

**A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6**



**Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)**

**Atena**  
Editora

**Ano 2020**

**A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6**



**Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)**

**Atena**  
Editora

**Ano 2020**

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

**Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima

Luiza Batista 2020 by Atena Editora

Maria Alice Pinheiro Copyright © Atena Editora

**Edição de Arte** Copyright do Texto © 2020 Os autores

Luiza Batista Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Revisão** Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

Os Autores pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

#### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

#### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

## Conselho Técnico Científico

- Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

# A enfermagem centrada na investigação científica

6

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário:** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo  
**Edição de Arte:** Luiza Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

E56 A enfermagem centrada na investigação científica 6 [recurso eletrônico] / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-201-2

DOI 10.22533/at.ed.012202307

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.  
I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

  
**Ano 2020**



## APRESENTAÇÃO

O fortalecimento da Enfermagem, como ciência, perpassa o desenvolvimento de um corpo de conhecimento alicerçado em uma base de evidências de estudos científicos bem desenhados e que tenham implicações para uma prática segura. A investigação científica confiável e de qualidade, portanto, garante o reconhecimento das áreas dos saberes da enfermagem e dos profissionais e pesquisadores envolvidos.

Diante do exposto, temos o prazer de apresentar a coleção “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas de atuação do fazer Enfermagem. Aqui, docentes, estudantes, profissionais e os participantes das pesquisas são atores principais de uma ciência holística que a cada dia se fortalece, em decorrência do engajamento e empoderamento desses.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. O terceiro volume traz estudos relacionados à prática da enfermagem baseada em evidências com ênfase à Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) nos mais diversos cenários de cuidado à saúde e a importância do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente. O quarto volume concentra, principalmente, experiências relatadas através de projetos de pesquisa e extensão, demonstrando a importância dos mesmos para a formação acadêmica e profissional.

O quinto volume aborda a saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, bem como dos recém-nascidos, crianças e adolescentes. O último capítulo traz a importância da assistência da enfermagem diante da violência sexual contra mulheres. Tema de fundamental relevância, principalmente em tempos de pandemia.

O destaque para atenção primária à saúde e para questões vivenciadas na prática profissional é dado pelo sexto volume. Por fim, o sétimo e último volume, traz estudos com temas variados, principalmente relacionados à saúde da população idosa, estudos epidemiológicos e às doenças infectocontagiosas. Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTRATÉGIAS PARA PRÁTICAS DE CUIDADO DE UM PRÉ-ESCOLAR	
Andreza de Lima Rodrigues	
Aline Sampaio Rolim de Sena	
Francisca Clarisse de Sousa	
Maria Jucilene Nascimento dos Santos	
Thiago Peixoto da Silva	
Daniel Gomes de Lima	
Sara Teixeira Braga	
Tayne Sales Silva	
Vithória Régia Teixeira Rodrigues	
Gledson Micael Silva Leite	
Mikaelle Ysis da Silva	
Álissan Karine Lima Martins	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0122023071</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Michelle Araújo Moreira	
Polliana Santos Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0122023072</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>24</b>
A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA MULHER E O PROGRAMA REDE CEGONHA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Jaciele Cristina da Silva Belone	
Angélica de Godoy Torres Lima	
Marilene Cordeiro do Nascimento	
Juliana de Castro Nunes Pereira	
Shirley Sayonara Bezerra de Melo Torres	
Eliane Braz da Silva Arruda	
Thamyris Vieira de Barros	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0122023073</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>35</b>
PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DOS GESTORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PORTO VELHO, RONDÔNIA, BRASIL	
Jônatas Marcondes dos Santos	
Tainan Fabrício da Silva	
Soraya Nedeff de Paula	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0122023074</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>46</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL (2009-2018): REVISÃO INTEGRATIVA	
Igor de Oliveira Reis	
Moacir Portela de Moraes Junior	
Ignês Cruz Elias	
Natália Rayanne Souza Castro	
Alexandre Tadashi Inomata Bruce	

**CAPÍTULO 6 ..... 58**

**FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Raquel Linhares Sampaio  
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário  
Carla Andréa Silva Souza  
Maria Lucilândia de Sousa  
Lívia Monteiro Rodrigues  
Jessyca Moreira Maciel  
Sheron Maria Silva Santos  
Rayanne de Sousa Barbosa  
Karine Nascimento da Silva  
Edilma Gomes Rocha Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.0122023076**

**CAPÍTULO 7 ..... 68**

**SAÚDE E QUALIDADE AMBIENTAL: CONSCIENTIZANDO A COMUNIDADE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS**

Nilva Lúcia Rech Stedile  
Ana Maria Paim Camardelo  
Fernanda Meire Cioato  
Taís Furlanetto Bortolini

**DOI 10.22533/at.ed.0122023077**

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

**BAIXA COBERTURA VACINAL: IMPACTO DO FAKE NEWS E DA FALHA DO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM**

Erika Luci Pires de Vasconcelos  
Mariana Braga Salgueiro  
Lucca da Silva Rufino  
Alice Damasceno Abreu  
Lara Rocha de Brito Oliveira  
Cláudia Cristina Dias Granito  
Benisia Maria Barbosa Cordeiro Adell  
Giovanna de Oliveira Villalba  
Lucas de Almeida Figueiredo  
Maria Laura Dias Granito Marques

**DOI 10.22533/at.ed.0122023078**

**CAPÍTULO 9 ..... 87**

**FATORES ASSOCIADOS AOS ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO COM OS TRABALHADORES DO SERVIÇO DE LIMPEZA**

Larissa Bandeira de Mello Barbosa  
Marina Pereira Rezende  
Andréa Mara Bernardes da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.0122023079**

**CAPÍTULO 10 ..... 103**

**SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID- 19**

Kariny Assis Nogueira  
Karen Gomes da Silva Costa  
Ana Claudia Moreira Monteiro

Nandara Lorrane Minervino Desiderio  
Luciana Ferreira  
Giselle Freiman Queiroz  
Sueli Maria Refrande  
Janaína Luiza dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.01220230710**

**CAPÍTULO 11 ..... 115**

ESTRESSE PSICOSSOCIAL E QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO CIRÚRGICO NO RIO DE JANEIRO

Aline Ramos Velasco  
Joanir Pereira Passos  
Érika Almeida Alves Pereira  
Renata da Silva Hanzelmann  
Luciane de Souza Velasque

**DOI 10.22533/at.ed.01220230711**

**CAPÍTULO 12 ..... 126**

OS FATORES DESENCADEANTES DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DURANTE A JORNADA DE TRABALHO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Hugo Leonardo Guimarães Costa Silva  
Deirevânio Silva de Sousa  
Daniela Nunes Nobre  
Dominic Nazaré Alves Araújo  
Alinne Gomes do Nascimento  
Larícia Nobre Pereira  
Lara Cavalcante de Sousa  
Maria Natália Machado Gomes  
Erveson Alves de Oliveira  
Maria Quintino da Silva Neta  
Quézia Maria Quintino Almeida  
Crystianne Samara Barbosa Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.01220230712**

**CAPÍTULO 13 ..... 134**

AS SITUAÇÕES GERADORAS DE PROBLEMAS INTERPESSOAIS NO TRABALHO DO ENFERMEIRO

Simone Grazielle Silva Cunha  
Laura Andrade Pinto  
Maria José Menezes Brito

**DOI 10.22533/at.ed.01220230713**

**CAPÍTULO 14 ..... 145**

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM PARA TERAPIA INTENSIVA: CONTRADIÇÕES ENTRE O REGULAMENTADO E O FEITO

Antônio César Ribeiro  
Kaoanny Jonatas Matias Marques Silva  
Lucas dos Santos Ribeiro  
Raiany Katchussa Ignatz de Andrade  
Roseany Patrícia Silva Rocha  
Yara Nãna Lima

**DOI 10.22533/at.ed.01220230714**

**CAPÍTULO 15 ..... 158**

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA MORTE PARA ENFERMEIROS DE DIFERENTES RELIGIÕES

Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade

Alba Nunes da Silva  
Antônio Marcos Tosoli Gomes  
Alba Benemérita Alves Vilela  
Glaudston Silva de Paula  
Luiz Carlos Moraes França  
Magno Conceição das Mercês  
Pablo Luiz Santos Couto Enfermeiro.  
Virginia Paiva Figueiredo Nogueira

**DOI 10.22533/at.ed.01220230715**

**CAPÍTULO 16 ..... 169**

PROPOSTA DE INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE REGULAÇÃO

José Luiz da Silva  
Lucrecia Helena Loureiro  
Ilda Cecília Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.01220230716**

**CAPÍTULO 17 ..... 180**

VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA –  
CONTRIBUIÇÕES DA COMUNIDADE CIENTÍFICA BRASILEIRA

Thiago Kroth de Oliveira  
Potiguara de Oliveira Paz  
Gimerson Erick Ferreira  
Dagmar Elaine Kaiser

**DOI 10.22533/at.ed.01220230717**

**CAPÍTULO 18 ..... 199**

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO ESPAÇO DE CUIDADO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Maria Aparecida Moreira Raposo  
Franciéle Marabotti Costa Leite  
Paulete Maria Ambrósio Maciel

**DOI 10.22533/at.ed.01220230718**

**CAPÍTULO 19 ..... 214**

CONDUTAS E SABERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE DOENÇA DE CHAGAS

Yohana Pereira Vieira  
Jonata Mello  
Pedro de Souza Quevedo  
Sidnei Petroni

**DOI 10.22533/at.ed.01220230719**

**CAPÍTULO 20 ..... 228**

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Rosângela da Silva Santos  
Ana Cláudia Mateus Barreto  
Isabel Cristina dos Santos Oliveira  
Luíza Pereira Maia de Oliveira  
Leila Leontina do Couto

**DOI 10.22533/at.ed.01220230720**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 243**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 244**

## VIOÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA – CONTRIBUIÇÕES DA COMUNIDADE CIENTÍFICA BRASILEIRA

*Data de aceite: 01/07/2020*

### **Thiago Kroth de Oliveira**

Enfermeiro Especialista em Atenção Básica pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: thiagokroth@gmail.com

### **Potiguara de Oliveira Paz**

Doutor em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: potiguarapaz@yahoo.com.br

### **Gimerson Erick Ferreira**

Doutor em Enfermagem. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

E-mail: gimferreira@gmail.com

### **Dagmar Elaine Kaiser**

Doutora em Enfermagem. Professora Associada da EENF/UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: dagmar.kaiser@ufrgs.br

**RESUMO:** Objetivo: conhecer as contribuições da comunidade científica brasileira sobre a violência contra profissionais de saúde no trabalho da atenção básica. Métodos: revisão integrativa com dados coletados em setembro de 2016 em fontes secundárias da Biblioteca Virtual em Saúde, em Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online, entre 2002 a

2016. Resultados: dos 124 artigos encontrados foram selecionadas 11 publicações. A análise temática resultou em seis categorias: Atores da violência; Violência como degradante do processo de trabalho; Situações de exposição à violência; Tipos de violência; Repercussões da violência para o trabalhador; Apoio às vítimas. Discussão: os resultados apresentam dados importantes sobre episódios de violência que atingem muitos trabalhadores na atenção básica, tendo como causas a falta de informação e as falhas no trabalho, o que reforça a necessidade de desenvolvimento profissional para o trabalho em situações de violência e seu manejo. As manifestações de violência constituem-se em risco ocupacional de grande relevância para os profissionais, bem como afetam a qualidade dos serviços ofertados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência no Trabalho; Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde; Enfermagem.

**ABSTRACT:** Objective: to know the contributions of the Brazilian scientific community on violence against health professionals in the work of primary care. Method: integrative review with data collected in september of 2016 from secondary sources of the Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in

Health Sciences and Scientific Electronic Library Online, available from 2002 to 2016. Results: Of the 124 articles found, 11 publications were selected. The thematic analysis resulted in six categories: Actors of violence; Violence as degrading of work process; Situations of exposure to violence; Types of violence; Repercussions of violence to the worker; Victim support. Discussion: the results gather important data on violence episodes that affect many workers in primary care, which reinforces the need for professional development to work in situations of violence and their management in their daily work, contributing to a greater knowledge and visibility of the problem. The manifestations of violence constitute occupational risk of great relevance for the professionals, as well as affect the quality of the services offered.

**KEYWORDS:** Workplace Violence; Primary Health Care; Health Personnel; Nursing.

## INTRODUÇÃO

A violência assola o contexto mundial como um dos mais complexos e graves problemas sociais, sendo entendida como fenômeno representado por relações, ações, negligências e omissões de indivíduos ou grupos, no qual se envolve o uso intencional da força ou poder como uma forma de ameaça contra si mesmo ou outrem, suscitando danos à autoestima, às relações sociais e à personalidade da vítima (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 2002; NELSON, 2014).

Não obstante, a violência no trabalho afigura-se como problema complexo em todas as suas formas de manifestações, tendo como espaço e desenvolvimento as relações intergrupais e interpessoais dos profissionais, quando ações ou comportamentos violentos crescem silenciosa e gradativamente no seu cotidiano. Assim, torna-se importante estabelecer diálogos entre violência e trabalho para compreender como a violência se manifesta no cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde na atenção básica e quais as repercussões à sua saúde e trabalho, pois requerem aplicação do conhecimento científico na solução de problemas locais no campo da saúde coletiva (NELSON, 2014).

O fenômeno ganha proporções ainda maiores se considerados seus possíveis efeitos em longo prazo, uma vez que a exposição direta ou indireta à violência no trabalho pode culminar em danos psicológicos (GATES; GILLESPIE; SUCCOP, 2011), comprometimento da eficiência e da qualidade do trabalho realizado, fragilização dos vínculos com os usuários e colegas, questionamento sobre o sentido do trabalho, depressão, sofrimento e adoecimento dos trabalhadores (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012). Reconhecer tais situações e compreender que a violência muitas vezes permeia a interação profissional, em que o cuidado acontece pode permitir aos profissionais da saúde desenvolver uma cultura de prevenção ao implementar estratégias que reduzam ou mesmo eliminem o medo da violência, o adoecimento no trabalho e os sentimentos de impotência frente às situações de críticas, quais, comumente, apresentam-se velados (ALMEIDA et al., 2015).

Destaca-se que configuração do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção básica

estrutura-se, em sua maioria, nos padrões de Estratégia de Saúde da Família (ESF), em que as equipes, além de prestarem atendimento nas Unidades de Saúde (US), buscam a realização de assistência integral aos indivíduos e famílias no domicílio e demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano. Assim, os profissionais da atenção básica norteiam-se por um modelo de assistência que pressupõe o estreitamento do vínculo entre profissionais e usuários, sendo, portanto, considerados responsáveis pela garantia de acesso ao sistema de saúde, atendimento humanizado e vínculo, tecnologias que favorecem o cuidado integral, integrado e longitudinal em saúde (BRASIL, 2011).

Desse modo, os profissionais expõem-se diariamente a diversos estressores ocupacionais, estando sujeitos a situações de violência, uma vez que seu trabalho se estende para além dos limites espaciais e temporais da US.

A violência que incide em abuso, em ameaça ou ainda ataque em circunstâncias relacionadas ao trabalho considerando usuários, famílias, colegas, gestores, ou ainda, no trajeto de ida e volta ao trabalho, envolvendo ameaça para sua segurança, bem-estar ou saúde (SILVA et al., 2015). Tais problemas suscitam a necessidade de investir em possibilidades de enfrentamento da violência contra os profissionais de saúde, uma vez que a atenção básica constitui a principal porta de entrada para o SUS e também o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, ordenando atendimentos e encaminhamentos necessários para outros serviços e especialidades, sendo essencial lidar diretamente com demandas advindas da população.

O fenômeno da violência precisa ser entendido e analisado como parte de um contexto histórico complexo, possível de intervir. Não é em si uma fatalidade ou nem uma situação natural, pois ocorre em micro relações do cotidiano, sendo fruto de observações e pesquisas que percebem como diferentes formas de violência se articulam, criando uma expressão cultural dentro das relações, nos comportamentos, nas atitudes e práticas sociais (MINAYO, 2006).

No Brasil, a violência passou a ser debatida pela área da saúde na década de 1980, entrando com mais vigor na agenda de debates políticos e sociais (ALMEIDA et al., 2015). No entanto, uma investigação conduzida pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), em parceria com o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Internacional de Serviços Públicos (ISP), no ano de 2002, chamou atenção à magnitude da violência contra profissionais da saúde em estudo pioneiro realizado no Rio de Janeiro. Este estudo revelou que, do total de trabalhadores estudados, 46,7% haviam sofrido pelo menos uma agressão no último ano, 6,4% tinham sofrido agressão física, 39,5% agressão verbal, 15,2% assédio moral, 5,7% assédio sexual e 5,3% discriminação racial. Essas estatísticas inquietaram frente ao número de profissionais de saúde que sofreram situações de violência no trabalho e que, conseqüentemente, estiveram suscetíveis às suas conseqüências. Assim sendo, a pesquisa levou a um programa conjunto com diretrizes traçadas com o propósito de



ajudar os profissionais de saúde a combater o medo, a humilhação e, inclusive, homicídios em seu local de trabalho (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 2002; ALMEIDA et al., 2015).

Diante da relevância de tais ocorrências, este capítulo decorreu da questão norteadora: Quais as contribuições da comunidade científica brasileira em *know how* sobre a violência contra profissionais de saúde no trabalho da atenção básica?

A partir dessa perspectiva e vislumbrando suporte para políticas institucionais de enfrentamento da violência na atenção básica e organização dos trabalhadores em lidar com a violência, a visibilidade e acesso à produção do conhecimento gerada pela comunidade científica nacional é condição fundamental para o insumo na geração de novos conhecimentos no campo da saúde coletiva. Assim, o estudo objetiva conhecer as contribuições da comunidade científica brasileira sobre violência contra profissionais de saúde no trabalho da atenção básica.

## METODOLOGIA

Estudo de Revisão Integrativa (COOPER, 1982), que propôs a síntese do estado do conhecimento e desenvolvimento de explicações mais abrangentes sobre a temática violência no trabalho da atenção básica, retratando artigos originais de pesquisa, artigos sobre políticas públicas, experiências práticas em atenção básica e artigos de revisão, ocorridos a partir de 2002. A escolha deste início de período de revisão deu-se em razão do estudo pioneiro, científico, político, histórico e cultural ocorrido em 2002, no Rio de Janeiro, que chamou atenção à magnitude da violência contra os profissionais da saúde. A investigação conduzida pela OIT, em parceria com o CIE, a OMS e a ISP, visou ajudar a combater o medo, a humilhação e, inclusive, homicídios dos profissionais de saúde (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 2002).

A Revisão Integrativa foi realizada considerando inicialmente a formulação do problema, a questão norteadora, que decorreu de um raciocínio teórico sobre a violência contra os profissionais de saúde no trabalho da atenção básica, sendo definidos os descritores “violência no trabalho”, “atenção primária à saúde” e “pessoal de saúde” para a execução de busca *online* de estudos.

Na etapa seguinte, coleta de dados, foi realizada busca *online* em setembro de 2016, encontrando-se 124 publicações no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde e SciELO - *Scientific Electronic Library Online*. Foram consideradas publicações entre 2002 a 2016. Como critérios de inclusão, pesquisaram-se artigos originais de abordagens qualitativas e quantitativas, artigos de revisão, estudos de caso sobre a temática, disponibilizados nos idiomas português ou inglês, com acesso gratuito ao resumo e artigo na íntegra em meio eletrônico. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se teses, dissertações, livros e

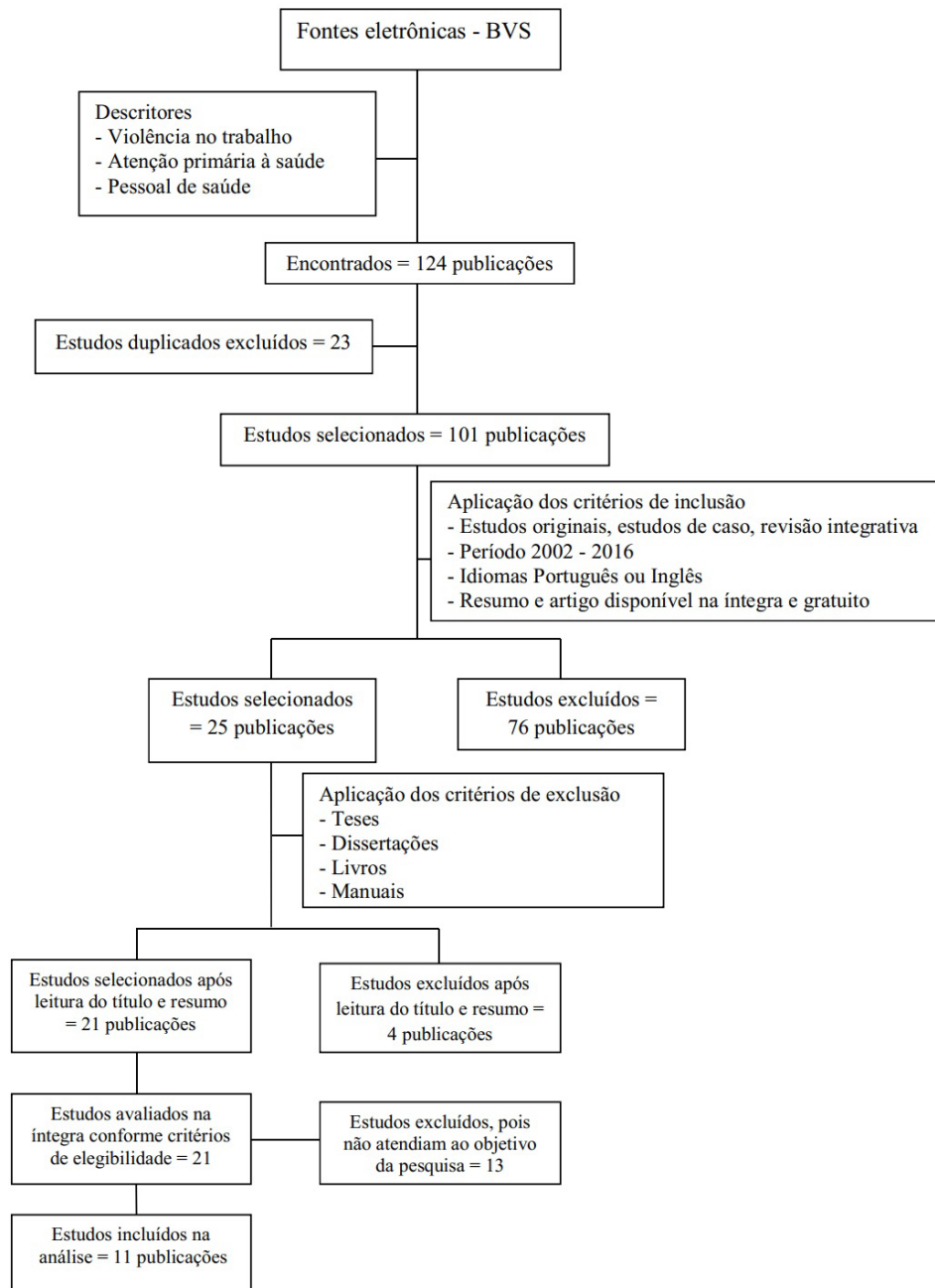
manuais referentes à temática.

Na pesquisa pelos descritores “violência no trabalho”, “atenção primária à saúde” e “pessoal de saúde” identificaram-se 124 publicações. Inicialmente, foi realizada a retirada dos artigos duplicados. Assim, foram excluídas 23 publicações. Após, procedeu-se a leitura dos títulos e resumos dos 101 artigos restantes, à luz dos critérios de inclusão. Este refinamento excluiu outras 76 publicações por não atenderem ao período e idioma definido para a investigação, mantendo-se 25 artigos para análise. No entanto, após a leitura na íntegra e aplicando-se os critérios de exclusão, outros quatro artigos foram eliminados da análise por tratarem de teses e manuais. Outras 10 publicações foram excluídas do estudo por não atenderem à questão norteadora, de modo que a amostra final ficou constituída por 11 artigos que atendiam à proposta do estudo. A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos artigos da amostra principal.

Para a avaliação dos dados, realizou-se uma ponderação criteriosa das informações coletadas em busca de respostas à questão norteadora. A análise dos dados ocorreu com base na Análise de Conteúdo Temática, constituindo-se em pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados, que tratou da análise das temáticas, discutidas à luz dos artigos incluídos pela busca (MINAYO, 2014).

Nesta revisão integrativa é assegurada a autoria dos artigos pesquisados, de forma que todos os estudos utilizados foram referenciados (BRASIL, 2013). O projeto de pesquisa foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sendo cadastrado sob nº 29.667 e aprovado em 26 de julho de 2015. Por não envolver seres humanos, não foi necessária a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

**Figura 1** – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos da revisão integrativa – Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.



Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde.

## RESULTADOS

O resultado de busca online inicialmente levou a uma produção científica de 124 publicações sobre o tema violência contra profissionais de saúde no trabalho da atenção básica, no entanto, nem todos os artigos foram incluídos nesta pesquisa em virtude dos critérios de elegibilidade adotados para a seleção da amostra principal, que resultou em 11 publicações no universo estudado. Os artigos encontrados são representativos da violência no trabalho contra os profissionais de saúde da atenção básica, uma vez que as contribuições decorrem da complexidade de estudos envolvendo profissionais de

saúde de diferentes cenários da atenção básica, instituições e regiões brasileiras, com importantes contribuições científicas da pesquisa nacional, apresentados no quadro 1.

JARDIM, T. A.; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. <i>Interface – Comunicação Saúde Educação</i> . Barueri: v. 13, n. 28, p. 123-135, 2009.
LISBOA, M. T. L.; MOURA, F. J. M.; REIS, L. D. Violência do cotidiano e no trabalho de enfermagem: apreensões e expectativas de alunos de um curso de graduação em Enfermagem do Rio de Janeiro. <i>Escola Anna Nery</i> . Rio de Janeiro: v. 10, n. 1, p. 81-86, 2006.
FONTES, K. B.; SANTANA, R. G.; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B. Fatores associados ao assédio moral no ambiente laboral do enfermeiro. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i> . Ribeirão Preto: v. 21, n. 3, p. 758-764, 2013.
CARRIERI, A. P.; AGUIAR, A. R. C.; DINIZ, A. P. R. Reflexões sobre o indivíduo desejante e o sofrimento no trabalho: o assédio moral, a violência simbólica e o movimento homossexual. <i>Cadernos EBAPE.BR</i> . Rio de Janeiro: v. 11, n. 1, p. 165-180, 2013.
GALAVOTE, H. S.; PRADO, T. N.; MACIEL, E. L. N.; LIMA, R.C. D. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da família no município de Vitória (ES, Brasil). <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> . Rio de Janeiro: v.16, n. 1, p. 231-240, 2011.
COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> . Rio de Janeiro: v.14, suppl. 1, p. 1523-1531, 2009.
SANTOS, A. M. R.; SOARES, J. C. N.; NOGUEIRA, L. F.; ARAÚJO, N. A.; MESQUITA, G. V.; LEAL, C. F. S. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . Brasília: v. 64, n. 1, p. 84-90, 2011.
FONTES, K. B.; CARVALHO, M. D. B. Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente laboral da enfermagem. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i> . Ribeirão Preto: v. 20, n. 4, p. 761-768, 2012.
CONTRERA-MORENO, L.; CONTRERA-MORENO, M. I. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> . Brasília: v. 57, n. 6, p. 746-749, 2004.
BARROS, T. S.; ALMEIDA, J. L. S.; ALVES, L. P.; MENEZES, R. M. P.; ROCHA, F. A. T.; OLIVEIRA, L. L. Violência de gênero como risco ocupacional contra enfermeiras da estratégia de saúde da família de Campina Grande – PB. <i>Revista da Universidade Vale do Rio Verde</i> . Betim: v. 12, n. 2, p. 659-667, 2014.
KAISER, D. E.; BIANCHI, F. A violência e os profissionais da saúde na atenção primária. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> . Porto Alegre: v. 29, n. 3, p. 362-366, 2008.

Quadro 1 – Artigos incluídos na análise. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

Fonte: Dados da pesquisa.

Com a intenção de proporcionar maior visibilidade à produção do conhecimento nacional e promover seu acesso de modo equitativo, a violência no trabalho contra os profissionais da saúde na atenção básica foi caracterizada a partir da análise temática (MINAYO, 2014) de seis categorias: Atores da Violência, Violência como degradante do processo de trabalho, Situações de exposição à violência, Tipos de violência, Repercussões da violência para o trabalhador, Apoio às vítimas; conforme apontadas no Quadro 2.

Categorias temáticas	Subcategorias
----------------------	---------------

Atores da Violência	Usuário agressivo Trabalhadores de mesmo nível hierárquico Familiares/acompanhantes agressivos Profissional médico Usuários psiquiátricos Usuários idosos Gestor
Violência como degradante do processo de trabalho	Invisibilidade dos esforços realizados pelo trabalhador Generalização das práticas de perseguição na Atenção Básica em Saúde Falta de insumos Comunicação ineficiente Acessibilidade da população ao serviço Comprometimento do processo de cuidar Precariedade de acolhimento Relações fragilizadas Ameaça demissional Risco de desemprego
Situações de exposição à violência	Vulnerabilidade e locais perigosos Exacerbado individualismo Falta de compromisso com os usuários Proximidade trabalhador/usuário
Tipos de violência	Agressão verbal Abuso sexual Assédio moral Violência física
Repercussões da violência para o trabalhador	Sofrimento e adoecimento Não identificar-se com o trabalho Punição
Apoio às vítimas	Considerar a queixa da vítima Adoção de novas posturas profissionais

Quadro 2 – Categorias temáticas e subcategorias - Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

Fonte: Dados da pesquisa.

A seguir detalham-se os resultados a partir das temáticas que fornecem sustentação à discussão dos resultados, abrangendo a violência contra os profissionais de saúde.

### **Atores da violência**

A categoria temática aborda os principais envolvidos na prática da violência contra os profissionais de saúde na atenção básica, situação frequente, seja ela verbal ou física. As publicações versam desde violências cometidas por usuários (LISBOA; MOURA; REIS, 2006; JARDIM; LACMAN, 2009), bem como discriminação e pressão moral mais frequentemente cometida por colegas (CONTRERA-MORENO; CONTRERA-MORENO, 2004; KAISER; BIANCHI, 2008).

Acadêmicos de enfermagem deparam-se com o “usuário agressivo” em seu cotidiano, nas práticas da atenção básica (LISBOA; MOURA; REIS, 2006). Queixas informais, mas constantes, de agentes comunitários de saúde acerca de usuários agressivos também conformam a exposição velada à violência (JARDIM; LACMAN, 2009). Ao lidarem diretamente com famílias e percorrerem residências dentro de sua

área de abrangência, contradições podem incorrer em riscos a partir dos seus saberes. Isso gera sentimentos de medo porque há receio de que a indignação do usuário gere violência, pois ele sabe onde mora o profissional de saúde. Constatou-se, também, que motivam a violência situações que demandam atendimento do usuário e que não são dispensados prontamente, deixando-o estressado e agressivo com os profissionais que prestam o cuidado (GALAVOTE et al., 2011). De modo geral, tem-se a ideia de que a violência ou opressão contra os profissionais de saúde venha do usuário, porém a literatura também destacou ocorrências entre trabalhadores (CARRIERI et al., 2011). A violência entre colegas é considerada bastante frequente, pois “trabalhadores de mesmo nível hierárquico” encontram eco e acolhida em meio ao individualismo e impotência de colegas, imputando-lhes jogos de influência e de poder, um terreno fértil para a violência no trabalho.

Quando “familiares/acompanhantes agressivos” presenciam a aflição do seu ente querido enfermo, podem tornar-se agressivos. O simples fato de estarem ali ou a demora no atendimento podem gerar sentimentos de angústia e preocupação. O anseio por um tratamento imediato e evitar o sofrimento alheio pode levar a comportamentos agressivos com os profissionais de saúde (KAISER; BIANCHI, 2008; SANTOS et al., 2011). Embora, neste caso, sejam considerados agressores, são também vítimas da precariedade do cuidado que o profissional oferece.

O “profissional médico” também foi tido como agente de violência em um dos estudos encontrados (CONTRERA-MORENO; CONTRERA-MORENO, 2004), quando a atitude inadequada favoreceu a ocorrência de violência contra profissionais de enfermagem.

O tipo de usuário atendido, sejam “usuários psiquiátricos” ou “usuários idosos”, igualmente foram informados como perpetradores da violência tanto verbal como física, tornando o profissional de saúde vítima diária de suas agressões (KAISER; BIANCHI, 2008).

A violência imposta pelo “gestor” a subordinados também foi explicitada (CARRIERI et al., 2011). A violência não é novidade na atenção básica, no entanto, devem ser introduzidos mecanismos no sentido de atribuir impedimentos para os agressores considerando as demandas que levam a episódios agressivos.

### **Violência como degradante do processo de trabalho**

Os estudos evidenciaram diferentes condicionantes da violência no trabalho, destacando-se a falta de reconhecimento no trabalho em saúde, seja por parte dos usuários ou pelos próprios profissionais, fator degradante pela “invisibilidade dos esforços realizados pelo trabalhador” (KAISER; BIANCHI, 2008; JARDIM; LACMAN, 2009). A violência, nas suas diferentes formas, é expressa no medo do risco de exposição, na integridade ameaçada e no temor de represálias (GALAVOTE et al., 2011), quando os sentimentos de impotência frente a condições de precariedade e a invisibilidade dos esforços realizados

permanecem, na maioria das vezes, ocultos e naturalizados/banalizados.

Na medida em que a violência vivenciada é banalizada, a “generalização das práticas de perseguição na Atenção Básica em Saúde” (SANTOS et al., 2011; FONTES; CARVALHO, 2012) adquire especial importância, sendo mister buscar coletivamente maneiras de evitar as agressões sofridas e a construção de formas de organização do trabalho que permitam maior proteção e apoio aos profissionais de saúde. Além disso, eventualmente os profissionais de saúde deparam-se com a “falta de insumos” (SANTOS et al., 2011), de modo que diversas agressões, sejam verbais ou físicas são provocadas pela demanda de usuários em espera ou por falta de materiais, corroborando a violência no trabalho. Também a “comunicação ineficiente” na relação profissional/usuário e profissional/profissional pode gerar erros de interpretação e conflitos interpessoais, os quais podem originar casos de violência pela insatisfação, estresse e sentimentos de exclusão da dinâmica do serviço (KAISER; BIANCHI, 2008; COELHO; JORGE, 2009).

Em geral, a violência que atinge os profissionais de saúde deixa marcas também no comprometimento do atendimento ao usuário e seu acompanhante, gerando um possível cuidado deficiente, o qual, por conseguinte, pode vir a tornar a relação profissional/usuário hostil e desencadear um ciclo de violência (SANTOS et al., 2011). A ênfase na produtividade, que também está presente na atenção básica devido à grande demanda, torna ainda mais fragilizadas e estressantes as relações de trabalho (CARRIERI et al., 2011). Aponta-se ainda para o número reduzido de profissionais em algumas unidades de saúde, o que contribui para um quadro de violência no trabalho, pois dificulta e por vezes impossibilita um atendimento individualizado e atencioso a cada usuário (CONTRERA-MORENO; CONTRERA-MORENO, 2004). Nesse sentido, o conhecimento que o profissional de saúde detém é um elemento-chave na compreensão do seu trabalho e suas limitações nos mecanismos e estratégias defensivas que constrói para poder trabalhar isento de violência.

Conviver com a violência pode também comprometer projetos profissionais e afetar a construção da identidade profissional. Profissionais da saúde, ao vivenciar a violência no trabalho, podem sofrer consequências relacionadas à saúde física e psicológica que podem implicar em sua capacidade em realizar as atividades, em relação aos colegas, na condição financeira, na qualidade de vida e no sistema de saúde (KAISER; BIANCHI, 2008). E ainda, o “comprometimento do processo de cuidar” pode deteriorar relações sociais dos profissionais a ela expostos, bem como gerar medo, um sentimento que interfere diretamente no estabelecimento do vínculo (SANTOS et al., 2011; BARROS et al., 2014).

O risco de violência para os profissionais de saúde relaciona-se também à “acessibilidade da população ao serviço” (KAISER; BIANCHI, 2008; SANTOS et al., 2011). O usuário que enfrenta alguns obstáculos para obter acesso ao atendimento e percorre diferentes instâncias para conseguir a atenção em saúde que necessita, tende a ser

mais impetuoso em virtude do processo demorado de acessibilidade ao serviço, quando frustrações incitam à violência e aumentam a exposição dos profissionais em decorrência da organização do processo de trabalho (CONTRERA-MORENO; CONTRERA-MORENO, 2004).

Dessa forma, é importante que os profissionais de saúde estejam inseridos e produzam concretas relações com o conjunto dos serviços que constituem a rede, constituindo-se em articuladores da atenção à saúde e no desenvolvimento da importante porta de entrada. Se o usuário de fato sentir-se acolhido, escutado, cuidado, isso pode facilitar o entrosamento e diminuir algumas tensões, uma vez que “relações fragilizadas” podem gerar violência (GALAVOTE et al., 2011; FONTES; CARVALHO, 2012).

Na atenção básica, as demandas do trabalho somam-se exigências que incorrem em medo do profissional de saúde não ser capaz de manter uma atuação adequada no trabalho e de ser punido com demissão. O “risco de desemprego” (FONTES et al., 2013) existe em inúmeras áreas do mercado de trabalho e, por vezes, a luta por permanecer no emprego faz com que o profissional suporte ameaças de demissão por parte de superiores que usam desse artifício para exigir maior produtividade (CARRIERI et al., 2011; SANTOS et al., 2011).

### **Situações de exposição à violência**

Um aspecto importante, relacionado com a exposição sob a qual vivem os trabalhadores da atenção básica diz respeito à violência local, inclusive com relato de profissionais que dizem sentir medo de alguns usuários, trazendo o ambiente de trabalho como um gerador contínuo de estresse (JARDIM; LACMAN, 2009; CARRIERI et al., 2011). Não é necessário muito esforço para perceber que “vulnerabilidade e locais perigosos” geram instabilidade na segurança dos profissionais no âmbito de seus locais de trabalho (BARROS et al., 2014), uma vez que a localização geográfica dos serviços de saúde, quando em regiões com elevados índices de agressão, como periferias e locais em que há tráfico de drogas, propiciam maior risco de violência no ambiente de trabalho (FONTES; CARVALHO, 2012). Estudo com acadêmicos de enfermagem destaca que os mesmos percebem a violência contra o enfermeiro já desde as primeiras experiências de estágio e reconhecem que a sua atenção dá-se, muitas vezes, em local perigoso (LISBOA; MOURA; REIS, 2006).

Além disso, o descumprimento dos horários de trabalho gera descrédito por parte dos usuários e dos próprios profissionais ao depararem-se *in loco* com a falta de interesse pela atenção em saúde (COELHO; JORGE, 2009). Trabalho precário e atitudes inadequadas com o usuário são trazidos como dignos de culpabilidade por favorecerem a violência contra o trabalhador, considerando a “falta de compromisso com os usuários” (BARROS et al., 2014).

Como possíveis razões para o desencadeamento da violência, também se evidencia



a “proximidade trabalhador/usuário” como condição propícia à manifestação da violência no ambiente de trabalho, quando agressões contra o profissional da saúde acontecem, enquanto passa a maior parte do seu tempo em contato com mais de um usuário simultaneamente (CONTRERA-MORENO; CONTRERA-MORENO, 2004; FONTES; CARVALHO, 2012).

### **Tipos de violência**

Nessa categoria temática foram identificadas as principais formas na qual a violência se apresenta aos profissionais de saúde. A “agressão verbal” é a principal forma de violência encontrada por parte dos usuários. Em geral, o episódio acontece de forma inesperada e se caracteriza pelo tom de voz áspero, elevado ou alterado na forma de xingamento e ofensas pessoais ao trabalhador (KAISER; BIANCHI, 2008; JARDIM; LACMAN, 2009).

O “abuso sexual” foi outra forma de violência evidenciada que remetem especificamente às mulheres, enfermeiras, como as mais expostas a esse tipo de agressão no trabalho da atenção básica. O abuso provém tanto de usuários quanto de colegas de trabalho e ocorre por meio de propostas, intimidações, insinuações ou contato físico não consentido. (CONTRERA-MORENO; CONTRERA-MORENO, 2004; LISBOA; MOURA; REIS, 2006).

Considerando os artigos estudados, o “assédio moral” foi um tema discutido decorrente de gestores, colegas de trabalho ou usuários do serviço. Entre os profissionais, as disputas de poder e conhecimento são trazidos como as principais situações envolvidas com a prática do assédio moral, que se torna um destruidor das relações interpessoais no trabalho (CARRIERI et al., 2011; FONTES et al., 2013).

Os estudos apontam que as formas mais comuns de assédio moral caracterizam-se por humilhações, insultos, intimidações e ofensas. Na relação profissional/usuário, o assédio geralmente ocorre em momentos que os usuários se encontram extremamente estressados, com dor ou quando tem a percepção de que não lhes está sendo dada a devida atenção. A “violência física” soma-se aos tipos de violência contra o profissional no trabalho, dando-se geralmente em momentos que o usuário se sente insatisfeito com o atendimento, seja seu ou de alguém que esteja acompanhando, e encontra na força bruta uma forma de conseguir atendimento (SANTOS et al., 2011; FONTES; CARVALHO, 2012).

Assim, episódios de violência acontecem de forma inesperada, quando arranhar, beliscar, dar pontapés, esmurrar, dar tapas, empurrar, apertar contra a parede, morder e agredir com o uso de objetos ou armas tornam-se parte do cotidiano dos profissionais de saúde da atenção básica (SANTOS et al., 2011).

### **Repercussões da violência para o trabalhador**

A violência no trabalho em saúde tem repercussões negativas à saúde dos trabalhadores, sendo cumulativas e transcendendo os limites de tempo-espço destinados

ao trabalho. A exposição constante à violência traz sérias consequências aos profissionais, afetando sua saúde física e mental (LISBOA; MOURA; REIS, 2006), a exemplo do estresse pós-traumático, que pode fazer com que a vítima fique lembrando cenas de violência, através de *flashbacks* e/ou pesadelos (CONTRERA-MORENO; CONTRERA-MORENO, 2004; FONTES; CARVALHO, 2012), e além de interferir no desempenho de suas funções, gera gastos com atendimento psiquiátrico e psicológico. O estresse causado pela violência também desencadeia uma alteração no equilíbrio interno do organismo, que pode ser exteriorizado por sintomas como insônia, perda de memória, irritabilidade, sensibilidade emotiva aumentada, baixa autoestima, frustração e desânimo (SANTOS et al., 2011). O enfraquecimento das defesas psíquicas dos profissionais, causado pela violência, desgasta e dificulta a possibilidade de transformação das relações de trabalho em relações de prazer e reduz a produtividade, além de comprometer o trabalho realizado (FONTES et al., 2013).

Revela-se, então, o impacto negativo na vida profissional e pessoal do trabalhador e usuário, o que remete à necessidade de discutir estratégias para a redução da violência na atenção básica em virtude do “sofrimento e adoecimento”, haja vista que a exposição prolongada aos estressores laborais e a falta de apoio social podem levar ao desgaste físico e psíquico do trabalhador, ou seja, a Síndrome de *Burnout*, que é uma forma de violência no trabalho (JARDIM; LACMAN, 2009; GALAVOTE et al., 2011).

Alvos da violência, profissionais de saúde se veem limitados e tolhidos no seu cotidiano de trabalho, uma vez que as repercussões da violência deixam marcas invisíveis e podem levar ao desenvolvimento de doenças, lesando não somente quem a sofre, mas também o coletivo (KAISER; BIANCHI, 2008). “Não identificar-se com o trabalho” pode implicar na não construção de laços de identificação e pertencimento, tornando a atenção em saúde em sua atividade restrita apenas ao básico em um trabalho mecanizado do cuidado (CARRIERI et al., 2011).

As situações trazidas quanto às repercussões para o trabalho em saúde envolvem diferentes aspectos da violência que podem acarretar em sofrimento. Uma vez que o profissional inicia um processo de adoecimento, que pode levá-lo ao absenteísmo, incidindo com punições como descontos salariais, advertências, suspensões e, até mesmo, risco de desemprego por perda de credibilidade perante sua chefia (CARRIERI et al., 2011; GALAVOTE et al., 2011).

### **Apoio às vítimas**

Práticas de gestão foram abordadas como suporte aos profissionais de saúde vítimas de violência no seu ambiente de trabalho, reunindo medidas para minimizar o impacto e as consequências imediatas da violência, como afastamento temporário do trabalhador, apoio e escuta qualificada, tendo em vista a superação da violência. “Considerar a queixa

da vítima” é de grande importância para que seja possível identificar o real número de casos que atingem os profissionais. (CONTRERA-MORENO; CONTRERA-MORENO, 2004; CARRIERI et al., 2011)

A “adoção de novas posturas profissionais”<sup>(20,22)</sup> contribui para uma ingerência qualificada e interdisciplinar dos profissionais que atuam na atenção básica, tanto por parte dos gestores quanto dos trabalhadores no que se refere ao enfrentamento à violência, promovendo atitudes e práticas de proteção ao pensar e agir considerando o enfrentamento da violência e sua complexidade, tendo a intenção de prevenir do ato violento, além de dialogar e dar visibilidade social à atuação do profissional de saúde livre de violência. (CONTRERA-MORENO; CONTRERA-MORENO, 2004; KAISER; BIANCHI, 2008).

## DISCUSSÃO

De maneira geral, os artigos analisados condicionam a violência contra os profissionais da saúde ao poder e à autoridade dentro da relação de poder entre os próprios profissionais ou com usuários/familiares/acompanhantes e gestores, sendo praticado com base em excessos. Também é trazido o denso e conflituoso contexto de violência a que esses profissionais de saúde estão expostos, a partir da conformação do trabalho na atenção básica.

A expectativa de um acolhimento ideal e a experiência frustrante da falta de acesso e “precariedade de acolhimento” resultam em experiências excludentes. Por um lado, os profissionais não conseguem atender a todos ou falta planejamento para reconhecer as vulnerabilidades e as demandas do território. Por outro lado, acabam sofrendo agressão por usuários que tentam exigir seus direitos e reportam-se agressivamente a eles, pois também vivem no seu limite (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016).

A falta de solidariedade, quando aliada à priorização de interesses pessoais, pode levar ao surgimento de conflitos entre os diferentes atores envolvidos na construção da saúde. Para que os profissionais possam estabelecer uma consciência profissional com base no papel que detêm, nas necessidades que sentem e nos processos organizativos envolvidos com respeito e comprometimento para além das desigualdades e das diferenças, é necessário que vivam a solidariedade na ação do cuidar, em meio à indiferença e ao individualismo tão contundentes na sociedade. Adquirir tal atitude significa assumir a verdade como interlocutora em um espaço amplo e contraditório, no qual é preciso abandonar as pretensões e a segurança de ter a última palavra nos espaços de interlocução sobre todos os assuntos em meio a uma multiplicidade de experiências e conhecimentos na perspectiva do trabalho em equipe (AZEREDO; SCHRAIBER, 2017).

Ainda, salienta-se que os profissionais sofrem a violência praticada pelo uso de

poder de colegas ou gestores como instrumento de violência, quando relações de estima e jogos de influência encontram eco e acolhida em meio ao individualismo e à impotência no trabalho. Essa desumanização corrói as relações interpessoais, o vínculo, o diálogo e prejudica na realização do cuidado. Ou seja, quando um “individualismo exacerbado” gerar conflitos e prevalecer sobre coletivo, quando banalizar atitudes desleais entre colegas de trabalho, isso torna o ambiente propício ao assédio moral no trabalho, abuso de poder e hostilidades, deixando o profissional de valorizar e ouvir as necessidades do outro, prevalecendo os seus interesses individuais aos do grupo, declinando do comportamento solidário em prol do egoísmo e da indiferença (LANCMAN; SZNELWAR, 2011; AZEREDO; SCHRAIBER, 2017).

Cabe ressaltar que a atenção básica é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima do cotidiano da vida das pessoas. Portanto, remete a um contato preferencial dos usuários à porta de entrada da rede de atenção à saúde (ALMEIDA et al., 2015). Os trabalhadores protagonizam e reorganizam-se em um trabalho típico que demanda compromisso com a compreensão dos processos saúde e adoecimento no âmbito individual e coletivo, exigindo uma atuação que envolva relações diretas e contínuas em prol do cuidado integral, tornando suas responsabilidades mais complexas visto que pressupõe o contato estreito entre profissionais de saúde e usuários, o que torna importante a formação do vínculo a partir do acolhimento.

Sabidamente, a relação entre usuários e profissionais da atenção básica difere da relação que se estabelece nos hospitais. O contato face a face entre o profissional e os usuários em áreas com elevados índices de violência e vulnerabilidade social podem contribuir consideravelmente para a violência contra os profissionais de saúde, o que requer analisar o contexto local para propor possíveis medidas de prevenção e diálogo com a comunidade, a fim de garantir uma atuação com segurança dos profissionais de saúde na prática do cuidado (GUTIÉRREZ; HERNÁNDEZ; MOLINA, 2016).

Solidariedade e empatia são necessárias ao fortalecimento coletivo na luta contra o abuso e a agressão. Sofrem com isso profissionais, usuários e todos que presenciam tais situações, alheios ou temerosos (COSTA, 2015). Para criar um ambiente de promoção de cuidado, verdadeiramente preparado para os complexos desafios à inibição da violência, é fundamental que profissionais da saúde e usuários orientem-se pela alteridade, tendo o pressuposto do respeito e empatia com o outro, considerando princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social no sentido de promover a interação.

Com base nos resultados encontrados, foi possível reconhecer nas publicações analisadas o mérito científico para o fortalecimento de profissionais de saúde no trabalho da atenção básica, situando a violência sofrida pelos profissionais, quem são os atores da violência, como a violência pode ser degradante ao processo de trabalho, quais as

situações de exposição à violência, que tipos de violência estão cotidianamente presentes na atenção básica, quais as repercussões da violência para o trabalhador e como o apoio às vítimas pode contribuir à superação dos episódios de violência.

A violência que atinge os profissionais da saúde no trabalho da atenção básica é originária dos usuários ou seus familiares, de outros profissionais ou de gestores. Os mesmos têm como causas a falta de informação e as falhas no trabalho da atenção básica, situação de violência no trabalho que necessita ser modificada, não apenas na atenção básica brasileira, mas também no mundo, o que reforça a necessidade de desenvolvimento profissional para o trabalho em situações de violência e seu manejo no cotidiano do trabalho da atenção básica, com aporte da comunidade científica na busca por condições favoráveis ao trabalho dos profissionais da saúde na atenção básica, para que reconheçam e denunciem a violência sofrida, contribuindo para maior conhecimento dessa problemática, segurança e qualidade da atenção em saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ressalta-se que a violência contra os profissionais de saúde constitui importante problema de saúde no mundo inteiro, seja em países desenvolvidos ou subdesenvolvidos, a partir do momento que afeta a saúde individual e coletiva. Nessas circunstâncias exige, para sua prevenção ou acompanhamento, a formulação de políticas e organização de práticas peculiares ao escopo da atenção em saúde. Torna-se importante, portanto, discutir o assunto nos espaços de ensino-serviço-coletivos, a fim de dar maior visibilidade ao tema para que futuros profissionais da saúde possam identificar e enfrentar esse tipo de violência.

A relevância desse estudo está na possibilidade de oferecer subsídios para o ensino e a pesquisa em construir enfrentamentos quanto à gravidade da violência que atinge os trabalhadores da atenção básica, tendo o enfoque de pensar nos meios de minimizar seus efeitos, no sentido de promover a saúde no trabalho e qualificar a atuação dos profissionais de forma segura frente aos casos de violência.

Os efeitos dos maus tratos e as violências são inquietantes, tendo em vista tanto as causas e implicações da violência junto aos trabalhadores, quanto as prováveis inter-relações com a violência e a vulnerabilidade social que assolam a população.

Quanto às limitações do estudo, no conjunto dos artigos analisados, apesar das especificidades de cada um, nem sempre foram problematizadas, detalhadamente, as estratégias de prevenção da violência no ambiente de trabalho, remetendo à necessidade de estudos direcionados ao enfrentamento da violência, apresentando alternativas para superação. Igualmente, os artigos analisados trouxeram à tona uma teia de relações históricas, sociais, políticas e emocionais, cujo embasamento teórico nem sempre deixou claro o conceito de violência adotado pelos autores para a compreensão do problema em

sua complexidade, compreendido como um convite a novos estudos e pesquisas na área.

Um grande passo está sendo dado ao discutir a violência na intenção de superá-la. A atitude de banalizar não deve ser o caminho, pois o silêncio e a indiferença fazem recuar iniciativas e crescer a sombra do medo de maneira coletiva. Sugerem-se pesquisas que avaliem estratégias educativas direcionadas aos profissionais de saúde, para que os mesmos fiquem menos vulneráveis ao impacto da violência no trabalho, haja vista que dialogar, enquanto estratégia é o modo mais seguro, além de reconhecer a violência como um grave problema social torna-se um fator de proteção. Até, porque, os resultados desse estudo chamam a atenção para a forma como um desajuste entre as expectativas dos usuários e os serviços oferecidos podem ser um desafio que deve ser resolvido para gerenciar e, até mesmo, prevenir a violência contra os profissionais de saúde na atenção básica.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. R.; MARQUES, L. A.; ARAÚJO, M. F. M.; BEZERRA FILHO, J. G. Violência no trabalho contra profissionais da Atenção Primária em Saúde. In: BEZERRA FILHO, J. G. et al. **Acidentes e Violência: uma abordagem interdisciplinar**. Fortaleza: EdUECE, 2015, p. 241-262.

AZEREDO, Y. N.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v. 22, n. 9, p. 3013-3022, 2017.

BARROS, T. S.; ALMEIDA, J. L. S.; ALVES, L. P.; MENEZES, R. M. P.; ROCHA, F. A. T.; OLIVEIRA, L. L. Violência de gênero como risco ocupacional contra enfermeiras da estratégia de saúde da família de Campina Grande – PB. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Betim: v. 12, n. 2, p. 659-667, 2014.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília: v. 69, n. 5, p. 939-942, 2016.

BRASIL. Lei n. 12.853, de 14 de agosto de 2013. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2013.

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2011.

CARRIERI, A. P.; AGUIAR, A. R. C.; DINIZ, A. P. R. Reflexões sobre o indivíduo desejante e o sofrimento no trabalho: o assédio moral, a violência simbólica e o movimento homossexual. **Cadernos EBAPE.BR**. Rio de Janeiro: v. 11, n. 1, p. 165-180, 2013.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v.14, suppl. 1, p. 1523-1531, 2009.

CONTRERA-MORENO, L.; CONTRERA-MORENO, M. I. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília: v. 57, n. 6, p. 746-749, 2004.

COOPER, H. M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**. Pennsylvania: v. 52, n. 2, p. 291-302, 1982.

COSTA, S. G. Assédio moral na Universidade: cidadãos contra cidadãos. **Adverso**. Porto Alegre: n. 216, p. 51-54, 2015.

FONTES, K. B.; CARVALHO, M. D. B. Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente laboral da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto: v. 20, n. 4, p. 761-768, 2012.

FONTES, K. B.; SANTANA, R. G.; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B. Fatores associados ao assédio moral no ambiente laboral do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto: v. 21, n. 3, p. 758-764, 2013.

GALAVOTE, H. S.; PRADO, T. N.; MACIEL, E. L. N.; LIMA, R.C. D. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v.16, n. 1, p. 231-240, 2011.

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

GUTIÉRREZ, L.; HERNÁNDEZ, M. J.; MOLINA, L. Agresiones externas al personal sanitario de un servicio público de salud (2008-2012). **Archivos de Prevención de Riesgos Laborales**. Barcelona: v. 19, n. 3, p. 166-74, 2016.

JARDIM, T. A.; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface – Comunicação Saúde Educação**. Barueri: v. 13, n. 28, p. 123-135, 2009.

KAISER, D. E.; BIANCHI, F. A violência e os profissionais da saúde na atenção primária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre: v. 29, n. 3, p. 362-366, 2008.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3. ed. Brasília/Rio de Janeiro: Paralelo15/Fiocruz, 2011.

LISBOA, M. T. L.; MOURA, F. J. M.; REIS, L. D. Violência do cotidiano e no trabalho de enfermagem: apreensões e expectativas de alunos de um curso de graduação em Enfermagem do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro: v. 10, n. 1, p. 81-86, 2006.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

NELSON, R. *Tackling violence against health-care workers*. **The Lancet**. London: v. 383, n. 9926, p. 1373-1374, 2014.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el Sector de la Salud**. Ginebra: OIT; 2002.

SANTOS, A. M. R.; SOARES, J. C. N.; NOGUEIRA, L. F.; ARAÚJO, N. A.; MESQUITA, G. V.; LEAL, C. F. S. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília: v. 64, n. 1, p. 84-90, 2011.

SILVA, A. T. C.; PERES, M. F. T.; LOPES, C. S.; SCHRAIBER, L. B.; SUSSER, E. MENEZES, P. R. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**. London: v. 50, n. 9, p. 1347-1355, 2015.

VASCONCELLOS, I. R. R.; ABREU, A. M. M.; MAIA, E. L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre: v. 33, n. 2, p. 167-175, 2012.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes de Trabalho 73, 87, 88, 89, 90, 91, 96, 97, 98, 99, 100, 105, 111, 116, 173

Adolescentes 3, 9, 11, 33, 56, 63, 66, 67, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241

Assistência de Enfermagem 5, 11, 23, 24, 34, 46, 48, 52, 55, 57, 123, 147, 149, 152, 153, 155, 156

Assistência Integral à Saúde 12, 16

Atenção Básica 1, 2, 3, 4, 5, 8, 11, 22, 24, 30, 36, 44, 45, 50, 51, 56, 57, 65, 108, 114, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 212, 214, 217, 218, 225

Atenção Primária à Saúde 22, 23, 46, 48, 49, 57, 58, 59, 66, 180, 183, 184

Atendimento Pré-Hospitalar 114, 169, 170, 172, 173, 178, 179

### C

Cuidado de Enfermagem 1, 3, 4, 5, 10, 11, 50, 120, 152, 154, 160, 161, 229

Cuidado Pré-Natal 12, 14, 16, 24

### D

Dimensionamento 11, 111, 112, 145, 147, 148, 150, 152, 153, 156

Doenças Parasitárias 215, 227

### E

Educação Ambiental 68, 69, 70, 73, 76, 77

Emergências 135, 170, 173

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 22, 23, 24, 27, 30, 34, 35, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 65, 66, 67, 71, 76, 78, 79, 84, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 179, 180, 182, 184, 186, 187, 188, 190, 196, 197, 198, 199, 202, 205, 206, 210, 214, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 228, 229, 230, 231, 237, 242, 243

Esgotamento Profissional 103, 104, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 127, 129

Espiritualidade 159, 160, 161, 167

Estratégia Saúde da Família 11, 34, 35, 36, 38, 44, 59, 66, 130, 132, 136, 196

Estresse Ocupacional 104, 108, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 131, 133, 206, 213

## **F**

Fake News 78, 79, 80, 81, 85, 86

## **G**

Gestão em Saúde 35, 36, 38, 44

## **H**

Hospital 66, 87, 88, 91, 92, 96, 98, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 124, 125, 130, 132, 136, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 156, 158, 159, 161, 170, 173, 179, 199, 200, 201, 205, 206, 210, 211, 213, 229, 234

## **I**

Imunização 79, 84, 86

## **M**

Maus-Tratos ao Idoso 199

Meio Social 59

Morte 31, 47, 61, 88, 99, 105, 106, 110, 111, 112, 128, 136, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 171, 176, 238

## **P**

Percepção 8, 22, 23, 26, 34, 37, 44, 46, 59, 60, 64, 68, 70, 75, 104, 110, 143, 144, 169, 186, 191, 197, 199, 201

Pessoal de Saúde 180, 183, 184, 199

Pré-Escolar 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10

## **R**

Recursos Humanos de Enfermagem 145, 151

Regulação de Urgência 169, 172, 176, 177

Relações Familiares 2, 4, 59, 60, 61

Relações Interpessoais 42, 43, 63, 134, 135, 136, 139, 141, 142, 143, 144, 191, 194

Religiosidade 159, 160, 161

Resíduos Sólidos 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76

## **S**

Saúde Ambiental 69, 70, 124

Saúde da Família 11, 12, 16, 22, 23, 36, 38, 45, 66, 186, 196, 197

Saúde da Mulher 12, 16, 24, 25, 26, 29, 31, 33

Saúde do Trabalhador 88, 89, 93, 101, 116, 117, 121, 123

Saúde Mental 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 66, 103, 106, 111, 112, 113, 136, 207

Saúde Pública 11, 23, 25, 26, 34, 36, 37, 38, 44, 45, 48, 57, 67, 86, 116, 143, 180, 215, 227, 240

Serviço de Limpeza 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101

Síndrome de Burnout 104, 105, 106, 108, 109, 110, 114, 126, 127, 128, 132, 192

Sistema Único de Saúde 20, 25, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 48, 65, 117, 136, 170, 171, 179, 181, 241, 242

Sono 8, 106, 109, 110, 111, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 206

## V

Violência 7, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 23, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 66, 81, 168, 172, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242

Violência no Trabalho 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 191, 192, 195, 196

Violência Sexual 53, 200, 228, 229, 230, 231, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242

# A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

**Ano 2020**

# A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 6

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

**Ano 2020**