

VIOLENCIA EN EL TRABAJO EN UNIDAD DE EMERGENCIA DE HOSPITAL DE BRASIL

WORK VIOLENCE IN THE HOSPITALS' EMERGENCY UNITIES IN BRAZIL

Autores: Eliene Simões Cezar, María Helena Palucci Marziale.

Centro de trabajo:

¹ Universidad Norte del Paraná. Centro de Educación Profesional "*Mater Ter Admirabilis*".

² Universidad de San Pablo - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de investigación en Enfermería.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo describir los problemas de violencia ocupacional, detectados por los trabajadores del equipo de salud del servicio de urgencias de un hospital. Se trata de una investigación descriptiva con abordaje cuantitativo de los datos, realizada en el servicio de emergencia de un hospital general de la ciudad de Londrina - Brasil, con 33 trabajadores del equipo de enfermería y 14 médicos. Los datos fueron recogidos mediante entrevistas realizadas con los trabajadores y gestores del servicio médico y de enfermería, y de consulta a los registros de violencia de los últimos siete años. Los resultados mostraron que 100% de los enfermeros, 88,9% de los técnicos, 88,2% de los auxiliares de enfermería y 85,7% de los médicos refirieron haber sido víctimas de actos de violencia en el trabajo, a pesar de no haber sido registradas. Tipo de violencia sufrida: 92,5% agresión verbal; 33,3 % por asedio moral y asedio sexual respectivamente. Medidas preventivas deben ser tomadas en lo que se refiere a mejorar las condiciones de trabajo y de atención al público en el servicio estudiado. Es necesario formar a los trabajadores para enfrentar e impedir actos de violencia ocupacional.

Palabras clave: Violencia; Salud Ocupacional; Hospital; Accidentes de Trabajo; Enfermería

Abstract

This study had as objective to characterize the problems of occupational violence, detected by the workers of the team of health of the service of emergency of a hospital. It is an exploratory investigation with quantitative boarding of the data, carried out in the service of emergency of a general hospital of the city of Londrina - Brazil, with 33 workers of the nursing team and 14 doctors. The data were gathered by means of interviews carried out with the workers and agents of the medical service and of nursing, and of consultation to the registrations of violence of the last seven years. The results showed that the male nurses 100%, the technicians' 88,9%, the auxiliary nurses 88,2% and the doctors' 85,7% referred to have been victims of acts of violence in the work, in spite of not having been registered. Type of suffering violence: 92,5% verbal aggression; 33,3% for moral blockade and sexual blockade respectively. Preventive measures should be implemented in what refers to improve the work conditions and of attention to the public in the studied service. The workers need to be qualified to face and to impede acts of occupational violence.

Key Words: Violence; Occupational health; Hospital; Have an accident of Work; Nursing.

Fecha del trabajo: 6-10-06

Introducción

La violencia en el trabajo constituye un problema que es frecuentemente observado en hospitales, principalmente en los servicios de urgencias donde, los trabajadores del equipo de salud, ora actores, ora víctimas de actos violentos están reproduciendo y perpetuando situaciones de agresividad que vienen perjudicando la asistencia prestada a los clientes y ocasionando enfermedades causadas por el trabajo. Varios factores pueden interferir en la violencia ocupacional tales como: aspectos individuales de los trabajadores (personalidad, formación); aspectos relacionados con el propio ambiente de trabajo (estrategia organizacional, recursos humanos y materiales, sistema de comunicación); además de aspectos relacionados con la población atendida y aspectos sociales.

Según la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾ "la violencia es el uso intencional de la fuerza física o del poder, real o por amenaza, contra la propia persona, contra otra persona, o contra un grupo o comunidad que puede causar, o tiene alta probabilidad de causar muerte, lesión, daño psicológico, alteraciones del desarrollo o privación".

La violencia es clasificada como *física* "cuando ocurre el uso de fuerza física contra otra persona, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos (incluye puntapiés, bofetadas, agresiones con el uso de objetos o armas, puñaladas, tiros, empujones, apretones contra la pared, mordiscos, pellizcos), *psicológica o moral* cuando se produce cualquier conducta abusiva como comportamientos, gestos, palabras, omisiones, silencio, presiones emocionales, actos repetidos que causan daño a la personalidad, a la dignidad psíquica o física, amenazando el empleo o degradando el ambiente de trabajo"⁽²⁾.

La violencia ocupacional está constituida por incidentes en los cuales los trabajadores sufren abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto de ida y vuelta, que coloquen en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud⁽¹⁾.

En el sector de la salud la violencia se ha tornado significativa por el impacto que provoca, afectando a la calidad de vida de las personas, por las lesiones físicas, psíquicas, espirituales y morales que acarrea y por las exigencias de atención y de cuidados de los servicios asistenciales. Es un problema que abarca varios sectores, en el cual el campo médico social se integra y, por lo tanto, al aceptar atender a las víctimas de la violencia, también debe participar en la elaboración de estrategias de prevención y superación de los problemas, interactuando con otras instituciones y con la sociedad civil⁽³⁾.

Las condiciones de trabajo específicas del sector salud predisponen al personal de la salud a grandes riesgos de violencia, debido a la deficiencia de medidas de seguridad en las instalaciones, a las intervenciones que exigen un contacto físico próximo, al trabajo en turnos, incluyendo los desplazamientos nocturnos de ida y vuelta al trabajo, a los lugares de trabajo fácilmente accesibles con poca o ninguna privacidad y a la carga de trabajo existente que ocurre con frecuencia en medios emotivamente tensos⁽⁴⁾.

Los factores de riesgo para la violencia varían entre los hospitales porque dependen del lugar, tamaño y tipo de actividades desarrolladas. Factores comunes para la violencia en el hospital incluyen la atención de personas dependientes del uso de alcohol, drogas, psicotrópicos, escasez de personal, salas de espera, cuartos y corredores abarrotados y pobremente iluminados y seguridad inadecuada⁽⁵⁾.

Hay evidencias que comprueban que la mayor incidencia de agresiones corresponde a los trabajadores de ambulancias, enfermeros y médicos que actúan en la atención previa al ingreso al hospital⁽⁶⁾. Las consecuencias individuales de esta violencia pueden ir desde la desmotivación, disminución en la calidad de los servicios de salud, estrés, miedo, fobias y perturbaciones del sueño hasta el impacto en la organización afectando la calidad en el servicio de salud, la reducción de la productividad y el deterioro en las relaciones interpersonales, colaborando al aumento del ausentismo.

Debido al aumento del número de trabajadores del sector de la salud que son víctimas de la violencia en diversos países, fue establecido un programa conjunto de directrices trazadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) con el propósito de ayudar a estos profesionales a combatir el miedo, la humillación, las agresiones e inclusive, los homicidios en sus locales de trabajo⁽⁷⁾.

A pesar de que muchos trabajadores no registran las agresiones sufridas, un estudio realizado por el Sindicato de los Médicos de San Pablo⁽¹⁰⁾, indica que más de 61% de los episodios notificados entre los trabajadores de salud sucedieron en unidades de urgencias, principalmente en hospitales públicos.

Entre los trabajadores, 26 (55,3%) pertenecían al sexo masculino y 21 (44,7%) al femenino. Cuando estudiamos la variable sexo y la ocurrencia de violencia ocupacional fue constatado que 24 (92,3%) de los trabajadores del sexo masculino y 18 (85,7%) del sexo femenino refirieron haber sufrido actos de violencia ocupacional, no siendo encontrada asociación estadística significativa entre las variables (p - valor = 0,6441). Esos resultados difieren de los datos descritos en la literatura⁽¹¹⁻¹²⁾ donde las mujeres han sido más vulnerables a actos violentos en la sociedad debido a la vulnerabilidad del género.

Un estudio realizado en San Pablo⁽¹³⁾ constató que 41% de los médicos habían sufrido algún tipo de violencia en el ambiente de trabajo, siendo 65,5% relacionados con agresiones verbales, 48,4% con amenazas, seguido por asalto 26,2% y agresión física 14,9%.

Los enfermeros son las principales víctimas de violencia en los centros donde se ofrecen cuidados de salud, fué lo que concluyó un estudio sobre violencia en los lugares de trabajo en el sector de la salud. Al confirmarse esta realidad, el colectivo de los Enfermeros manifiesta su preocupación, lanzando una alerta a las entidades públicas y a las administraciones de los hospitales y direcciones de los centros de salud, en el sentido de tomar medidas que salvaguarden la integridad física, psicológica y emocional de los profesionales de la salud en general y, particularmente, de los enfermeros⁽¹⁴⁾.

En una investigación que analizó las formas de violencia operantes en el mundo del trabajo de enfermería en un servicio de emergencia⁽¹⁵⁾ y de emergencia clínica fue constatado que la violencia en el trabajo de enfermería opera por dos vías distintas: estructural/institucional y de comportamiento/relación que se clasifican en cuatro tipos de violencia: *estructural* (manifiesta en la imposición de sobrecarga física y mental de los trabajadores); *represiva* (evidenciada en la negación del derecho de ejercer con seguridad las actividades asistenciales y a un ambiente de trabajo seguro); *alienación*, (caracterizada por la obstaculización a los trabajadores a disfrutar el placer de la realización profesional competente, eficaces y de ser valorado socialmente junto a los usuarios y a la sociedad); y *violencia clásica* (revelada en las agresiones físicas y verbales de miembros del equipo de salud y de usuarios). Esas violencias desencadenan y perpetúan “violencias menores”: prácticas profesionales que producen traumas, omisiones, negligencias, impericias, atención fragmentada, informaciones parciales o negadas, indiferencia al sufrimiento y al dolor, baja autoestima, entre otras. Esas, por su vez, apoyan y fortalecen las grandes violencias estructurales y de comportamiento, en una círculo vicioso, que impone la atención de sus modos operatorios para los enfrentamientos necesarios con la finalidad de romper el proceso y favorecer la autorrealización profesional y humana de los trabajadores de enfermería y de la salud⁽¹⁵⁾.

Existe un estudio realizado en Suecia, donde los trabajadores de la salud relataron con mayor frecuencia la irritación, la rabia, el miedo al agresor, la incapacidad y la humillación como las consecuencias de la violencia ocupacional para los trabajadores de la salud⁽¹⁶⁾. Los efectos de los malos tratos y las violencias son inquietantes y comprenden una amplia gama de consecuencias provenientes de los actos que incluyen desde lesión física, depresión, temor, estrés, pérdida de la autoestima, entre otros, hasta el compromiso de la calidad de los cuidados ofrecidos⁽¹¹⁾.

El estudio realizado en Río de Janeiro, en dos servicios de urgencias, constató que los actos de violencia ocurrían en razón de la demora en la atención y de las exigencias de los familiares para que el paciente fuera atendido inmediatamente y con tratamiento especial⁽¹⁷⁾, ese factor también fue identificado por los trabajadores del Hospital de Londrina como causante de actos de violencia en el servicio de emergencia del hospital.

La literatura muestra⁽¹⁸⁾, que otros factores que contribuyen para la violencia ocupacional en hospitales son provenientes de pacientes que hacen uso de drogas, que presentan trastornos mentales, alcohólicos, sobrecarga de demanda de paciente, cuartos y corredores repletos, disponibilidad en el ambiente de dinero y medicamentos, largas filas de espera para la atención, falta de personal entrenado para lidiar con situaciones violentas, estacionamiento pobremente iluminado y ambiente físico limitado y estresante.

Todos los servicios de salud deben poseer un formulario para registrar los incidentes de violencia, para complementar datos de registros oficiales y para contribuir con la elaboración y desarrollo de programas de prevención⁽¹⁹⁾.

El entrenamiento de los trabajadores, dirigido a capacitarlos, a detectar y evitar situaciones de riesgo, o a adoptar posturas y procedimientos adecuados delante de la violencia reduce la posibilidad de consecuencias graves y, por otro lado, puede haber ciertas preparaciones psicológicas para la reducción de las consecuencias psíquicas posteriores al evento⁽²⁰⁾.

Los trabajadores de la salud, principalmente en los servicios de emergencia del hospital, son los más afectados por lidiar directamente con una clientela muy diversificada compuesta por pacientes con disturbios mentales, delincuentes y drogados, entre otros. La enfermedad y otros factores capaces de amenazar la vida del paciente causan estrés tanto en el paciente cuanto en los familiares que, al necesitar de una atención de los servicios de salud, acaban siendo agresivos con el personal del área de la salud, principalmente los del equipo de enfermería, que son los que prestan las primeras atenciones⁽⁶⁾.

Objetivos

1. -Describir los problemas de violencia ocupacional a los que están expuestos los médicos y trabajadores de enfermería en un servicio de emergencia de un hospital;
2. - Identificar los problemas de violencia detectados por la gerencia
3. -Identificar los registros de incidentes de violencia ocurridos con los trabajadores del hospital.

Material y Método

Estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo de los datos, realizado en el Servicio de urgencias de un hospital general, de 204 camas de la ciudad de Londrina, Estado de Paraná, Brasil.

Población de estudio: Constituida por 33 trabajadores de enfermería pertenecientes a las categorías: enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería, correspondiente a 100% de los trabajadores de enfermería en el servicio y por 14 médicos, 56% en relación a la población total de 25 médicos que constaban en la plantilla del servicio de urgencias del hospital, durante el período del 20 de octubre al 15 de noviembre de 2004. No fue posible entrevistar a todos los médicos porque 11 de ellos no comparecieron a las reuniones en que estaban citados, siendo sustituidos por los médicos que participaron en esta investigación.

Aspectos éticos de la investigación: El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética y Bioética en Investigación del hospital en estudio. Los trabajadores consintieron en participar en la investigación y firmaron el Documento de Consentimiento Informado.

Procedimiento: Los datos fueron recogidos en las etapas descritas a continuación.

Primera etapa – realización de la entrevista con los médicos y trabajadores de enfermería con la finalidad de identificar los problemas ocurridos. Utilizamos una guía para recolectar los datos relativos a las características de los trabajadores, identificación de los factores de riesgo, formas de violencia sufrida y medidas de control utilizadas para combatirlas. Elaboramos la referida guía y la enviamos a tres investigadores del área de la Salud del Trabajador para ser evaluadas con relación a su objetividad y contenido. Acatadas las sugerencias emitidas, realizamos los ajustes en la guía. Efectuamos un estudio piloto en la unidad de hospitalización médico-quirúrgica del hospital, que contó con la participación de seis trabajadores del equipo de salud, para verificación y adecuación de la guía de entrevista y para entrenamiento en la recolección de datos.

Segunda etapa – entrevista con cuatro gestores de los servicios de medicina y de enfermería, y aplicación del *workplace violence checklist* ⁽⁸⁾. El instrumento fue usado para identificar los problemas de violencia en el lugar de trabajo. Después de la traducción de la guía del inglés al portugués, la misma fue adaptada a las peculiaridades de los servicios de urgencia de hospitales brasileños, sometida a la evaluación de tres investigadores del área de la Salud del Trabajador y considerada satisfactoria para el estudio.

Tercera etapa – En el hospital, los actos de violencia ocupacional son registrados en el formulario de Comunicación de Accidentes de Trabajo (CAT), así fué realizada la consulta a los registros de violencia en el período de enero de 1998 a octubre de 2004, y posteriormente, fueron consultados los formularios de los trabajadores víctimas de violencia, en busca de la categoría profesional a la que pertenecían, los tipos y consecuencias de las agresiones.

Análisis de los datos: Los datos fueron insertados en la base de datos del programa *Statistical Analysis Software (SPSS) 8.0 for Windows*, tratados por medio de estadística descriptiva. Para verificar la asociación entre la categoría profesional e ítems evaluados, fue utilizado la prueba exacta de Fisher y para comparación de la categoría profesional con relación a la opinión da seguridad en el ambiente de trabajo fue utilizado la prueba de Kruskal-Wallis⁽⁹⁾.

Resultados

Trabajadores de ambos sexos con edad entre 20 y 52 años relataron haber sufrido agresiones en el trabajo. 12 (85,7%) de los trabajadores pertenecían a la categoría de los médicos, 7 (100%) a la de enfermeros, 8 (88,9%) a la de técnicos y 15 (88,2%) a la de auxiliares de enfermería. Para analizar la variable "víctima de violencia y categoría profesional" fue utilizada la prueba exacta de Fisher y el resultado encontrado (p – valor = 0,9218) indica que no fué encontrada diferencia significativa entre las variables estudiadas.

Las formas de violencia apuntadas por los médicos 12 (100%) fueron relacionadas a agresiones verbales, 4 (33,3%) robos, 3 (25%) competición entre los profesionales, 3 (25%) asedio sexual, 2 (16,7%) agresiones físicas y 2 (16,7%) asedio psicológico o moral.

De las formas de violencia identificadas por los trabajadores de enfermería 28 (93,3%) fueron relacionadas con agresiones verbales, 9 (30%) con asedio psicológico o moral, 7 (23%) por competición entre profesionales, 5 (16,7%) por agresiones físicas, 4 (13,3) robos, 1 (3,3%) discriminación social y 1 (3,3%) malos tratos.

En relación a la identificación del agresor, los trabajadores eligieron al paciente 24 (57,1%) como principal agresor seguido por el acompañante 23 (54,8%). En la opinión de la mayoría de los trabajadores, esa violencia es motivada tanto por las precarias condiciones de atención al público debido a las pésimas condiciones de trabajo, como por la desigualdad social vigente en el país.

Eliene Simões Cezar, María Helena Palucci Marziale

Tabla 1 – Media y desviación estándar de la percepción de seguridad del ambiente de trabajo, según la opinión por categoría profesional del Servicio de Urgencias de un Hospital. Londrina, 2004. (n=47)

CATEGORÍA PROFESIONAL	N	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
Médico	14	4,28	3,44
Enfermero	07	3,86	1,46
Técnico	09	4,62	2,64
Auxiliar de Enfermería	17	5,65	2,79
General	47	4,60	2,86

* No significativo por la prueba de Kruskal-Wallis, p-valor = 0,2415

Tabla 2 – Distribución de las consecuencias de la violencia en los trabajadores de la salud del Servicio de Urgencias de un Hospital. Londrina, 2004. (n=42**)

Consecuencias*	Médico		Enfermero		Técnico		Auxiliar de Enfermería		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tristeza	06	50,0	04	57,1	04	50,0	09	60,0	23	54,8
Rabia	07	58,3	06	85,7	03	37,5	06	40,0	22	52,4
Irritación	06	50,0	05	71,4	04	50,0	06	40,0	21	50,0
Estrés	04	33,3	04	57,1	04	50,0	06	40,0	18	42,8
Ansiedad	06	50,0	05	71,4	02	25,0	04	26,7	17	40,5
Humillación	01	8,3	03	42,9	04	50,0	04	26,6	12	28,6

* Nota: Cabe más de una respuesta

** cinco trabajadores no emitieron información

Tabla 3 – Distribución de los factores de riesgo en el Servicio de Urgencias de un Hospital, según la categoría profesional. Londrina, 2004. (n=47)

FACTORES DE RIESGO	CATEGORÍA PROFESIONAL								TOTAL	
	Médico		Enfermero		Técnico		Auxiliar de Enfermería			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pacientes violentos	09	64,3	04	7,1	07	77,8	13	76,5	33	70,2
Falta de personal entrenado para lidiar con situaciones violentas	07	50,0	05	1,4	06	66,7	05	29,4	23	48,9
Sobrecarga de pacientes	08	57,1	04	57,1	05	55,6	05	29,4	22	46,8
Cuartos y corredores repletos	07	50,0	03	42,9	07	77,8	04	23,5	21	44,7
Ambiente estresante (carga mental de trabajo)	08	57,1	04	57,1	06	66,7	03	17,6	21	44,7
Mala atención ocasionando protestas de los pacientes	04	28,6	04	57,1	05	55,6	05	29,4	18	38,3
Largas esperas	08	57,1	02	28,6	03	33,3	04	23,5	17	36,2
Equipos y materiales insuficientes e inadecuados	03	21,4	03	42,9	05	55,6	03	17,6	14	29,8
Equipo con escasez de trabajadores	06	42,9	02	28,6	03	33,3	03	17,6	14	29,8

* Nota: Más de una respuesta fue emitida por los trabajadores.

Tabla 4 – Distribución de los trabajadores del Servicio de Urgencias de un Hospital, según la categoría profesional y ofrecimiento de entrenamiento y orientación para controlar conflictos. Londrina, 2004

VARIABLES	CATEGORÍA PROFESIONAL								TOTAL	
	Médico		Enfermero		Técnico		Auxiliar de Enfermería			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Entrenamiento ¹	04	28,6	01	14,3	0	0,0	05	29,4	10	21,3
Orientación ²	04	28,6	07	100,0	02	22,2	08	47,0	21	44,7

¹ No significativo por la prueba exacta de Fisher p-valor = 0,3725

² Significativo por la prueba exacta de Fisher p-valor = 0,0059

Solicitamos a los gestores del servicio que actúan en el servicio de urgencias del hospital que llenen el formulario *Checklist*. Así, fueron identificados los siguientes problemas de violencia en el lugar de trabajo.

Los gestores identificaron que en el servicio de urgencias frecuentemente se observa un comportamiento violento y de agresión contra el equipo de trabajo; que ocurren casos de violencia en el perímetro del hospital o en el trayecto hacia el trabajo; pacientes o sus amigos del trabajo, son agresivos, amenazan, gritan, empujan, u ofenden verbalmente a los trabajadores o hacen comentarios raciales o sexuales; la seguridad en el lugar de trabajo es inadecuada, los cierres de las puertas no son funcionales, las ventanas no son seguras y no hay barreras físicas o sistemas de seguridad; los sistemas de alarma para ser accionados en caso de violencia son inexistentes en el servicio; no hay sistema de alarma con botones – alarma de pánico, alarma silenciosa o sistemas de alarma personal de uso inmediato; detectores de metales no están en funcionamiento y no hay guardias de seguridad contratados en el local de trabajo. Informan que se ofrece asistencia médica y orientaciones a los trabajadores agredidos.

Según los gestores del servicio de enfermería los trabajadores no son entrenados para reconocer y lidiar con comportamientos violentos. Uno de los gestores refirió que este tipo de entrenamiento es proporcionado al equipo médico.

Dos gestores refirieron que la violencia es aceptada como “parte del trabajo” por algunos gerentes, supervisores y trabajadores.

En los siete años investigados fueron registrados apenas ocho episodios de violencia ocupacional en el hospital, resaltándose que ninguno de los sujetos que sufrió violencia actuaba en el servicio de urgencias. Las víctimas pertenecían a las siguientes categorías: un operador de caldera (12,5%), tres auxiliares de enfermería y una estudiante en prácticas de Enfermería (50%), una agente comunitaria (12,5%), una auxiliar de cocina (12,5%) y un portero (12,5%). Todas las víctimas sufrieron agresión física.

Entre los trabajadores de salud víctimas de agresión destacan los casos de una auxiliar de enfermería que fue agredida por un paciente, otra fue asaltada en el trayecto hacia el trabajo y sufrió agresión física de la que resultaron contusiones en varias partes del cuerpo y, consecuentemente, causó baja del trabajo y un auxiliar de enfermería que fue mordido por un paciente, una estudiante en prácticas de enfermería fue agredida en el cráneo con un soporte de suero por un paciente, cuando estaba en el corredor de una unidad de hospitalización y un agente comunitario fue agredido en el cráneo por el paciente con un pedazo de madera, de lo que resultaron excoriaciones, hematomas y edema.

Todas las categorías profesionales evaluaron la seguridad en el ambiente de trabajo del servicio de emergencia del hospital, en una escala de 0 a 10, siendo considerado cero para ambiente inseguro y 10 para ambiente seguro. Verificamos que la media fue 4,60, que es indicativa de que los trabajadores no consideraron el local seguro pero tampoco totalmente inseguro. Todas las categorías consideraron parcial la seguridad y la percepción del enfermero fue menor que el de las otras categorías, sin embargo no hubo diferencia significativa.

Constatamos que 43 (91,4%) de los trabajadores del equipo de salud consideran importante el registro de cualquier forma de violencia ocupacional, por otro lado, pocos registran las situaciones ocurridas.

Utilizamos la prueba exacta de Fisher para analizar la variable categoría profesional y entrenamiento recibido para controlar pacientes agresivos. Los resultados indicaron que no fue encontrada diferencia significativa entre las variables. Independientemente de la categoría profesional el entrenamiento no se realiza. También utilizamos la prueba exacta de Fisher para analizar la variable categoría profesional y las orientaciones recibidas para controlar conflictos entre pacientes, familiares y trabajadores. Encontramos diferencia significativa entre las variables, siendo que los enfermeros fueron los que recibieron más orientaciones y los técnicos los que menos fueron orientados.

Discusión

Los datos obtenidos muestran que en el ambiente estudiado los trabajadores están expuestos a varios factores de riesgo de la violencia ocupacional, no están preparados para lidiar con actos de violencia y el ambiente de trabajo es vulnerable.

En nuestra práctica profesional verificamos que la mayoría de las orientaciones para controlar conflictos relacionados a la violencia ocupacional acontecen después de ocurrido el acto, o sea, por medio de las experiencias vivenciadas, lo que consideramos una conducta inadecuada, una vez que las orientaciones deben ser preventivas.

Los pacientes a pesar de, muchas veces, ser considerados como agresores son, también, víctimas de la inadecuada asistencia que se les ofrece en muchos hospitales brasileños. El ambiente de trabajo del hospital y de los servicios de urgencias tienen peculiaridades que pueden llevar a los trabajadores y a los usuarios a actos violentos debido al gran número de usuarios, a la situación crítica que envuelve el riesgo de vida de los clientes, y a las condiciones de trabajo disponibles para esa atención cuando la demora de algunos minutos puede significar la muerte. Esa presión constante del tiempo participa en la génesis de la violencia, pues el trabajador, al realizar actividades con prisa, puede cometer impericias y con eso desencadenar reacciones violentas en los usuarios atendidos.

La exigencia de actuación inmediata, sin la debida infraestructura para una atención de calidad, lleva al trabajador de la unidad a actuar con prisa. Esa atención apresurada está en la génesis de algunas manifestaciones violentas en el trabajo tales como: omisiones debido a la falta de comunicación; negligencias debido a cuidados dejados para después que acaban siendo olvidados, porque, en todo momento, nuevas atenciones necesitan ser priorizadas e informaciones y orientaciones fragmentadas, o negadas.

Los resultados muestran varios síntomas emocionales como la irritación, rabia, el miedo al agresor, la incapacidad y la humillación como las consecuencias de la violencia ocupacional para los trabajadores de la salud.

CONCLUSIONES.

El contexto del proceso de trabajo del servicio de urgencias, impone dosis considerables de sufrimiento a sus trabajadores, como la lucha contra la muerte; el trabajo con pacientes incapacitados; gran demanda de pacientes con necesidad inmediata de asistencia; número inadecuado de trabajadores para atender la demanda, ocasionando sobrecarga de trabajo; exposición constante a emociones dolorosas de óbitos y tratamientos penosos. Todos éstos, constituyen factores estresantes en el ambiente de trabajo que contribuyen a la ocurrencia de incidentes de violencia haciendo que los trabajadores sean ora actores, ora víctimas de la violencia ocupacional; sin embargo, esa situación no puede ser considerada, como relatan algunos trabajadores y gestores de servicios, como parte del trabajo, sino que necesita ser evitada.

En Brasil no existe un instrumento propio para la notificación de las formas de violencia en el ambiente de trabajo. La Comunicación de Accidentes de Trabajo (CAT), el Boletín Policial (BO) y las anotaciones en registros de pacientes o en libros de ocurrencias son los instrumentos utilizados. Estas fuentes, sin embargo, no muestran la magnitud del problema, visto que en las CATs sólo son registradas las agresiones físicas, y los BOs no siempre son realizados ⁽¹⁶⁾.

Deben tomarse medidas de prevención de actos violentos tales como: capacitación de los trabajadores para el afrontamiento de situaciones críticas y para la prevención de actos violentos, sean originados por pacientes, familiares o por el propio equipo de salud; mejoras en las condiciones de trabajo incluyendo un número adecuado de recursos humanos y materiales; proveer al ambiente de señalización de emergencias, alarmas y sistemas de monitorización; instalación de dispositivos de seguridad como detectores de metal para prevenir la entrada de personas armadas en el interior del servicio; contratar guardias de seguridad para los accesos; realizar educación permanente para el personal de la puerta, tener control de visitantes y acompañantes; mejorar la ubicación de los pacientes y crear áreas con medios para acomodar a pacientes y visitantes cuando hay atraso en la atención; cuando ocurra atraso en la atención, informar y justificar a los pacientes el motivo de la demora; agilizar los resultados de exámenes; ofrecer a los trabajadores apoyo psicológico según sus necesidades; crear un protocolo sistemático de registro de las formas de violencia ocupacional; inspeccionar constantemente el ambiente laboral, a fin de eliminar factores de riesgo para que ocurra la violencia ocupacional; formar un comité multidisciplinar e implantar un programa de prevención de la violencia para el hospital, basado en las directrices de la OIT y la OMS.

Así, finalizamos considerando que es un derecho del trabajador desarrollar sus actividades laborales en un ambiente de trabajo seguro, y ese factor es primordial para ofrecer una asistencia de salud de buena calidad.

Agradecimientos

Prof^a. Dr^a. Jacinta Ludovico Zamboni. Departamento de Estadística y Matemática aplicada de la Universidad Estatal de Londrina, que colaboró en el análisis estadístico de los datos.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: OMS; 2002.
2. Organización Internacional del Trabajo; Organización Mundial de la Salud. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra. 2002. <http://www.icn.ch> (accesado em 02 /Mar/2004).
3. Minayo MCS. Violência como indicador de qualidade de vida. Acta Paul Enfermagem 2000; 13:159-80.
4. Consejo Internacional de Enfermería. Abuso y violencia contra el persona de enfermería. Declaración de posición del CIE - 2000. <http://www.icn.ch> (accesado em 19/Fev/2004).
5. National Institute for Occupational Health (NIOSH). Centers for Disease Control and Prevention. 2002. Violence occupational hazards in hospitals. <http://www.cdc.gov/niosh/2002> (accesado em 29/Mar/2004).
6. Di Martino V. Workplace violence in the health sector – country case studies (Brazil, Bulgarian, Lebanon, Portugal, South África, Thailand, and an additional Australian study, 2002. <http://www.Ilo.Org> (accesado em 4/Out/2004).
7. Marziale MHP. A violência no setor saúde. Rev Latino-am Enfermagem 2004; 11(6):1-2.
8. US. Department of Labor. Occupational Safety and Health Administration. Workplace Violence Checklist OSHA - 1996. <http://www.osha.gov> (accesado em 19/Fev/2004).
9. Vieira S. Bioestatística: tópicos avançados. Rio de Janeiro: Editora Campus; 2003.
10. Sindicato dos Médicos de São Paulo. Estudo de violência nos serviços de saúde. Jornal do CREMESP de São Paulo.
11. Sanz PL, Valenzuela Suazo S. Violencia: fenomeno relevante de estudo en campos clinicos intra-hospitalares de enfermería. Ciência y Enfermería 2002; 8(2):21-6.
12. Meneghel, SN; Barbiani R; Steffen H. et al. Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. Cad Saúde Pública jul/ago 2003; 19(4):955-63.
13. Oliveira JEG, Tomé LA, Togashi LH. Segurança dos médicos: violência e suas conseqüências em estabelecimentos de saúde de São Paulo. In:_____ Desgaste Físico e Mental do Cotidiano Médico. São Paulo: SIMESP; 2002. p.152-69.
14. Ordem dos Enfermeiros de Portugal.. Violência sobre enfermeiros - 2002. <http://www.OrdemEnfermeiros.pt/> (accesado em 20/Nov/2004).
15. Costa ALRC. da. As múltiplas formas de violência no trabalho de enfermagem: o cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência clínica de um hospital público. [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
16. Moreno LC. Violência e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem. [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.
17. Deslandes SF. Violência no Cotidiano dos Serviços de Emergências: representações, práticas, interações e desafios. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
18. US. Department of Labor. Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for preventing workplace violence for health care and social service workers. <http://www.osha.gov> (accesado em 19/Fev/2004).
19. Arnetz JE. The violent incident form (VIF): a practical instrumental for the registration of violent incidents in the health care workplace. Work and Stress 1998; 12(1):17-28.
20. Mendes R. Patologia do trabalho. São Paulo: Editora Atheneu; 2003.