

RELAÇÕES INTERPESSOAIS ENTRE ENFERMEIRO-PACIENTE NA PERSPECTIVA DA VIOLÊNCIA ATUAL

Interpersonal relations between nursing-patient in the perspective of current violence

Relaciones interpersonales entre enfermero-paciente en la perspectiva de la violencia actual

Jhuliano Silva Ramos de Souza¹, Andreia Cristina Barbosa Costa², Sueli de Carvalho Vilela³

Como citar este artigo:

Souza JSR, Costa ACB, Vilela SC. Relações interpessoais entre enfermeiro-paciente na perspectiva da violência atual. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:648-653. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9103>.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a importância da relação interpessoal entre enfermeiro-paciente na perspectiva da violência atual. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo-reflexivo. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, National Library of Medicine, SCOPUS, Web Of Science e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, nos idiomas: inglês, espanhol e português, dos últimos dez anos. **Resultados:** emergiram três categorias: 1) A violência sofrida pelos profissionais da enfermagem no ambiente de trabalho; 2) A educação como ferramenta para minimizar a violência no trabalho e a 3) Cuidado de enfermagem a pessoas vulneráveis e expostas a violência. **Conclusão:** as relações interpessoais podem evitar que atos de violência sejam praticados no ambiente de trabalho, cabendo a própria instituição e os setores gerenciais capacitarem toda a equipe, utilizando a educação continuada como uma ferramenta eficaz para essa questão.

Descritores: Relações interpessoais; Relações enfermeiro-paciente; Comunicação; Violência.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the importance of the interpersonal relationship between nurse-patient in the perspective of current violence. **Methods:** this is a descriptive-reflective study. The databases used were: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, National Library of Medicine, SCOPUS, Web Of Science and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, in the languages: English, Spanish and Portuguese, of the last ten years. **Results:** three categories emerged: 1) Violence suffered by nursing professionals in the workplace; 2) Education as a tool to minimize workplace violence and 3) Nursing care for vulnerable people exposed to violence. **Conclusion:** interpersonal relationships can prevent acts of violence from being carried out in the workplace, and the institution itself and the management sectors can train the entire team, using continuing education as an effective tool for this issue.

Keywords: Interpersonal relations; Nurse-patient relations; Communication; Violence.

- 1 Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG. Alfenas. Minas Gerais.
- 2 Doutora em Ciências. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – UNIFA-MG. Alfenas. Minas Gerais.
- 3 Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL-MG. Alfenas. Minas Gerais. Brasil.

RESUMÉN

Objetivo: reflexionar sobre la importancia de la relación interpersonal entre enfermero-paciente en la perspectiva de la violencia actual. **Métodos:** este es un estudio descriptivo-reflexivo. Las bases de datos utilizadas fueron: Literatura de Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe, Biblioteca Nacional de Medicina, SCOPUS, Web of Science e índice acumulativo de enfermería y literatura de salud aliada, en los idiomas: inglés, español y portugués, de los últimos diez años. **Resultados:** surgieron tres categorías: 1) Violencia sufrida por profesionales de enfermería en el lugar de trabajo; 2) La educación como herramienta para minimizar la violencia en el lugar de trabajo y 3) Atención de enfermería para personas vulnerables expuestas a la violencia. **Conclusión:** las relaciones interpersonales pueden evitar que se lleven a cabo actos de violencia en el lugar de trabajo, y la propia institución y los sectores de gestión pueden capacitar a todo el equipo, utilizando la educación continua como una herramienta eficaz para este problema.

Descriptores: Relaciones interpersonales; Relaciones enfermero-paciente; La Comunicación; Violencia.

INTRODUÇÃO

A profissão de enfermagem está situada no trabalho em equipe, o que se configura numa vertente coletiva. Para que ela seja praticada de forma competente é necessário ter um bom relacionamento interpessoal entre os grupos e que haja compreensão dos elementos que permeiam o contato com a equipe. Um destes elementos é o processo de comunicação, este, por sua vez, quando feito de forma eficiente pode beneficiar o paciente e os demais envolvidos, evitando possíveis conflitos que venham prejudicar o cuidado prestado, tais como a perda de informações importantes para o tratamento e reabilitação.¹

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem tem como característica a interação ou relação dialógica que se constrói com o outro, sendo, portanto, considerada como fator primordial. Por isso, é imprescindível o desenvolvimento das potencialidades dos profissionais para uma relação interpessoal centrada tanto no caráter biologicista, como nas relações sociais e emocionais por meio da escuta terapêutica e do processo de comunicação.¹

No tocante ao ambiente de trabalho, os profissionais da enfermagem vivenciam situações bastante delicadas, dentre as quais estão a violência praticada pelos pacientes, pelos familiares e pelos colegas de profissão, podendo assim ser identificadas como violência moral, física, verbal, psicológica, sexual e institucional. No entanto, acrescenta-se que o enfermeiro tem diversas atribuições no seu campo de trabalho, incluindo desde funções assistenciais até gerenciais, fato este que os tornam mais expostos aos diversos tipos de violência.²

É oportuno assinalar que a própria natureza da atividade o tornou vulnerável a situações de violência no trabalho, uma vez que atuam em equipes multiprofissionais com organização rígida e sob constante pressão, assim vivenciam diariamente conflitos oriundos das relações interpessoais com os pacientes, os familiares, os colegas e demais profissionais da saúde.³ A violência pode repercutir negativamente na vida destes profissionais, gerando desconforto, medo e receio no ambiente de trabalho, o que pode causar insatisfação com o

mesmo além de alterações psíquicas por meio de síndromes, crises álgicas e alterações na saúde em geral.² Concluem que é urgente a criação de políticas institucionais que protejam os profissionais contra todos os tipos de violência a oferecer um ambiente de segurança para exercer suas atividades de forma digna, com respeito e ética.

Segundo a Organização Mundial da Saúde^{4,5} a violência é um problema de saúde pública global, estando entre as principais causas de morte de homens, mulheres, crianças e idosos que sofrem abusos sexuais, físicos, psicológicos, dentre outros. No entanto, a OMS afirma que esses efeitos podem ser evitados por meio de políticas públicas e ações preventivas, no qual a maioria dos atentados violentos se dá por conta de fatores comportamentais, questões sociais, econômicas, políticas e culturais que poderiam ser modificadas.

Os profissionais da saúde que mais são afetados pela violência nas instituições em que prestam seus serviços, são os da enfermagem, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias de melhoria nos ambientes de trabalho, tendo apoio das esferas governamentais, dos próprios conselhos de classe, com o intuito de conscientizá-los sobre a importância da denúncia, da implementação de políticas de prevenção e educação para que esses profissionais possam melhorar a relação entre colegas de profissão e pacientes.⁶

Entende-se por violência no trabalho como toda ação voluntária entre indivíduos ou grupos que podem provocar danos físicos ou psicológicos advindas nos ambientes de trabalho ou, ainda, que envolvam relações institucionais e organizacionais ou atividades concernentes ao trabalho. Estas podem ser ocasionadas nas relações de trabalho, na organização do trabalho, nas condições de trabalho, de resistência, de delinquência e violência simbólica.⁷ Destaca-se que a principais violências que o profissional de enfermagem sofre no âmbito hospitalar, em especial no setor de urgência e emergência, são a violência verbal e o assédio moral, no qual os fatores negativos estão ligados com a falta de informação ao paciente e atitude profissional autoritária, podendo gerar conflitos em relação à demora do atendimento e, até mesmo, dos próprios profissionais com seus pares.⁶

A estrutura rígida de o ambiente hospitalar, a predominância de relações verticais de hierarquia, o subdimensionamento de pessoal, a precariedade de materiais, um ritmo desgastante de trabalho em turnos e as exigências cognitivas e emocionais múltiplas, resultam no aumento da vulnerabilidade do profissional ao fenômeno da violência.³

Neste sentido, medidas protetivas e gerenciais devem ser executadas por meio de estratégias proativas, de maneira a incluir o tema violência no aprimoramento da assistência prestada aos pacientes, sem prejudicar os direitos éticos-morais da equipe de forma a conter ou evita-la.⁸ Nesse caso, torna-se urgente a criação de políticas institucionais que protejam os profissionais contra todos os tipos de violência, e a oferta de um ambiente de segurança para que possa exercer suas atividades de forma digna, com respeito e ética.²

Diante do exposto, esse estudo justifica-se no contexto do trabalho da enfermagem, uma vez que se espera despertar a importância das relações interpessoais, fazendo junção

aos processos de comunicação, a escuta terapêutica e a interação enfermeiro/paciente, permitindo que o cuidado seja adequado e qualificado, no desenvolvimento de planos terapêuticos eficazes e efetivos no cenário da violência. E por fim, poder contribuir cientificamente, na construção de uma prática reflexiva que permita a pensar conceitos e ações que envolvam as relações interpessoais no cenário da violência no contexto da enfermagem. Considerando-se que é por meio da relação interpessoal que o processo de cuidado se realiza, este estudo tem por objetivo refletir sobre a importância da relação interpessoal entre enfermeiro-paciente na perspectiva da violência atual.

MÉTODOS

Trata-se de um artigo descritivo-reflexivo embasado à luz da literatura, internacional e nacional atinente ao tema das relações interpessoais entre enfermeiro-paciente na perspectiva da violência atual. Para isso, foram pesquisados artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS) e do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED), SCOPUS (Elsevier), Web Of Science (WoS) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine (MeSH) acompanhado com descritores controlados e não controlados: Relações Interpessoais; Relações Enfermeiro-Paciente; Comunicação; Violência e Escuta Terapêutica. Seguido pelo operador booleando "AND" para o cruzamento dos mesmos; nos idiomas inglês, espanhol e português, com um recorte temporal nos últimos dez anos (2008-2018), sendo selecionados para a discussão reflexiva, dez artigos e apresentadas em forma de categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do estudo emergiram três categorias temáticas para a discussão reflexiva: 1) A violência sofrida pelos profissionais da enfermagem no ambiente de trabalho; 2) A educação como ferramenta para minimizar a violência no trabalho e o 3) Cuidado de enfermagem a pessoas vulneráveis e expostas a violência.

A violência sofrida pelos profissionais da enfermagem no ambiente de trabalho

Nessa temática, é possível argumentar a violência que os profissionais da enfermagem sofrem no trabalho, em especial, no ambiente hospitalar, podendo destacar as tipologias, consequências à saúde desses profissionais e as estratégias preventivas com o intuito de promover um melhor relacionamento entre enfermeiro-paciente e colegas de trabalho. Além disso, aborda as características do perfil dos agressores e a escassez de preparo e informação sobre a identificação de casos de violência entre os profissionais de enfermagem.

A violência no trabalho desencadeia riscos para o desenvolvimento de lesões ocupacionais nos profissionais de saúde, bem como, doenças ocupacionais, falta de comunicação entre os profissionais, desmotivação no trabalho, conflitos, dentre outros.⁹

Recentemente, tem-se empregado o termo violência horizontal, o qual tem como significado o comportamento entre pares que têm a mesma posição social numa instituição hierárquica, tendo impacto negativo na satisfação com o trabalho e na relação entre enfermeiros hospitalares. Neste contexto, a violência horizontal tem sido apontada como geradora de insatisfação, desmotivação, problemas entre colegas de trabalhos e a sobrecarga extrema, ocasionando nesses profissionais o desenvolvimento de estresse e doenças recorrentes no trabalho.¹⁰

Os enfermeiros que atuam no hospital estão expostos à violência a todo o momento, sendo a triagem o setor com maior propensão de ocorrências desse ato, geralmente associados à pessoa, o qual envolve o estresse, o sentimento de impotência, o sexo masculino, a faixa etária entre vinte e trinta anos e o abuso de álcool e outras substâncias.¹¹ Muitas vezes os atos de violência estão associados ao número insuficiente de funcionários, o tempo excessivo de espera dos pacientes, a segurança deficiente e a superlotação. Além disso, a inexperiência do profissional é considerada um fator negativo no qual a falta de empatia, a intolerância e o julgamento podem afetar a comunicação e a atitude em relação aos pacientes e seus familiares.¹¹

No que tange a comunicação no ambiente de trabalho, esta quando não realizada de maneira adequada pode trazer consequências que desencadeiam atos de violência aos profissionais. Ademais, cabe aos órgãos institucionais realizarem questionamentos acerca das possíveis causas que levam às mudanças de comportamento dos pacientes e adotarem medidas preventivas, bem como, a criação de protocolos específicos para evitar que atos como esse possam prejudicar a saúde física e psicológica dos profissionais.

O setor de emergência é outro ambiente bastante susceptível a atos de agressão com enfermeiros, e os fatores que induzem a essa violência estão relacionados às necessidades dos pacientes não atendidas, como a demora no atendimento e às respostas não satisfatórias, o que ocasionam conflitos na assistência prestada. Para que esses episódios possam ser evitados ou minimizados, se torna necessário a utilização de estratégias preventivas, bem como, a relação interpessoal, a educação em saúde como formas eficazes de cuidado e o preparo para o enfrentamento das situações de violência nos serviços de saúde.¹²

A compreensão desse fenômeno ajuda os enfermeiros a entenderem que a violência está presente no ambiente hospitalar, e que existem ferramentas que auxiliam na melhoria do atendimento e do relacionamento interpessoal/interprofissional, bem como, a utilização das técnicas de escuta, do parafraseamento e da comunicação (verbal e não verbal) podendo ser utilizadas com o intuito de estabelecer ou restabelecer a comunicação e a confiança, prevenindo e minimizando as situações de violência e modificando o cenário da assistência de enfermagem ao paciente.¹³

Por outro lado, os fatores relacionais, falta de comunicação e a atitude dos funcionários em relação a pacientes e familiares também aumentam a incidência de comportamentos violentos. Nesse contexto observa-se que o relacionamento interpessoal e a comunicação se fazem presentes tanto no sentido de serem estratégias interventivas como serem fatores preceptores nas situações de comportamentos violentos.

A educação como ferramenta para minimizar a violência no trabalho

Nesta categoria refletimos sobre a importância da educação como ferramenta de promoção, redução e identificação da violência no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), implantada em 2004, pelo Ministério da Saúde, objetiva estimular e atender a demanda em relação à qualificação profissional dos trabalhadores da saúde.¹⁴ De acordo com essa política, a qualificação é uma das principais maneiras de prepará-los para o enfrentamento das dificuldades nos serviços de saúde. Nesse sentido, a EP é reconhecida como aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações institucionais fundamentados no aprendizado significativo e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

Assim como a EP, a Educação em Saúde é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população, criada pelo Ministério da Educação, constitui-se em um conjunto de práticas nas quais contribuem para o aumento da autonomia das pessoas no seu cuidado, no debate com os profissionais e gestores, com o intuito de alcançar uma atenção de saúde de acordo com as suas necessidades.^{14, 15, 16}

Dessa forma, o processo de Educação em Saúde e EP são estratégias de democratização das relações assimétricas de poder e decisão, ampliando o acesso às informações e o envolvimento com o trabalho configurado em espaços coletivos no desenvolvimento de competências e habilidades.¹⁷

Contudo, essas ferramentas vieram para aprimorar, reciclar e melhorar o relacionamento na prestação do cuidado, neste caso, nas situações de violência no trabalho, tendo possibilidades de modificar essa realidade. Além disso, no que se refere às competências e habilidades profissionais, elas também deverão estar diretamente ligadas às necessidades gerais do paciente, devendo estas ser ouvidas e respeitadas, garantindo assim, uma boa relação entre enfermeiro/paciente.¹⁸

É importante que haja uma abordagem satisfatória com a utilização de instrumentos que facilitam a identificação e o reconhecimento das vítimas de violência. Portanto, não basta somente reconhecê-las, é necessário capacitar os profissionais de modo que possam oferecer uma assistência segura em um ambiente acolhedor, transmitindo segurança para que as vítimas tenham a oportunidade de falar sobre o assunto sem nenhum medo e receio.¹⁹

Embora a ciência da enfermagem respeite os direitos humanos e atue na minimização do sofrimento biopsicossocial

do indivíduo, ainda são evidenciadas falhas no atendimento a essa população, o que denota falta de conhecimento e formação a respeito do encaminhamento, identificação e notificação compulsória sobre casos de violência. É preciso que a enfermagem adote condutas acolhedoras, seguras e privativas, para que esse cenário possa ser modificado.²⁰

Nesse contexto, é importante despertar aos gestores que atuam nas instituições, a relevância da utilização de ferramentas educativas como guia a esses profissionais, de modo que haja comprometimento do setor administrativo, com a finalidade de habilitá-los em questões legislativas, na abordagem assistencial e na identificação dos sinais clínicos de violência e seus preceitos sociais e judiciais. E também incentivar os profissionais de enfermagem a buscarem tais capacitações, uma vez que esta possibilita maior segurança na execução de ações, minimizando as consequências que a violência causa às vítimas, como sentimentos negativos e traumáticos.²⁰

Portanto, a Educação em Saúde e a EP se fazem importantes no decorrer das atividades de promoção de saúde em situação de violência, favorecendo possibilidades de efetivar a prática da enfermagem ampliando conceitos, competências e habilidades dos profissionais, bem como da população assistida.¹⁹

É necessário que os profissionais tomem essa consciência de que existem estratégias educativas e gerenciais que os auxiliam na tomada de decisões e mudanças relacionadas ao atendimento e abordagem, de modo que os favoreçam coletivamente e individualmente em relação a eventuais casos que envolvam a violência no local de trabalho, sejam elas perpetradas pelos próprios pacientes, bem como, aos familiares e aos colegas de trabalho.

Cuidado de enfermagem a pessoas vulneráveis e expostas à violência.

E por fim, esta categoria aborda o papel do enfermeiro, como um profissional basilar em ajudar as pessoas em situações de risco e vulnerabilidade, dentre as quais estão os jovens estudantes, as mulheres e as pessoas em situações de violência auto provocada/auto inflingida.^{21, 22, 23} Por meio da escuta e do acolhimento, o enfermeiro que atua em grupos de apoio trabalha com estratégias de prevenção, promoção, proteção e orientação frente aos casos de violência nos distintos cenários.

Vale destacar que o enfermeiro exerce diversas funções do cuidado. Uma delas é oferecer suporte terapêutico com foco na promoção, prevenção e reabilitação em saúde voltada a problemas emocionais, como, por exemplo, a utilização de grupos de apoio nas escolas, aplicando habilidades de escuta, respeito, empatia e acolhimento.²¹

Esses grupos poderão ser liderados por enfermeiros, especificamente os da saúde mental, que desenvolverá atividades coletivas em que os estudantes irão compartilhar suas vivências traumáticas, dividir experiências e preocupações, promovendo um melhor enfrentamento a essas situações. Tendo foco na prevenção primária nos ambientes escolares, com a minimização de casos, como, por exemplo, bullying,

violência no namoro, sequelas de trauma, e transtornos mentais diagnosticáveis.²¹

Muitas pessoas reconhecem o trabalho do enfermeiro como sendo um trabalho realizado exclusivamente no setor hospitalar, ligados à funções assistências e técnicas ao passo que muitos desconhecem a qualificação desse profissional para atender questões relacionadas ao aspecto emocional do paciente, uma vez que nem sempre o serviço contará com a presença de um profissional psicólogo. Por esse motivo, é de grande relevância que o enfermeiro tenha conhecimento de quando utilizar as técnicas terapêuticas apropriadas e se estas estão tendo resultados satisfatórios, inclusive no que se refere a satisfação profissional e pessoal do enfermeiro frente as diversas situações de vulnerabilidade, em especial, as situações de violência.

Ao abordar uma pessoa vulnerável, os profissionais devem ser capazes de oferecer uma assistência integral e de qualidade, passando uma imagem de confiança e de acolhimento, atenção e empatia, estabelecendo assim, um maior vínculo com as vítimas. No entanto, muitos profissionais da enfermagem demonstram resistência na atuação frente a vítimas de violência, encontrando muita dificuldade na abordagem e na identificação, despertando reações de medo, despreparo e insegurança no cuidado com a vítima.²²

A incapacidade profissional causa sentimentos e reações negativas ao enfermeiro, fazendo com que a frustração se torne um problema na assistência ao paciente. Dessa forma, é necessário que se haja uma reflexão quanto a formação profissional como estratégia de solucionar problemas que envolvem as vítimas de violência e seus agressores melhorando assim, o relacionamento interpessoal á vítimas da violência.

Sabe-se que o enfermeiro está presente em várias situações de vulnerabilidade, dentre as quais estão o suicídio. Sendo um tipo de violência auto infligida, cabe ao profissional desenvolver estratégias que auxiliem as pessoas envolvidas nesse sofrimento. Uma estratégia muito eficaz e que tem sido muito utilizada é a escuta terapêutica. A escuta terapêutica pode evitar possíveis episódios de tentativa de suicídio, pois, sua técnica possibilita ao profissional oferecer uma assistência individualizada para quem está em sofrimento psicológico e emocional, utilizando a comunicação, a compreensão e o entendimento para com a pessoa que vive tal processo, fornecendo assim, auxílio, proteção e orientação qualificada.²³

Sendo assim, é oportuno assinalar que o cuidado de enfermagem pode se desdobrar em atividades grupais e individuais, as quais são desenvolvidas pelas tecnologias leves como estratégias de sucesso. Estas são voltadas para as relações humanas do cuidado, como, por exemplo, o acolhimento, a relação/interação e a comunicação, ou seja, são tecnologias cujo foco se dá entre o trabalhador e o usuário, na produção de suas relações.²⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que o relacionamento interpessoal e a comunicação se fazem presentes tanto no sentido de serem estratégias interventivas como serem fatores preceptores nas

situações de comportamentos violentos. Situações destas são evidentes na profissão de enfermagem como apontada, tanto no fato de sofrer diferentes modalidades de violência como no sentido estreito de cuidar de pessoas nesta condição. Diante disso, acredita-se que o enfermeiro deve ter condições para enfrentar e cuidar de vítimas e de perpetradores, sabendo se preservar física e emocionalmente.

As práticas terapêuticas, em especial, a escuta terapêutica, mostrou ter efetividade positiva como formas de prevenção e acolhimento nas situações de vulnerabilidade e violência, bem como, favorecer efetivamente a autonomia, empatia e compreensão nas relações interpessoais entre enfermeiro-paciente sobre as causas externas e internas recorrentes da violência.

As ferramentas educacionais em saúde devem ser estratégias presentes no trabalho na enfermagem, uma vez que possibilita ao profissional e ao usuário dos serviços de saúde, ampliar os campos de atuação e possibilitar maior efetividade nas situações de violência na sua atuação profissional.

Elencamos como limitação do estudo a seleção de material por considerar que, por ser uma temática evidente na profissão poucos estudos são dedicados a esse tema. Sugerem-se estudos futuros sobre a eficácia das relações interpessoais entre a própria equipe interdisciplinar, e a relação com outros campos de atuação, como da atenção primária à saúde, materno-infantil e saúde do idoso, uma vez que foram identificados estudos que abordam a temática no ambiente hospitalar. Também não foram identificados estudos que apontam para práticas institucionais, políticas e sociais que venham auxiliar tal profissional numa abordagem relacional eficaz.

O estudo contribui com o conhecimento a respeito da dialética do relacionamento interpessoal nas situações de violência uma vez que este pode ser predisponente a situações de violência quanto fator de proteção.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Broca PV, Ferreira M de A. Communication process in the nursing team based on the dialogue between berlo and king. *Esc Anna Nery - Rev Enferm.* [internet] 2015. [acesso em 30 jun. 2019];19(3):467-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300467&lng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>.
2. Lima MP, Oliveira J, Musse S. Violência sofrida pelos enfermeiros nas instituições de saúde: uma revisão da literatura. *Ciências biológicas e de Saúde Unit.* [internet] 2018. [acesso em 05 mai. 2019]; 4 (3):161-72. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5171/273>
3. Hagopian EM, Freitas GF, Baptista PCP. Assédio moral no trabalho em enfermagem. *Rev baiana enferm.* [internet] 2017. [acesso em: 20 jun. 2019]; 31(1):e16588. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16588/pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16588>.
4. Organização Mundial da Saúde. Global status report on violence prevention. [internert]. 2014. [acesso em: 25 mai. 2019]; 561-5. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/145086>.

5. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Organ Mund da Saúde. [Internet] 2002. [acesso em: 15 abr. 2019];380. Disponível em: <http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>.
6. Freitas RJM, Pereira MFA, Lima CHP, Melo JN, Oliveira KKD. A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. Rev Gaúcha Enferm. [internet]. 2017. [acesso em: 20 mai. 2019];38(3):e62119. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300416&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.62119>.
7. Oliveira RP, Nunes MO. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. Saude soc. [Internet]. 2008. [acesso em: 02 out. 2019];17(4): 22-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400004&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000400004>.
8. Pedro DRC, Silva GKT, Lopes APAT, Oliveira JLCO, Tonini NS. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. Saúde em Debate. [internet] 2017. [acesso em 15 mai. 2019]; 41(113):618-29. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000200618&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711321>.
9. Sabbath EL, Hurtado DA, Okechukwu CA, Tamers SL, Nelson C, Kim SS, et al. Occupational injury among hospital patient-care workers: what is the association with workplace verbal abuse? Am J Ind Med. 2014;57(2):222-32. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajim.22271>
10. Purpora C, Blegen MA. Job satisfaction and horizontal violence in hospital staff registered nurses: the mediating role of peer relationships. J Clin Nurs. 2015;24(15-16):2286-94. DOI: 10.1111/jocn.12818
11. Angland S, Dowling M, Casey D. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. Int Emerg Nurs. 2014; 22(3):134-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005>.
12. Morken T, Alsaker K, Johansen IH. Emergency primary care personnel's perception of professional-patient interaction in aggressive incidents: a qualitative study. BMC Fam Pract. 2016;17(1):1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-016-04547>.
13. Casella SM. Therapeutic rapport: the forgotten intervention. J Emerg Nurs. 2015;41(3):252-4. DOI: 10.1016/j.jen.2014.12.017.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. [internet]. 2009. [acesso em 25 mai. 2019]; 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Série Pactos pela Saúde: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [Internet] 2006. [acesso em 25 mai.2019]; 65 p. Disponível em: http://www.saude.es.gov.br/download/PoliticaNacionalEducPermanenteSaude_V9.pdf
16. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Texto Contexto Enferm. [internet]. 2013 Jan-Mar [acesso em 02 jun. 2019]; 22(1): 224-30. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde:led. Brasília, 2014. [acesso em 30 mar.2019]; p:120. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituente.pdf.
18. Tolli S, Partanen P, Kontio R, Haggman LA. A quantitative systematic review of the effects of training interventions on enhancing the competence of nursing staff in managing challenging patient behaviour. J Adv Nurs. 2017;73(12):2817-31. DOI: 10.1111/jan.13351.
19. Anderzen CA, Gill C, Lind M, Almqvist K, Lindgren FA, Kallstrom A. Child healthcare nurses' experiences of asking new mothers about intimate partner violence. J Clin Nurs. 2018;27(13-14):2752-62. DOI: 10.1111/jocn.14242.
20. Acosta DF, de Oliveira Gomes VL, Gomes GC, Da Fonseca AD, de Oliveira DC. Ethical and legal aspects in nursing care for victims of domestic violence. Texto e Contexto Enferm. [internet] 2017. [acesso em 05 jun. 2019] ;26(3):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300311&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006770015>.
21. Adamshick P. Support for At-risk girls: a school-based mental health nursing initiative. J Holist Nurs. 2015;33(3):228-37. DOI: 10.1177/0898010114564683.
22. Sundborg E, Tornkvist L, Saleh SN, Wandell P, Hylander I. To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. J Clin Nurs. 2017;26(15-16):2256-65. DOI: 10.1111/jocn.12992.
23. Fernandes MA, Lima GA, Silva JS. Listening therapy as suicide prevention strategy: experience report. Rev Enferm UFPI. [internet] 2018. Jan-Mar [acesso em: 06 jun. 2019];7(1):75-9. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6597> DOI: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7175-79>.
24. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Mental health care technologies: primary care practices and processes. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 20 abr 2019];71 (Suppl 5):2101-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102101&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0478>.

Recebido em: 22/10/2019

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 22/10/2019

Publicado em: 01/06/2020

Autor correspondente

Jhuliano Silva Ramos de Souza

Endereço: Rua da Liberdade, 72, Vila Betânia

Alfenas/MG, Brasil

CEP: 37137-090

E-mail: jhulianoramoz@hotmail.com

Número de telefone: +55 (35) 99129-9524

Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.