução para as consultas. O acolhimento de emergência, considerado a principal porta de entrada do atendimento terciário da saúde, apresenta problemas provenientes da rede básica e da falta de leitos das unidades de internação e das UTIs, que não comportam as demandas geradas, superlotando os serviços de emergência (BAGGIO, CALLEGARO, ERDMANN, 2011).

Toda essa problemática do serviço de saúde brasileiro motiva o usuário a buscar o SAMU, pois esse o atende com rapidez, gratuitamente e ainda o deixa dentro do serviço de emergência com prioridade sobre os pacientes que procuraram o serviço por meios próprios e, muitas vezes, estão aguardando há horas por atendimento. Abreu et al (2012) afirmam que o que leva os usuários a chamarem o SAMU é a sua característica de rapidez, gratuidade e este ser encarado como um meio de transporte.

Em um estudo realizado por Araújo et al (2011) as autoras relatam que os profissionais de saúde da UPA consideram que o SAMU é mal aproveitado pela população pois esta o utiliza como "taxi", e demanda um atendimento desnecessário para a equipe. Já Veronese, Oliveira e Nast (2012) relatam que a escolha por esse serviço está baseada no conhecimento de que o SAMU presta atendimento medicalizado e tem pronto acesso a medicamentos. Pela falta de conhecimento sobre o papel do SAMU, que não é a de simplesmente transportar as pessoas doentes aos hospitais, se cria uma visão por parte da população de que o SAMU, por vezes, se recusa a atender as pessoas que o chamam, motivando os usuários a tratarem os profissionais de forma ríspida e agressiva, logo na chegada dos mesmos à cena.

Quando ocorre um chamado que não é de urgência ou emergência produz-se um ambiente problemático que pode se transformar em violência, pois ao chegar ao encontro do paciente, o enfermeiro tem que informar que aquele caso não é pertinente ao SAMU.

Para a maioria dos usuários, qualquer situação de desconforto se configura como um caso grave, pois eles, na maioria das vezes, não têm a noção do que seja uma urgência ou emergência. Os pacientes são, então, informados da descaracterização do seu caso, o que faz com que muitos se revoltam contra os profissionais que tentam explicar os motivos da impossibilidade de serem atendidos.

Geralmente os pacientes, mesmo com seu problema de saúde não tendo perfil para atendimento pelo SAMU, são acolhidos e atendidos para evitar uma relação agressiva. Essa conduta, no entanto, sobrecarrega o serviço com casos não urgentes e ocupa sem necessidade os veículos e equipes com situações que poderiam ser solucionados diretamente nas unidades básicas, prejudicando a oferta de recursos para os casos mais graves, de real necessidade de socorro imediato.

Dessa forma, se inicia um novo precedente para conflito, pois quando o SAMU é chamado para os casos graves, não dispõe de nenhuma ambulância para o atendimento, tendo que aguardar a liberação de alguma que esteja atendendo os casos não urgentes, para em seguida encaminhá-la ao chamado. Ocorre que quando a equipe lá chega torna-se alvo do descontentamento do paciente e/ou dos familiares, que não têm ideia do real motivo do atraso, atribuindo a culpa exclusivamente à equipe, que tenta explicar-se inutilmente.

Além das situações já citadas existem inúmeras outras que contribuem para a demora da chegada do SAMU e, portanto, passíveis de causarem hostilidade contra os socorristas tais como cidadãos com problema social que envolva necessidades específicas e que são encarados como candidatos ao atendimento do SAMU por parte da população leiga. Ou então, uma pessoa em situação de rua, que esteja desnutrido, deitado numa calçada, que embora esteja em mau estado geral, não corre risco de vida iminente; no entanto, a população comovida com a triste cena chama o SAMU para que esse tome providencias quanto à situação, por, talvez, desconhecer qual seja o órgão governamental competente para solucionar o problema. Nesses casos o SAMU pouco pode fazer, pois o que o cidadão está precisando no momento é de amparo social, para déficits de autocuidado e necessidade de alimentação, higiene e repouso. Porém, se o SAMU não retirar o

paciente das ruas, frequentemente sofre protestos e ameaças por parte da população ou até mesmo da mídia; Evidencia-se que a concepção de risco de vida, para a população, está atrelada à vulnerabilidade, conflitando com as concepções profissionais baseadas nos protocolos estabelecidos pelo SAMU.

Outra situação de comoção social em que o SAMU "intimidado" ou "obrigado" a transportar os pacientes às UPAs, é a do paciente etilizado, pois a menos que o paciente se encontre inconsciente, etilismo não se configura como urgência ou emergência. Porém, a população se revolta contra a equipe que, orientada pela regulação médica, deixa o paciente no local, para que aguarde a recuperação natural do álcool. Essa equipe, muitas vezes por pressão transporta o paciente alcoolizado a algum pronto atendimento, contribuindo para aumentar a demanda dos serviços de emergência, encharcando as salas de menor complexidade.

Essas situações são muito comuns, geradoras de muito estresse para a equipe que, seguidamente, é alvo de ataques violentos pelos populares, ou até mesmo de ameaças de processos ou de exposição da situação na mídia.

Conforme Verose, Oliveira e Nast (2012) um serviço de alta complexidade como o SAMU fica desobrigado a atender casos que não são pertinentes a ele. Tampouco esses problemas devem ficar a cargo exclusivamente do âmbito da saúde, pois se tratam de problemas que vão além desse setor, e, por isso, outros órgãos devem ser acionados a fim de se evitar as demandas não pertinentes ao APH. O SAMU, nesses casos, costuma orientar que se procure o órgão do governo responsável pelo recolhimento e abrigo dessas pessoas – A Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC).

Outro agravante ao ataque dos perpetradores de violência contra os profissionais que trabalham nas ambulâncias é que esse profissional trabalha no território do paciente. Na sua área de domínio, o agressor sente-se mais seguro, e à vontade, não deixando muito espaço ao trabalhador que não conta com dispositivos de segurança, como em hospitais onde existe a presença da figura do agente de segurança.

Abreu et al (2012) afirmam que quando o médico regulador recebe um chamado que não seja pertinente ao SAMU ele não envia uma ambulância ao local e orienta o solicitante quanto aos procedimentos cabíveis ao caso, seja de permanência no local, seja da busca de um serviço de saúde por conta do solicitante. O problema é que, frequentemente, esse relata versões diferentes, mais

graves do que realmente são, que não condizem com a realidade dos casos. Por saberem que se o problema for de baixa complexidade, não será enviada ambulância, e sim orientado a procurarem um serviço de saúde, eles, então, passam a relatar os casos atribuindo maior gravidade a eles. Embora, na grande maioria das vezes, o usuário, por ser leigo, não saiba realmente diferenciar entre um caso simples e um grave. Quando se trata de um familiar, normalmente as pessoas se fragilizam, se tornam extremamente preocupadas e veem qualquer caso como sendo de emergência. O sofrimento do outro, principalmente de um familiar, aliada a impotência perante à resolução da situação acarreta na busca rápida por socorro. Como o médico não está presente e avalia o paciente apenas pelo relato do acompanhante, manda a ambulância achando tratar-se de um caso grave, baseando-se no desespero do mesmo. Na chegada da cena ao se verificar a desconfiguração de emergência o profissional é obrigado a informar que não será preciso atendimento por parte do SAMU, e orienta os acompanhantes ou o próprio paciente como proceder. É com frequência que os solicitantes se revoltam com situações como essa, perdem o autocontrole e passam a agredir, seja verbal, ou seja fisicamente, a equipe.

Veronese, Oliveira e Nast (2012) alegam que o SAMU utiliza a gravidade para risco de vida como o principal critério a ser observado frente ao envio de ambulância ou não ao atendimento. Os médicos da regulação avaliam a questão levando em conta a semiologia dos protocolos conforme as informações fornecidas pelos usuários. Elas mencionam ainda que a definição de risco de vida é motivo de conflito entre os usuários e os médicos reguladores e conseqüentemente com a dinâmica do funcionamento do serviço, o que acarreta conflito também com o pessoal que atende na linha de frente do SAMU - os enfermeiros ou socorristas.

Ocorrem, muitas vezes, situações em que os perpetradores de violência contra o SAMU, não estão no seu juízo perfeito, seja por problemas psiquiátricos, seja por uso abusivo de álcool ou drogas, necessitando nesses casos que a Brigada Militar seja acionada a fim de prestar apoio à equipe. Porém muitas vezes, mesmo com a Brigada no local ocorrem agressões, no momento da realização dos procedimentos nos pacientes pela equipe.

Todos esses fatos repetidamente ocorrendo semana após semana vão deixando os profissionais desmotivados e, com frequência, apresentando exaustão no trabalho. Urge que se pense em meios de proteger os profissionais. Estudos

devem ser realizados a fim de manter a sua integridade física e mental, além de garantir que eles possam prestar um atendimento de excelência, estando livres de situações causadoras de estresse ou ansiedade.

O estresse laboral ocorre devido à incapacidade que o profissional tem de enfrentar as demandas no trabalho. Portanto, é de vital importância conhecer mais sobre o estresse ocupacional, a fim de apontar estratégias para um adequado enfrentamento dos problemas. Uma das teorias de enfrentamento apontadas é a de *coping* (SILVEIRA, STUMM, KIRCHNER, 2009).

A saúde física delicada das pessoas que vivenciam a necessidade de atendimento de urgência, frequentemente, torna o estado psicológico também delicado, sendo necessário que seus cuidadores tenham um nível de sensibilidade diferenciado para o atendimento das demandas (BAGGIO, CALLEGARO, ERDMANN, 2011). A equipe de enfermagem é a principal categoria que necessita ter uma vida profissional satisfatória a fim de oferecer um atendimento também satisfatório aos pacientes. A violência no trabalho é o elemento principal que causa a diminuição da satisfação da vida profissional (ESLAMIAN, AKBARPOOR, HOSEINI, 2015).

Esses autores dizem, também, que como o motivo principal das agressões é a desconformidade com o tratamento, é importante que os profissionais sejam capacitados na habilidade de comunicação, persuasão e negociação a fim de ajudar a melhorar a relação com os pacientes ou acompanhantes, e dessa forma constituir uma equipe especializada para os serviços de emergência, já que são esses profissionais os que mais sofrem com a agressão física. Futuras pesquisas são essenciais para identificar fatores de risco específicos e para descrever a epidemiologia da violência e da agressão contra os trabalhadores da saúde que possibilitem o desenvolvimento de estratégias de prevenção adequadas.

Os gestores e administradores do setor da saúde devem planejar estratégias para reduzir a violência no trabalho e também devem desenvolver um programa para melhorar a qualidade da vida profissional dos enfermeiros expostos à violência laboral. Os enfermeiros são responsáveis pela qualidade de vida dos pacientes e, portanto, eles devem ter primeiramente as suas próprias vidas laborais ajustadas. Um dos objetivos dos administradores do setor saúde deve ser o de agir para melhorar a qualidade de vida no trabalho, além da educação para estratégias de *coping*, já que alguns elementos de estresse como a violência no trabalho são

inevitáveis e a prevenção de seus efeitos psicológicos e comportamentais são essenciais (ESLAMIAN, AKBARPOOR, HOSEINI, 2015).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência provocada por pacientes contra os profissionais do pré-hospitalar, em especial do SAMU, é uma das causas que leva a diminuição da qualidade de vida e satisfação profissional, bem como da eficiência e competência de enfermeiros. A violência laboral tem se tornado um fenômeno alarmante pelo mundo a fora. Comportamentos violentos contra os enfermeiros tem feito com que os profissionais vivenciem ansiedade, estresse, fadiga e depressão, além de reduzir a satisfação no trabalho. Uma atmosfera negativa, criada a partir de comportamentos violentos dos pacientes, afeta a comunicação paciente-profissional e resulta em respostas diminuídas dos enfermeiros às necessidades dos pacientes e conseqüentemente os pacientes ficam menos satisfeitos com a qualidade dos cuidados recebidos.

Conclui-se, através desse estudo, que a violência verbal contra os enfermeiros no SAMU é mais prevalente que a física e que é também a que mais causa danos psicológicos. Além disso, a exposição frequente à violência causa afastamentos e abandono da profissão. E, portanto, uma melhora na qualidade da vida profissional é crucial para preservar recursos humanos no atendimento pré-hospitalar.

Verificou-se, ainda, que existe uma lacuna em estudos referentes à violência sofrida por enfermeiros do setor pré-hospitalar, tendo sido identificados poucos estudos sobre a temática. Também não foram encontrados estudos que tenham revelado intervenção eficaz no controle da violência no SAMU.

Urge providências por parte dos gestores e organizadores do setor saúde, a fim de minimizar os danos causados aos enfermeiros que sofrem violência laboral. Há uma relação negativa entre o número de exposição à violência verbal e física e a qualidade de vida laboral e suas dimensões, que não foram estudadas até hoje. Precisam ser realizadas pesquisas que deem subsídios para a criação de estratégias a fim de diminuir a violência contra os enfermeiros. É necessário que a população seja educada quanto aos seus direitos tanto quanto aos seus deveres, pois para que possam receber atitudes adequadas ao seu tratamento é necessário que tenham atitudes gentis com os profissionais que os atendem, embora não deixem de ser atendidos se assim não o forem.



Esse trabalho permitiu a autora refletir muito a respeito de como amenizar as situações conflituosas, já que além de ser uma trabalhadora do SAMU e conhecer de perto a problemática da violência perpetrada por pacientes ou acompanhantes, também é futura enfermeira, líder de equipe e necessitará buscar soluções para os conflitos violentos.

## REFERÊNCIAS

ABREU, K.P. et al, Percepções de urgência para usuários e motivos de utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.2, p.146-152, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/21.pdf>>, Acesso em: 11 set. 2015.

ARAUJO, M.T. et al, Representações sociais de profissionais de unidades de pronto atendimento sobre o Serviço Móvel de Urgência, **Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n. 20, p. 153-63, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072011000500020&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072011000500020&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em: 23 mar. 2015

BAGGIO, M.A.; CALLEGARO, G. D.; ERDMANN, A.L., Relações de “não cuidado” de enfermagem em uma emergência: que cuidado é esse?, **Escola Anna Nery**, v.15, n.1, p. 116-123, jan/mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/17.pdf>> Acesso em: 14 jun 2015

BERNALDO-DE-QUIRÓS, M. et al, Agresiones a los profesionales de las urgencias extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid. Diferencias entre los servicios de urgencias y los de emergencias, **Emergencias**, Madrid, n.26, p. 171-178, 2013. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/publication/262969045\\_Agresiones\\_a\\_los\\_profesionales\\_de\\_las\\_urgencias\\_extrahospitalarias\\_de\\_la\\_Comunidad\\_de\\_Madrid.\\_Diferencias\\_entre\\_los\\_servicios\\_de\\_urgencias\\_y\\_los\\_de\\_emergencias](http://www.researchgate.net/publication/262969045_Agresiones_a_los_profesionales_de_las_urgencias_extrahospitalarias_de_la_Comunidad_de_Madrid._Diferencias_entre_los_servicios_de_urgencias_y_los_de_emergencias)> Acesso em: 18 fev. 2015.

BERNALDO-DE-QUIRÓS, M. et al, Violencia laboral em urgencias extrahospitalarias: uma revisão sistemática y líneas de intervención psicológica, **Clínica y Salud**, Madrid, n.25, p.11-18, 2014. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742014000100002&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742014000100002&script=sci_arttext)> Acesso em 14 out 2014.

BIGHAM, B.L. et al, Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (ems) workplace: A mixed-methods cross-sectional survey, **Prehospital Emergency Care**, Toronto, V.18, n.4 p. 489-494, oct-dec 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24830544>> Acesso em: 14 out. 2014.

BOYLE, M. et al, A pilot study of workplace violence towards paramedics, **EMERG MED**, Victoria, n.24, p.760-763, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2658319/>> Acesso em : 02 abr. 2015.

BRASIL. Lei n. 9610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm)>. Acesso em: 14 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em 23 set. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. 1 ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2005, 340p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)>. Acesso em: 13 jun 2015

BROUGH, P., Workplace violence experienced by paramedics: Relationships with social support, job satisfaction, and psychological strain, **The Australian Journal of Disaster and Trauma Studies**, V.2, 2005. Disponível em: <<http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2005-2/brough.htm>> Acesso em 04 jan 2015.

CABRAL, A.P.S.; SOUZA, W.V. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo; v.11, n. 4, p.530-540. Dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1415790x2008000400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1415790x2008000400002)>. Acesso em 17 set. 2014.

CANBAZ, S. et al, Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: an epidemiological study, **Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery**, Samsun, v. 3, n.14, p. 239-244, 2008. Disponível em: <<http://www.journalagent.com/pubmed/linkout.asp?ISSN=1306696X&PMID=18781422>> Acesso em 04 jan 2015.

DAL PAI, Daiane. **Violência no trabalho em pronto socorro**: implicações para a saúde mental dos trabalhadores. Porto Alegre: UFRGS, 2011. 218f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do “discurso vazio” no acolhimento com classificação de risco. **Revista Escola Anna Nery**, Porto Alegre, v.15, n.3, p. 524-530, Jul-set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a12v15n3.pdf>> .Acesso em 18 set. 2014

ESLAMIAN, J.; AKBARPOOR, A.A.; HOSEINI, S.A.; Quality of work life and its association with workplace violence of the nurses in emergency departments. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, Isfahan, , v.20, n.1, p.56-62, jan-fev. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325414/?report=printable>> Acesso em: 18 abr 2015.

MELLO, B.D., **Violência no trabalho em um serviço móvel de urgência**. Porto Alegre: UFRGS, 2012. 77f. Trabalho de Conclusão de Curso - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

O'DWYER, G.; KONDER, M.T.; MACHADO, C. V.; ALVES, C. P.; ALVES, R. P., The current scenario of emergency care policies in Brazil, **BMC Health Services Research**, 2013. Disponível em: <[www.biomedcentral.com/1472-6963/13/70](http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/70)> Acesso em 18 abr 2015.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). Consejo internacional de enfermeras (CIE), Organización Mundial de la Salud (OMS). Internacional de Servicios Públicos (ISP). Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra. 2002 Disponível em:  
em:<<http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/.../SEWViolenceguidelineSP.pdf>> Acesso em: 21 jun 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília: OMS/OPAS, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0>>. Acesso em 11 set. 2014.

PEREDA-TORALES, L.; CELEDONIO, F.G.M.; VASQUEZ, M.T.H.; ZAMORA, M.I.Y., Síndrome de burnout em médicos y personal paramédico. **Salud Mental**, v.32, n.5, p. 399-404. Set/out. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s018533252009000500006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s018533252009000500006&script=sci_arttext)>. Acesso em 12 abr 2015

RODRIGUEZ, V.A.; PARAVIC, T.M., Un modelo para investigar violencia laboral em el sector salud, **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.34, n.1, p.196-200, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 jan 2015.

ROMANI, H. M. et al. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. *Revista Bioética*, v.17, n.1, p.41-53. 2009. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/78/82](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/78/82)>. Acesso em 10 set. 2014.

SILVA, E.A.C.; et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n.3, p.571 - 77. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.10555>>.\_Acesso em 09 set. 2014.

SILVA, et al. Atendimento pré-hospitalar móvel em Fortaleza, Ceará: a visão dos profissionais envolvidos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.12, n.4, p.591-603. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2009000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2009000400009)> . Acesso em 13 out 2014.

SILVEIRA, M.M., STUMM, E.M.F., KIRCHNER, R.M.; Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, V.11, N.4, P. 894-903, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a15.htm>>. acesso em: 03 fev 2015.

VERONESE, A.M.; OLIVEIRA, D.L.L.C.; NAST, K., Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem, **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.4, p.142-148, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 12 mar 2015.

ZAPPAROLI, A.S.; MARZIALE, M.H.P.; Risco ocupacional em unidades de suporte básico e avançado de vida em emergências, **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.1, p.41-46, jan/fev.2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=485380&indexSearch=ID&lang=p>>. Acesso em 14 set. 2014.

;

## APÊNDICE A- Instrumento para coleta de dados

<b>1 IDENTIFICAÇÃO</b>	
Título do artigo	
Título do periódico	
País	
Autores	Nome: _____ Graduação: _____
Ano de publicação	
<b>2 CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO</b>	
Pesquisa <input type="checkbox"/> abordagem quantitativa: <input type="checkbox"/> delineamento experimental <input type="checkbox"/> delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa	Não Pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras. Qual? _____
Objetivo ou questão de investigação	
Resultados	
Recomendações/conclusões	

Baseado em URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão preto, 2005. 130f

**APÊNDICE B - Quadro sinóptico**

VIOLÊNCIA	ARTIGO	CARACTERÍSTICA
Violência Física		
Agressão Verbal		
Assédio Moral/Intimidação		
Assédio Sexual		

Fonte: SILVA, Elsa Regina Paz da, Violência praticada por pacientes contra os trabalhadores de enfermagem dos serviços móveis de urgência: revisão integrativa.

## ANEXO A – Parecer de Aprovação do Projeto na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Daiane Dal Pai

[Retornar](#)

**Dados Gerais:**

<b>Projeto Nº:</b>	28346	<b>Título:</b>	CONFLITOS ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM E PACIENTES ATENDIDOS EM SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA	
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem	<b>Início:</b>	28/01/2015	<b>Previsão de conclusão:</b> 30/07/2015
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento			
	<b>Não possui projeto pai</b>		<b>Não possui subprojetos</b>	
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica		<b>Projeto Isolado</b>	
<b>Local de Realização:</b>	não informado		<b>Projeto sem finalidade adicional</b> <b>Projeto não envolve aspectos éticos</b>	
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>				
<b>Objetivo:</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           Caracterizar os conflitos entre trabalhadores de enfermagem e pacientes atendidos em serviço móvel de urgência que possam gerar violência.         </div>			

**Palavras Chave:**

SAÚDE DO TRABALHADOR, ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA

**Equipe UFRGS:**

**Nome:** DAIANE DAL PAI  
Coordenador - Início: 28/01/2015 Previsão de término: 30/07/2015

**Nome:** ELSA REGINA PAZ DA SILVA  
Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 28/01/2015 Previsão de término: 30/07/2015

**Avaliações:**

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 09/02/2015 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

**Anexos:**

[Projeto Completo](#) Data de Envio: 27/01/2015