

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VICTOR HAMILTON DA SILVA FREITAS

**COMPORTAMENTO DESTRUTIVO NA PRÁXIS DO TRABALHO EM SAÚDE:**  
análise dos impactos na assistência da equipe interdisciplinar de saúde

Juazeiro do Norte - CE  
2020

VICTOR HAMILTON DA SILVA FREITAS

**COMPORTAMENTO DESTRUTIVO NA PRÁXIS DO TRABALHO EM SAÚDE:**  
análise dos impactos na assistência da equipe interdisciplinar de saúde

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Esp. Aline Morais Venancio de Alencar

Juazeiro do Norte – CE  
2020

VICTOR HAMILTON DA SILVA FREITAS

**COMPORTAMENTO DESTRUTIVO NA PRÁXIS DO TRABALHO EM SAÚDE:**  
análise dos impactos na assistência da equipe interdisciplinar de saúde

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup>. Esp. Aline Morais Venancio de Alencar.

Data da Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Aline Morais Venancio de Alencar  
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO  
Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. MsC. Maria Lys Callou Augusto  
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO  
1º Examinador (a)

---

Prof<sup>ª</sup>. MsC Ana Maria Machado Borges  
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO  
2º Examinador(a)

*Dedico esta pesquisa primeiramente a Deus, por ser onipresente em todos os meus feitos e conquistas, por nunca me desamparar, e me proporcionar sabedoria para seguir em frente. Dedico também a minha família, a qual me incentivou nesse processo de crescimento educacional, me dando suporte suficiente para conseguir alcançar mais um grande sonho. Não poderia deixar de citar os meus amigos que estiveram comigo nessa incrível caminhada, aplaudindo minhas conquistas e me amparando nas dificuldades.*

## AGRADECIMENTOS

Um agradecimento imensurável a **Deus**, por ser meu guia em todas as situações, meu porto seguro em qualquer dificuldade e minha maior força para conseguir êxito em minhas metas.

Aos meus familiares, que estiveram comigo nesse processo de amadurecimento, me encorajaram a ser uma pessoa com princípios justos e essenciais, e que me forneceram um grandioso suporte em todos os momentos, em especial, agradeço a minha mãe **Maria Josefa da Silva Freitas**, meu pai **Francisco Moacir de Freitas**, minha irmã **Victória Hellen da Silva Freitas**, meus avós paternos **Maria do Socorro Freitas** e **Paulo Cirilo de Freitas**, e maternos **Maria Josefa de Jesus da Silva** e **Antônio José da Silva**. Meu agradecimento a vocês é eterno e imensurável.

A minha sobrinha **Ana Ísis da Silva Melo**, que apesar de possuir apenas dois anos de idade, transbordou meu coração de afeto e conseguiu me manter firme em cada momento de dificuldade. A você todo o meu amor e gratidão, minha pequena “Sisi”.

A meu amigo e irmão de consideração **José Wesley da Silva Santos**, que sempre esteve presente nos mais diversos momentos de minha vida, partilhando das minhas angústias e comemorando meus feitos e conquistas. A você, meu amigo, te desejo o mundo e um pouco mais.

A minhas amigas e confidentes **Isabelly Rayane Alves dos Santos** e **Raniele Luna Barbosa**, eu AGRADEÇO...e AGRADEÇO mais uma vez, por serem minha luz nestes últimos momentos de escuridão, pela imensa ajuda no meu crescimento pessoal e espiritual, e pela enorme paciência de vocês em escutar minhas lamúrias da vida (Risos). A vocês, minhas companheiras, desejo muito sucesso e grandes conquistas.

Agradeço também a **Carlos Henrique**, um amigo brilhante e dono de um coração esplêndido e acolhedor. Apesar do nosso pouco convívio, você foi essencial em momentos tão marcantes em minha vida. Minha imensa gratidão, e que Deus te abençoe sempre.

A **Hércules Pereira Coelho**, um amigo que a graduação me apresentou, uma pessoa de luz que me auxiliou na intensa caminhada acadêmica, me amparou em situações que eu imaginava não

saber como prosseguir, e que mesmo diante de tantos impasses da vida sou grato a Deus pela sua vida e pela sua amizade.

A **Vitória Régia** e **Beatriz Cardoso**, agradeço de coração, pelo acolhimento, carinho, e amor que sempre esteve presente em nossos laços. Que nossa amizade seja duradoura, e que nossa essência seja sempre verdadeira. A vocês, minha admiração e meu carinho.

Aos meus companheiros/amigos de classe, **Janaina Brauna, Damiana Roberlânia, Degionara Wandy, Elailce Gonçalves, Paula Letícia, Paloma Ingrid, Valéria Maria, Cícera Grazielle**, bem como várias outras pessoas que contribuíram e estiveram comigo nessa incrível jornada, agradeço a vocês pelos momentos inexplicáveis que vivemos, diálogos que compartilhamos, e conquistas que conseguimos alcançar. Desejo a todos vocês, bem como a eterna turma 115, muito sucesso nesta longa jornada profissional. Vocês são brilhantes.

A minha fantástica orientadora **Aline Morais Venancio**, pelas palavras de encorajamento, por me incentivar a persistir nos meus ideais, e permitir ser seu aprendiz neste percurso final da graduação. Você é uma inspiração profissional.

Aos mestres, exemplos de profissionais, meus mais sinceros agradecimentos por todo o conhecimento transmitido nestes cinco anos de graduação. Vocês foram fundamentais no meu processo de crescimento profissional e pessoal. Em especial, gostaria de agradecer a **Halana Cecília, Ana Paula Ribeiro, Ana Borges, Diogo Barros, Woneska Rodrigues, Allya Mabel, Elaine Fabrícia, Lys Callou, Maryldes Lucena e Gleice Adriana**, bem como vários outros docentes, que me instigaram a sempre buscar o conhecimento.

Agradeço as técnicas dos laboratórios de Emergência, UTI e Semiologia, **Flávia, Cícera, Alessandra, Núbia, Elielma e Stephanie**, por terem me ajudado a seguir firme nesta fantástica trajetória da monitoria, e transformarem minhas tardes em momentos únicos. Vocês foram/são essenciais para o desempenho das monitorias.

Aos incríveis profissionais preceptores dos estágios, por todo o conhecimento transmitido, bem como os ensinamentos das mais diversas situações do serviço em saúde, sempre me auxiliando na construção de uma postura ética e profissional.

Não menos importante, agradeço a **UNILEÃO**, por ser minha segunda casa durante os últimos cinco anos e por me acolher nesta incrível referência de modelo educacional.

Finalizo estas sinceras palavras, agradecendo também a minha pessoa, por conseguir enfrentar os diversos confrontos da vida, e prosseguir firme em meus ideais.

*“Se tu choras por ter perdido o sol, as lágrimas  
te impedirão de ver as estrelas.”*

*Antoine de Saint-Exupéry.*

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Elaboração da pergunta norteadora do estudo através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020..... pág. 25
- Quadro 2** - Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020..... pág. 26
- Quadro 3** - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020..... pág. 29

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** - Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020..... pág. 27

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMA	American Medical Association
AND	E
CD	Comportamento Destrutivo
CE	Ceará
CLT	Consolidação das Leis trabalhistas
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESP	Especialista
Et al	E outros
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MsC	Mestre
N	Amostra
NCBI	<i>National Center for Biotechnology Information</i>
NLM	<i>National Library of Medicine</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PROFa	Professora
PVO	<i>Population, Variables and Outcomes</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE SÍMBOLOS

-	Hífen
...	Reticências
( )	Parênteses
/	Barra
<sup>a</sup>	Indicador Ordinal
º	Indicador Ordinal
“”	Aspas
%	Porcentagem
XVIII	18 – Algarismo Romano
=	Igual

## RESUMO

Por ser constituído de um quantitativo de usuários heterogêneos, torna-se comum a existência de conflitos entre os profissionais da equipe interdisciplinar de saúde. Surge então a adesão ao termo Comportamento Destrutivo (CD), caracterizado como qualquer conduta que possa prejudicar o cuidado direto ou indireto ao paciente, sendo este comportamento ligado a ações de maleficência física ou verbal, resultando na fragilidade da comunicação interpessoal entre os membros da equipe de saúde. O estudo objetivou investigar o impacto do comportamento destrutivo no processo de trabalho da equipe interdisciplinar de saúde no ambiente hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados da MEDLINE, PUBMED e LILACS, através do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos seus respectivos *Medical Subject Headings* (MeSH): Assistência à Saúde (*Delivery of Health Care*), Comportamento Problema (*Disruptive Behavior*) e Comunicação em Saúde (*Health Communication*), sendo utilizado ainda o operador booleano AND. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi constituída por 8 estudos. A coleta foi realizada entre os dias um e dez de outubro de 2020. Os principais resultados dos estudos apresentam a caracterização das implicações causadas pela prática do CD, bem como os fatores que desencadeiam esse tipo de conduta comportamental. No que tange à assistência em saúde, averiguou-se que esta prática é favorável para o aumento expressivo dos erros potencialmente evitáveis na assistência aos pacientes, bem como desconstrói a comunicação íntegra da equipe interdisciplinar de saúde. As principais estratégias a serem adotadas pelos gestores das instituições de saúde, com a finalidade de conscientizar os profissionais e desenvolver métodos de prevenção do CD no âmbito laboral foram: instruções para o desenvolvimento de uma liderança hábil; promoção de um diálogo com escuta qualificada e ativa; round interdisciplinar estruturado para aprimorar a comunicação intersetorial e melhores condutas terapêuticas; e outros. Suscita-se que os momentos incivis, a prática de violência, a falha na colaboração interprofissional e o processo comunicativo instável, oportunizam as práticas evidentes do CD. Estas situações, por sua vez, culminam em uma assistência em saúde insatisfatória, ao passo que comprometem a progressão dos resultados esperados e acarretam em eventos adversos irreversíveis para o paciente, tendo como desfecho o declínio do exercício profissional e a instabilidade entre os membros da equipe interdisciplinar em saúde. Tem-se como principais contribuições do estudo favorecer a compreensão acerca das implicações causadas pelo comportamento destrutivo na assistência em saúde, apresentar um diagnóstico situacional dos principais fatores influentes para a prática deste comportamento, bem como veicular as principais estratégias adotadas pelas instituições de saúde com a finalidade de atenuar/extinguir a prática deste comportamento no âmbito laboral.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde. Comportamento Problema. Comunicação em Saúde.

## ABSTRACT

Being composed of a quantitative of heterogeneous users, it becomes common the existence of conflicts among the professionals of the interdisciplinary health team. Then, the term Disruptive Behavior (DB) is adhered, characterized as any conduct that may impair the direct or indirect care to the patient, being this behavior linked to physical or verbal maleficence actions, resulting in the weakness of interpersonal communication among the health team members. The study aimed to investigate the impact of destructive behavior in the work process of the interdisciplinary health team in the hospital area. It is an integrative review of the literature, performed in the MEDLINE, PUBMED and LILACS databases, through the crossing of the Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) and their respective Medical Subject Headings (MeSH): Assistência à Saúde (Delivery of Health Care), Comportamento Problema (Disruptive Behavior) and Comunicação em Saúde (Health Communication), also using the Boolean AND operator. After the application of the inclusion and exclusion criteria, the final sample consisted of 8 studies. The collection was conducted between October 1 and 10, 2020. The principal results of the studies present the characterization of the implications caused by the practice of DB, as well as the factors that trigger this type of behavioral conduct. Regarding health care, it was found that this practice is favorable for the significant increase of potentially avoidable errors in patient care, as well as it deconstructs the entire communication of the interdisciplinary health team. The main strategies to be adopted by the health institutions managers, with the purpose of raising the professionals awareness and developing CB prevention methods in the labor scope were: instructions for the development of a skillful leadership; promotion of a dialogue with qualified and active listening; structured interdisciplinary round to improve intersectorial communication and better therapeutic conducts; and others. It is suspected that incipient moments, the practice of violence, the failure of interprofessional collaboration and the unstable communicative process, make opportune the evident practices of DB. These situations, in turn, culminate in unsatisfactory health care, while compromising the progression of expected results and causing irreversible adverse events for the patient, with the end result of declining professional exercise and instability among members of the interdisciplinary health team. The main contributions of the study are to favor the understanding about the implications caused by the DB in health care, to present a situational diagnosis of the main factors influencing the practice of this behavior, as well as to convey the main strategies adopted by health institutions in order to mitigate/extinguish the practice of this behavior in the labor field.

**Keywords:** Delivery of Health Care. Disruptive Behavior. Health Communication.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DAS RELAÇÕES DE TRABALHO.....	19
3.2 FATORES DE RISCOS NOS AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE .....	20
3.3 COMPORTAMENTO DESTRUTIVO NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE .....	21
3.4 RELAÇÕES DE TRABALHO E O PROCESSO SAÚDE-ADOCIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	21
3.5 MEDIDAS DE PROTEÇÃO E PREVENÇÃO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO CONTEXTO COMUNICATIVO EM SAÚDE .....	23
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>25</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
5.1 IMPACTO DO COMPORTAMENTO DESTRUTIVO NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE.....	34
5.2 FATORES RELACIONADOS A PRÁTICA DO COMPORTAMENTO DESTRUTIVO .....	36
5.3 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E RESOLUÇÃO ADOTADAS PELAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE MEDIANTE A OCORRÊNCIA DO COMPORTAMENTO DESTRUTIVO .....	38
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O exercício profissional na área da saúde é fundamentado não apenas pela aplicabilidade da práxis, mas também por uma esfera comunicativa, sendo essa determinada por meio das condições laborais e da equipe, desde os profissionais incorporados no setor hospitalar, tais como os gestores e funcionários, até o paciente admitido na respectiva instituição (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Assim, diante do preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência em saúde deve ser pautada em observância aos princípios doutrinários, universalidade, equidade e integralidade. Nesse contexto, o trabalho em saúde remete a um sistema baseado no terceiro princípio supracitado, fundamentando um processo organizacional da práxis para uma ampla assistência que cumpra com as necessidades no serviço em saúde. Um serviço interprofissional, torna-se importante para a qualificação laboral, satisfação no atendimento, segurança do paciente e prestação a uma assistência equânime (SOUZA *et al.*, 2016; LACCORT; OLIVEIRA, 2017).

Nesse contexto, a conduta estabelecida no processo de relacionamento interpessoal, desenvolvida entre os profissionais atuantes no campo da saúde, é conduzida através de um conjunto regrado de condutas e leis pré-definidas, sendo de extrema importância que as entidades hospitalares desenvolvam estratégias de trabalho que tenham a finalidade de ofertar uma assistência integral e qualificada, as quais devem estar pautadas na capacitação da equipe para manipulação de maquinário com alta densidade tecnológica e desenvolvimento de técnicas inovadoras, mas para o alcance de práticas laborais eficazes é necessário também a preocupação com um componente essencial para o trabalho interprofissional, a comunicação (GOULART *et al.*, 2019).

Por ser constituído de um quantitativo de usuários heterogêneos, torna-se comum a existência de conflitos entre os profissionais da equipe interdisciplinar de saúde. Situações que demonstrem incivildade, como arrogância, desrespeito ou até mesmo prepotência, podem gerar um desgaste comunicativo entre os membros da equipe laboral, o que pode prejudicar a assistência e desencadear condutas estressantes, remetendo a instabilidades no relacionamento interpessoal e a carência na integralidade assistencial (SORATTO *et al.*, 2017; BORGES *et al.*, 2019).

O impacto de alguns comportamentos profissionais não atinge apenas a comunicação setorial, mas também outros serviços intersetoriais dentro do ambiente hospitalar. Ao romper a

dinâmica entre os setores pode haver discordância entre os encaminhamentos, gerando mais prejuízos no processo relacional da equipe (BIASIBETTI *et al.*, 2019).

Baseando-se na realidade situacional do século atual, um dos principais problemas no âmbito da saúde é a cultura de segurança do paciente. Assim, a falha comunicativa entre os profissionais da equipe interdisciplinar de saúde, pode acarretar em danos e erros voltados para os clientes, o que contribui para ações comportamentais incoerentes no setor, que desarticulam a assistência qualitativa e resolutiva a nível de saúde (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015; TARTAGLIA *et al.*, 2018).

Assim, surge então, a adesão ao termo Comportamento Destrutivo (CD), caracterizado como qualquer conduta que possa prejudicar o cuidado direto ou indireto ao paciente, sendo este comportamento ligado a ações de maleficência física ou verbal, resultando na fragilidade da comunicação interpessoal entre os membros da equipe de saúde. São exemplos de CD as ofensas verbais, explosões de raiva e difamação da imagem de outro indivíduo (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O CD no contexto intra-hospitalar, remete à conversação entre os profissionais do ambiente e até mesmo com o paciente e familiares, sendo considerado um ponto negativo no dimensionamento laboral, visto que é prejudicial na comunicação e troca de informações entre os membros da equipe multidisciplinar, além de acarretar em danos morais (AMA, 2008; AMA, 2009).

Nesse contexto, o processo de trabalho, no campo da saúde, e o comportamento humano são fatores intrínsecos no que diz respeito ao conceito do comportamento supracitado. Com a existência de outros contextos que são caracterizados como unívocos ao conceito de CD, o entendimento desse evento acaba sendo confundido com outras situações, o que leva a uma dificuldade na abordagem (OLIVEIRA, 2015).

Alguns estudos apontam o quão preocupante é a prática de CD nos serviços de saúde. Por ser considerado como um local em que o maior objetivo é a atenção multidimensional ao paciente, a recuperação e bem-estar do mesmo, este deve ser isento de fontes agressoras, no qual os profissionais devem corroborar entre si a fim de obter êxito na assistência (FERNANDES, SALA, HORTA, 2018).

Dessa forma o estudo apresenta significativa relevância, haja vista a possibilidade de favorecer a compreensão dos profissionais da equipe interdisciplinar de saúde sobre o termo CD, bem como a realização de um diagnóstico situacional dos eventos perpassados pelos profissionais, que envolvem práticas de CD, e as respectivas medidas de enfrentamento apontadas pelos mesmos, o que pode fornecer dados relevantes para que as instituições

hospitalares possam desenvolver medidas estratégicas que visem à redução/resolução de situações do comportamento supracitado.

Assim, a realização desta pesquisa justifica-se pela vivência do pesquisador em atividades acadêmicas, o qual em meio aos estágios curriculares pôde identificar alguns comportamentos impróprios entre profissionais da equipe interdisciplinar em saúde, dentre os quais pode-se citar: conflitos entre os profissionais, agir e/ou responder com grosseria e intimidação, os quais podem gerar inquietação e conflitos entre a equipe e interferência nas intervenções a serem desenvolvidas junto ao paciente.

Neste contexto, tem-se como questão norteadora da pesquisa: Qual o impacto do comportamento destrutivo no processo de trabalho da equipe interdisciplinar de saúde no ambiente hospitalar?

O estudo tem como contribuição social disseminar o conceito correto do que se configura como CD, e apresentar os impactos deste para a prática profissional em saúde, buscando apontar estratégias de enfrentamento da problemática, o que poderá contribuir para a promoção da saúde do trabalhador, e uma assistência centrada no cuidado qualitativo e resolutivo. A pesquisa apresenta ainda significativa contribuição acadêmica, a qual poderá servir como base de dados para elaboração de novas pesquisas, acerca da temática abordada.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Investigar o impacto do comportamento destrutivo no processo de trabalho da equipe interdisciplinar de saúde no ambiente hospitalar.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os principais fatores de risco relacionados a prática do comportamento destrutivo entre os membros da equipe interdisciplinar de saúde atuantes na área hospitalar;
- Identificar as medidas de proteção ou atitudes adotadas pelos gestores das instituições de saúde mediante a ocorrência de incidentes de comportamentos destrutivos.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DAS RELAÇÕES DE TRABALHO

O processo histórico do trabalho tem sua origem em um tempo antigo, mas o seu principal desenvolvimento deu-se a partir da revolução industrial, no século XVIII, a partir da qual o trabalhador obteve maiores conquistas em meio às lutas sindicais. As relações de trabalho, apesar de seu início remoto, passaram por diversas alterações e edificações ao longo do tempo, por meio da mobilização dos trabalhadores em prol de melhores condições de trabalho, dentre as quais podemos citar: a criação de um ministério que objetivava a valorização do trabalhador e a Consolidação das Leis trabalhistas (CLT) (SILVA; NUNES; OTTANI, 2018).

Após a implantação do SUS, a partir da Constituição Federal de 1988, ficou garantido o estabelecimento da saúde como um direito de cidadania e dever do Estado. Em meio aos objetivos desta constituição foi assegurada a atenção integral a saúde do trabalhador, o que antes só era possível caso o funcionário tivesse contratação regida pela CLT (BRASIL, 2018).

A partir da evolução dos processos relacionais no trabalho, surgiu nos últimos anos a preocupação com a satisfação dos profissionais dentro das relações de trabalho. Neste contexto, um dos principais moduladores para a transmissão do acesso das particularidades dispostas no ambiente de trabalho é a comunicação, haja vista que todo o trabalho gira em torno da colaboração mútua (RAMOS; BASTOS; RAMOS, 2018).

A comunicação efetiva vem sendo um dos principais desafios no âmbito da saúde, e deve ser colocada como meta para a obtenção da segurança entre os profissionais e pacientes. Um ambiente laboral harmonioso e isento de danos é consequência de um trabalho comunicativo e interdisciplinar, o qual, por sua vez, constrói um elo fortalecedor para a estabilidade da tríade profissional-paciente (BROCA; FERREIRA, 2015; FARIAS; SANTOS; GÓIS, 2018).

Neste contexto, dentre os principais fatores que debilitam a qualidade comunicativa e sua eficácia, pode-se citar as falhas no trâmite de informações entre os profissionais da equipe interdisciplinar, as quais podem acarretar em eventos adversos que comprometem a assistência com o paciente (FARIAS; SANTOS; GÓIS, 2018).

### 3.2 FATORES DE RISCOS NOS AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE

Imposto como um determinante de saúde, o trabalho engloba tanto o bem-estar do trabalhador como o de sua família. Apesar dos ganhos advindos desse exercício, como geração de renda, inserção social e melhoria das condições materiais de vida, o trabalho também pode ser oneroso à saúde, de forma a causar mal-estar, sofrimento e adoecimento do funcionário, deixando o mesmo vulnerável (BRASIL, 2018).

Neste cenário, suscita-se que a rotina laboral da equipe de saúde está constantemente submetida a situações de exposição a riscos advindos do exercício profissional, tais como: físicos, químicos, psicossociais, ergonômicos, e, principalmente, os biológicos, exigindo dos mesmos uma vasta noção acerca das situações de saúde e domínio do processo de trabalho, bem como dos riscos que o mesmo dispõe. Fazendo referência à atuação destes profissionais no setor emergencial, ressalta-se que este é caracterizado como sendo dinâmico e estimulante, capaz de expor os mesmos a diversos riscos ocupacionais (SHOJI; SOUZA; FARIAS, 2015; LORO *et al.*, 2016).

Além dos riscos aos quais os profissionais estão expostos, conforme supracitado, outras situações que deterioram o processo de trabalho são: condições de trabalho precárias, a qual quando agregada a qualidade de vida do funcionário podem promover o adoecimento; gestão não colaborativa; déficit de capacitação de profissionais da equipe; carência de recursos materiais; e até mesmo conflitos no trabalho, as quais geram insatisfação e esgotamento mental e físico, pontos fortes para a promoção do CD no ambiente laboral (ARAÚJO, 2016).

Neste contexto, o processo comunicativo dos membros da equipe interdisciplinar apresenta vácuos, os quais geram transtornos nas atividades laborais, podendo causar o efeito rebote, ao tratar-se de falhas na assistência, o que pode ocasionar o desgaste emocional e ônus para as instituições hospitalares, a depender do erro. Ressalta-se que, quando a assistência é prestada a pacientes críticos, é imprescindível que haja uma comunicação eficaz entre os membros da equipe, bem como a identificação precoce de riscos, a fim de evitar iatrogenias (SILVA *et al.*, 2018).

### 3.3 COMPORTAMENTO DESTRUTIVO NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE

O CD é conceituado como ações ou feitos que retratam uma conduta abusiva danosa, que impacta negativamente na assistência profissional diante do cuidado com o paciente, desintegrando a comunicação setorial e o foco dimensional da equipe. As diversas formas de assédio, condutas que promovam abuso moral e agressão verbal e não verbal, configuram-se como algumas das formas de CD (TARTAGLIA *et al.*, 2018).

Relacionando esta prática aos serviços de saúde, muitas instituições tentam promover atividades para melhorar a prática comunicativa e o bom desempenho do comportamento interativo de suas equipes, buscando reduzir eventos que infrinjam o princípio da não maleficência. Vale ressaltar que a interação entre os profissionais da equipe está intrinsecamente relacionada aos resultados dos pacientes (MADDINESHAT *et al.*, 2016).

A equipe interdisciplinar de saúde, está imersa em um misto de sentimentos intensos, capazes de impactar negativamente à assistência e até mesmo sua capacidade de tomada de decisões, devido à experimentação do medo, raiva, incerteza, isolamento, frustração e insegurança. Além destes sentimentos, o mesmo ainda enfrenta a intimidação, o que gera imprudências. Diante de situações como estas, o processo comunicativo da equipe é comprometido, podendo gerar a ocorrência de novos erros, o que, a depender da frequência, pode fragilizar o cuidado contínuo ao paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Dessa forma fica evidente a importância de uma atuação colaborativa entre os profissionais da equipe interdisciplinar, diante da práxis dos serviços em saúde, bem como o papel de liderança efetiva na gestão dos serviços, ressaltando ainda que esta gestão deve ser pautada na promoção de ambientes que proporcionem experiências positivas e comunicação eficiente, minimizando prejuízos para equipe e para assistência.

### 3.4 RELAÇÕES DE TRABALHO E O PROCESSO SAÚDE-ADOCIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Em um contexto geral, a saúde é caracterizada por processos dinâmicos que sofrem influência das condições de vida e do contexto ambiental, prestação de serviços dos diversos setores da saúde e dos hábitos de vida do indivíduo em sua inserção social. Sendo assim, as atividades trabalhistas e o lócus laboral são fatores condicionantes para à saúde do trabalhador,

podendo ser benéfico, promovendo seu fortalecimento; ou prejudicial, levando o indivíduo ao desgaste (ROSADO; RUSSO; MAIA, 2015).

As vertentes do trabalho podem ser divididas em dois grupos seletos, o primeiro leva em consideração as condições e eventos, sendo alguns destes: pagamento, reconhecimento, ambiente de trabalho e recursos disponíveis (equipamentos, jornada de trabalho e outros); e o segundo discorre sobre os agentes ou relações de trabalho, como o relacionamento entre colegas e subordinados, relacionamento profissional, participação na tomada de decisões, e comunicação com os superiores (WISNIEWSKI *et al.*, 2015).

No que tange o serviço de alguns profissionais, em relação a primeira vertente supracitada, toda a sua projeção frente a realização das atividades desenvolvidas, seu estipêndio e vínculo ao serviço, podem gerar um quadro de desgaste a saúde mental. Além desse fato, em situações que o profissional é submetido a uma carga horária laborativa exaustiva, seja esta por consequência da falta de recursos, condições estruturais insalubres e/ou outras situações, o mesmo pode sofrer com desgastes físicos e emocionais, e, por conseguinte, desenvolver doenças ocupacionais, o que no trabalho em saúde é algo constante (ALVES *et al.*, 2018).

Sobre os agentes e as relações de trabalho, estudos correlacionam que as cobranças por produtividade, eficiência e eficácia, advindas dos subordinantes, resultam no aparecimento do sofrimento psíquico, podendo resultar em estresse ocupacional, correlacionado a complicações das relações laborais, extralaborais e demandas excedentes as habilidades enfrentadas pelo trabalhador. Isso acarreta na redução da capacidade do exercício profissional da equipe em saúde, decorrente da incapaz tolerância de ações percebidas com sendo inesgotáveis e abusivas (SHOJI; SOUZA; FARIAS, 2015).

O exercício do trabalho dos profissionais atuantes na área da saúde é constituído diariamente por situações que remetem ao estresse e tensão. Dessa forma, o profissional que enfrenta cotidianamente essas inconsistências na equipe progride para um processo saúde-doença, e no contexto de indivíduos que promovem o cuidado a saúde, isso acaba tendo um impacto ético e técnico, podendo atingir a qualidade da assistência ofertada para o paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2018a).

Além das situações já mencionadas, existe ainda a incivildade no ambiente de trabalho, caracterizado como comportamentos grosseiros (olhares depreciativos, insultos, desatenção, gritos, “tratamento do silêncio”, sarcasmo, uso de termos não profissionais e outros) que violam as normas de boa convivência entre a equipe, sendo vista como uma microviolência. Esta é uma forma camuflada para os maus-tratos entre os profissionais, supervisores e/ou clientes, podendo

evoluir para comportamentos ainda mais agressivos e intensos (PORTOGHESE *et al.*, 2015; LOH; LOI, 2018; ANDRADE *et al.*, 2020).

### 3.5 MEDIDAS DE PROTEÇÃO E PREVENÇÃO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR NO CONTEXTO COMUNICATIVO EM SAÚDE

O processo de trabalho em saúde está estritamente ligado à comunicação ativa entre os membros da equipe interdisciplinar, a qual é caracterizada como algo complexo, dinâmico e flexível. Se a comunicação for aplicada de maneira eficaz, pode-se obter bons resultados dos objetivos propostos pela equipe em relação ao processo comunicativo e o cuidado para o paciente (BROCA; FERREIRA, 2018).

No que tange as competências dos profissionais frente à gestão de conflitos da equipe, torna-se fundamental o desenvolvimento da competência gestora para liderar com as diversas atividades desempenhadas pelos profissionais atuantes na equipe, buscando garantir o zelo na assistência e a saúde organizacional. Ao passo que para garantir a qualidade da gestão, faz-se necessário que estes profissionais disponham de habilidades de interação, empatia, autonomia, senso crítico e de justiça, visão estratégica, atenção e escuta, a fim de contemplar todos os fatores relacionados no conflito (TEIXEIRA; SILVA; DRAGANOV, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018b).

É importante ressaltar que os profissionais devem manter uma postura ativa, e buscar sempre promover táticas para a melhoria do serviço, para que o cuidado não seja deficitário. Tendo em vista a qualidade da assistência despendida ao paciente, é válido que o ambiente de trabalho seja favorável e equilibrado, com a finalidade de favorecer a manutenção de uma boa saúde mental e física dos profissionais (ALMEIDA, 2017).

Para obter o propósito do desempenho de habilidades e a capacitação dos indivíduos sobre os aspectos laborais e gerenciais, estudos apontam que os profissionais devem ter acesso a programas educacionais atualizados, com bases de excelência e que apresentem evidências. A gestão, por sua vez, é incumbida do fortalecimento da autonomia destes profissionais, e o apoio na tomada de decisões necessárias e essenciais, auxiliando no processo da resolutividade de casos conflitantes nas equipes de trabalho (AMESTOY, 2016).

Outra forma de garantir melhorias diante das falhas no processo comunicativo é a realização de avaliações pessoais e organizacionais constantes, de forma que os funcionários possam reconhecer as ações que são praticadas, promovendo uma autoavaliação do seu serviço, e reconhecendo também o compromisso de todos na qualidade e satisfação da assistência, e no

processo de trabalho e sua segurança. Com isso, novas estratégias de gerenciamento de conflitos podem ser formuladas, mas vale ressaltar que as mesmas serão exitosas somente se o ambiente sofrer alterações favoráveis e necessárias para um trabalho mais humano e seguro (OLIVEIRA, 2015).

#### 4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de cunho descritivo, acerca do impacto do Comportamento Destrutivo (CD) no processo de trabalho da equipe interdisciplinar de saúde no âmbito hospitalar.

A revisão integrativa consiste em um método sistemático e rigoroso que busca resultados concisos de conhecimentos específicos. É válido ressaltar que este método inclui uma análise de estudos que apresentem significativa relevância, possibilitando uma síntese íntegra e embasada (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2019; LEITE et al., 2020).

Para realizar um estudo do tipo revisão integrativa é necessária a observância a seis passos, a saber: 1. Elaboração da pergunta norteadora, estabelecendo uma questão de pesquisa relevante e determinando o segmento de busca dos estudos; 2. Busca ou amostragem na literatura, caracterizada pela procura dos dados em bases eletrônicas; 3. Coleta de dados, extraindo informações relevantes apresentadas nos estudos já selecionados; 4. Análise crítica dos estudos incluídos, contemplando uma abordagem organizada, a fim de observar o rigor metodológico de cada estudo; 5. Discussão dos resultados, mediando os dados encontrados na análise ao referencial teórico; e por último a 6. Apresentação da revisão integrativa, sendo esta de forma objetiva e concisa (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010; SOUSA et al., 2017).

A primeira etapa consistiu na elaboração da pergunta norteadora do estudo, para a qual foi utilizada a estratégia PVO, de forma que o P (*population*) é caracterizado pelos profissionais da saúde (*Assistência à Saúde/Delivery of Health Care*); o V (*variables*) corresponde a variável de interesse do estudo, sendo assim incluído o termo comportamento destrutivo (*Comportamento Problema/Disruptive Behavior*); e o O (*outcomes*) para o qual foi considerado o termo relacionamento interpessoal (*Comunicação em Saúde/Health Communication*), conforme expresso no quadro 1 (POMPEO et al., 2020).

**Quadro 1.** Elaboração da pergunta norteadora do estudo através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.

<b>Itens da Estratégia</b>	<b>Componentes</b>	<b>Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)</b>	<b>Medical Subject Headings (MeSH)</b>
<i>Population</i>	Profissionais da saúde	Assistência à Saúde	<i>Delivery of Health Care</i>
<i>Variables</i>	Comportamento destrutivo	Comportamento Problema	<i>Disruptive Behavior</i>
<i>Outcomes</i>	Relacionamento interpessoal	Comunicação em Saúde	<i>Health Communication</i>

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Assim, consecutivo a utilização da estratégia PVO, a questão norteadora do estudo foi: Qual o impacto do comportamento destrutivo no processo de trabalho da equipe interdisciplinar de saúde no ambiente hospitalar?

Por conseguinte, iniciou-se o percurso do bloco metodológico (busca ou amostragem na literatura e coleta de dados) realizada entre os dias um e dez de outubro de 2020, contemplando a delimitação e o cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos *Medical Subject Headings* (MeSH), com a utilização do operador booleano *AND*, nas bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); PUBMED - desenvolvida pela *National Center for Biotechnology Information* (NCBI) da *National Library of Medicine* (NLM); e da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), conforme exemplificado no Quadro 2, o qual apresenta as estratégias de busca e seleção dos estudos nas supracitadas bases.

**Quadro 2.** Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.

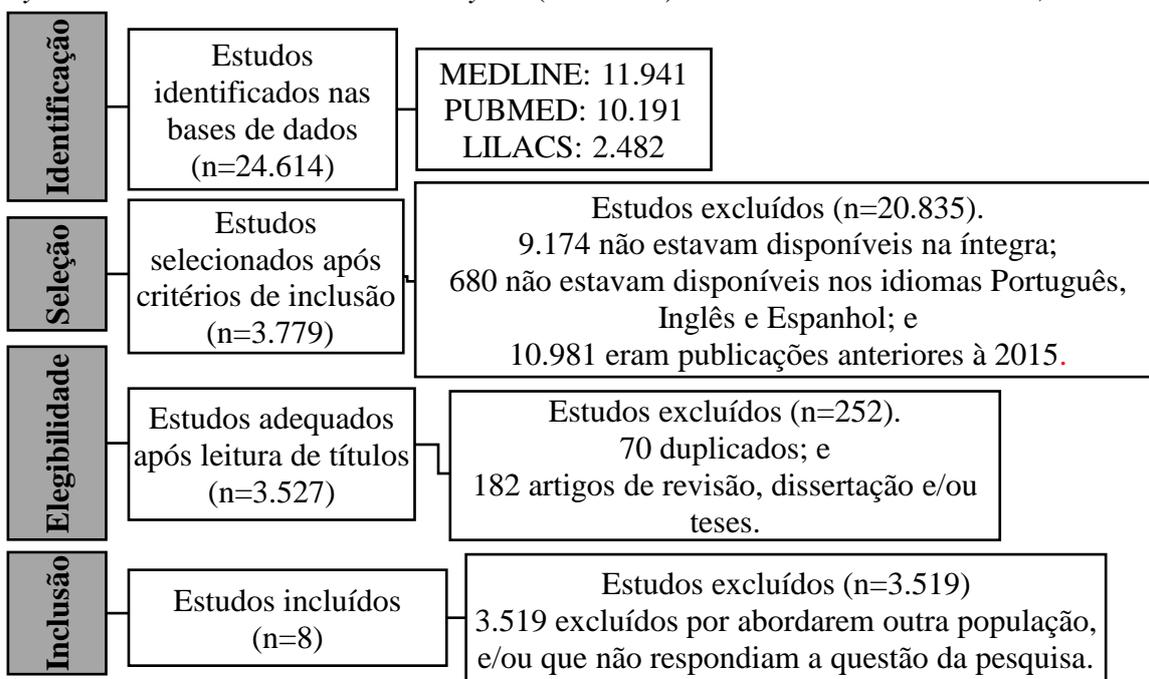
<b>DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (DeCS)</b>	<b>BASES DE DADOS</b>	
	<b>MEDLINE</b>	<b>LILACS</b>
Assistência à Saúde <i>AND</i> Comportamento Problema <i>AND</i> Comunicação em Saúde	34	6
Assistência à Saúde <i>AND</i> Comportamento Problema	351	163
Assistência à Saúde <i>AND</i> Comunicação em Saúde	11.475	2.271
Comportamento Problema <i>AND</i> Comunicação em Saúde	81	42
<b>TOTAL</b>	<b>11.941</b>	<b>2.482</b>
<b>MEDICAL SUBJECT HEADINGS (MeSH)</b>	<b>BASE DE DADOS</b>	
	<b>PUBMED</b>	
<i>Delivery of Health Care AND Disruptive Behavior AND Health Communication</i>	773	
<i>Delivery of Health Care AND Disruptive Behavior</i>	6.613	
<i>Delivery of Health Care AND Health Communication</i>	1.115	
<i>Disruptive Behavior AND Health Communication</i>	1.690	
<b>TOTAL</b>	<b>10.191</b>	

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

A partir destas estratégias de busca, tornou-se necessária a categorização dos critérios de inclusão e de exclusão, a fim de garantir a amostra final para a análise crítica do pesquisador. Isto posto, os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, do tipo primário, dispostos nos idiomas inglês, português e espanhol, no período compreendido entre os anos de 2015 a 2020, investigando dados mais atuais disponíveis na literatura. Em contrapartida, utilizaram-se como critérios de exclusão: estudos duplicados; artigos de revisão e de reflexão,

editoriais, dissertações e teses; e estudos que abordem outra população e/ou que não respondessem à questão norteadora do estudo, por meio da leitura de título e resumo na íntegra.

**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.



Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Diante da busca e seleção dos estudos, através da aplicação das estratégias de pesquisa, foram encontrados um montante de 24.614 estudos, os quais após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram elegíveis um quantitativo total de 8 artigos.

Após a definição dos estudos relevantes para a coleta dos dados que contemplassem o objetivo da pesquisa, estes foram submetidos a leitura do pesquisador e anexados a um instrumento delineado no programa *Microsoft Word* (2019), que consistia na divisão das informações relevantes do estudo, tais como: título do artigo, autores e ano, base de dados, revista e/ou periódico, e principais resultados. A partir deste instrumento foi realizado o fichamento dos artigos finais, abonando assim uma maior extração dos dados.

Ressalta-se que foram observados os pressupostos do *checklist* PRISMA nos itens aos quais se aplica. Bem como a busca e seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores de maneira independente, com dupla checagem de inconsistências.

A próxima etapa consistiu no bloco inferencial do pesquisador, a partir do qual foi realizada uma análise crítica dos estudos incluídos, caracterizado pela divisão dos subgrupos para exibição dos dados coletados.

Ao passo que a penúltima etapa está relacionada ao bloco teórico (discussão dos resultados), em que o pesquisador buscou elucidar as informações coletadas no parágrafo anterior, em confronto com os referenciais teóricos disponíveis, fundamentando as evidências e perspectivas dos achados bibliográficos.

Na última etapa, caracterizada pela apresentação dos dados, o pesquisador contempla uma apresentação dos resultados da pesquisa, bem como detalha o método de análise e caracterização do estudo, o qual foi realizado mediante a apresentação da síntese das pesquisas incluídas na revisão (Quadro 3), e confronto dos resultados com a literatura pertinente ao tema.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Posteriormente a aplicação da estratégia de busca dos artigos: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, foi obtida uma amostragem final de 08 estudos, os quais, em suma, sintetizam os principais aspectos relacionados ao impacto do CD no processo de trabalho da equipe interdisciplinar em saúde no ambiente hospitalar, conforme apresentado no Quadro 3.

**Quadro 3.** Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.

<b>Título do artigo</b>	<b>Autores / ano</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Revista / Periódicos</b>	<b>Principais resultados</b>
<i>“Disruptive behavior” in the operating room: A prospective observational study of triggers and effects of tense communication episodes in surgical teams</i>	Keller <i>et al.</i> , 2019	MEDLINE	<i>PLOS ONE</i>	<p>Mesmo diante da modernização das salas operatórias, as falhas no processo comunicativo não são inexistentes. Foram observadas cenas de tensões comportamentais entre os membros da equipe de saúde, tais como: incivildades intensas, comunicação agressiva explícita, e uso de linguagem inadequada, caracterizando ações de CD, o que afeta a conduta social e profissional, e ocasiona uma coordenação relacional deficiente.</p> <p>As tensões negativas têm efeito contraproducente entre os profissionais do setor, gerando uma menor comunicação, exibição de sentimentos negativos e impactos não benéficos na colaboração entre os profissionais para o cuidado com o paciente. Além disso, as situações conflitantes reduzem também o aprendizado da equipe.</p> <p>As principais fontes de comunicações falhas e tensas foram direcionadas pelos cirurgiões principais, e essas foram desencadeadas por situações que ameaçam o percurso cirúrgico, tais como: dificuldades de colaboração, ações ineptas de outras pessoas e a percepção de falta de competências.</p> <p>O CD causa um efeito negativo na equipe, promove situações de queda na qualidade da assistência e ameaça à segurança do paciente, tendo em vista que os problemas relacionais podem acarretar em erros e complicações.</p> <p>O estudo aborda ainda uma atitude que poderá ser elaborada com a finalidade de</p>

				melhorar a coordenação setorial da equipe, sendo esta uma tática sistemática, composta por: objetivos, estratégias, metas, processos e resultados.
<i>Disruptive behavior in the workplace: Challenges for Gastroenterology fellows</i>	Srisarajivakul <i>et al.</i> , 2017	PUBMED	<i>World J Gastroenterol</i>	<p>O CD é responsável por 24% dos eventos adversos que culminam em morte, lesão ou invalidez do paciente.</p> <p>A pesquisa aborda ainda que a distração comunicativa é responsável pela maior parte das iatrogenias cometidas pelos estagiários durante a cirurgia.</p> <p>A maioria dos bolsistas, participantes do estudo, não possuíam habilidades adequadas de comunicação e liderança da equipe, frente às situações conflituosas e necessárias para neutralizar ocasiões potencialmente perigosas. Os métodos mais eficazes para reduzir a incidência desses acontecimentos, na concepção dos participantes, foram: instruções com melhores embasamentos científicos sobre as habilidades de liderança, bem como desenvolver um treinamento para favorecer uma melhor comunicação interprofissional, buscando uma resolutividade na gestão de conflitos.</p>
Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente	Moreira <i>et al.</i> , 2019	PUBMED	Revista Gaúcha de Enfermagem	<p>A equipe de enfermagem é a mais acometida por eventos que evidenciam práticas de CD, em detrimento da posição de vulnerabilidade e pouca autonomia, sendo este processo característico na saúde brasileira.</p> <p>Os profissionais acometidos por esse comportamento, de forma ordinária, desenvolvem medos e evitam compartilhar seu pensamento com os demais membros da equipe, gerando falhas na comunicação. Este silêncio, por sua vez, repercute na prática laboral, levando o profissional a submissão, perda de iniciativa e falta de autonomia, reduzindo até mesmo o interesse em debater sobre os planos de intervenções. Os indivíduos que sofrem com a prática do CD experimentam um misto de sentimentos, dentre eles: medo, vergonha, raiva, insegurança, frustração, incerteza, e isolamento, os quais afetam de forma significativa o exercício profissional, podendo ainda acarretar em erros na tomada de decisões.</p>

				<p>Neste estudo foi notória a execução de práticas de CD, o qual pode ser manifestado por meio de situações intimidantes, abusivas, desrespeitosas e ameaçadoras entre os profissionais.</p> <p>Os participantes da pesquisa estabeleceram sugestões de estratégias que possibilitem a redução da prática do CD, dentre elas: o reconhecimento da prática pelos membros da equipe; a promoção de um diálogo aberto com uma escuta qualificada, ativa e reflexiva; propiciar o desenvolvimento da consciência situacional, de modo a envolver não somente os profissionais, mas também toda a instituição de saúde, incluindo a gestão hospitalar, a qual, por sua vez, estabeleceria um <i>feedback</i> para os conflitos emergentes; o desenvolvimento de liderança autêntica, centrada no apoio e orientação aos profissionais através de treinamentos, de modo a enaltecer à prática mútua do respeito, um vez que as ações de CD ameaçam o trabalho em equipe, destroem a confiança e degradam o respeito e o coleguismo.</p>
<p><i>Disruptive behaviors among nurses in Israel – association with listening, wellbeing and feeling as a victim: a cross-sectional study</i></p>	<p>Tikva; Kluger; Lerman, 2019</p>	<p>PUBMED</p>	<p><i>Israel Journal of Health Policy Research</i></p>	<p>As consequências do CD influenciam de forma negativa na saúde física e mental dos profissionais, resultando em ansiedade, transtornos psicológicos e depressão, como também um declínio na satisfação laboral, aumento do nível de esgotamento físico e mental, e falhas no relacionamento interprofissional.</p> <p>Este comportamento, pode promover também erros médicos, intervenções com resultados inalcançados e eventos adversos evitáveis, bem como promover ainda um maior ônus a instituição de saúde.</p> <p>Em meio aos resultados do estudo realizado com uma amostra total de 567 profissionais, 62,7% afirmaram que já sofreram exposição a alguma forma de CD (comentário negativo, insulto, humilhação, arrogância, acusação, isolamento, assédio, fofoca e outros).</p> <p>O estudo aborda que um treinamento sobre uma boa comunicação deve gerar uma redução da prática do CD. A formação de um “conselho de prevenção” e a participação em círculos de escuta, podem</p>

				melhorar a capacidade de ouvir e reduzir as atitudes grosseiras, o que contribui para uma assistência hábil, e, por conseguinte, para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais.
Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do <i>round</i> interdisciplinar em cirurgia ortopédica	Guzinski <i>et al.</i> , 2019	LILACS	Revista Gaúcha de Enfermagem	<p>Apesar de todo o investimento tecnológico que possa resultar em uma comunicação efetiva, a comunicação verbal não deve ser substituída, tendo em vista que este é o método mais eficiente e com propriedades mais válidas de transmissão da realidade situacional.</p> <p>No que tange o cuidado com o paciente, a comunicação efetiva é um fator primordial para uma assistência íntegra. As relações entre os profissionais definem um controle da tomada de decisão, e a desintegração da esfera comunicativa na equipe promove um lapso no processo do cuidar, bem como incoerências em condutas assistenciais.</p> <p>O estudo utilizou como estratégia de melhoria da qualidade da comunicação entre os profissionais um processo apontado como <i>round</i> interdisciplinar estruturado, sendo este um sistema favorável para a comunicação entre os membros da equipe, aplicado com a finalidade de melhorar os indicadores de qualidade e reduzir a permanência do paciente no setor hospitalar.</p>
Relacionamen- to Interpessoal: identificação de comportamen- tos para trabalho em equipe em unidade coronariana	Goulart <i>et al.</i> , 2019	LILACS	Revista Mineira de Enfermagem	<p>Um processo de trabalho multidisciplinar colaborativo favorece uma assistência coerente, considerando as características e necessidades individuais do paciente, bem como beneficia ainda o estabelecimento de um diagnóstico preciso e intervenções precoces.</p> <p>A comunicação torna-se fundamental nesse processo, haja vista viabilizar a troca de informações entre os profissionais, os pacientes e a família.</p> <p>O estudo aponta que a comunicação é crucial para a execução do trabalho em equipe, a fim de conseguir manter um fluxo de compartilhamentos necessários para uma boa execução da prática, de modo a evitar sobrecargas e consequências danosas ao paciente.</p>

<p>A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na atenção primária à saúde</p>	<p>Previato; Baldissera, 2018</p>	<p>LILACS</p>	<p>Interface - Comunicação, Saúde, Educação</p>	<p>A evolução das tecnologias comunicativas está presente em muitos serviços, alcançando também os profissionais da equipe de saúde, contudo, além de apresentar uma efetividade positiva diante do repasse de informações, estas tecnologias degradam e/ou reduzem a assistência interprofissional. A utilização dessas tecnologias torna a relação interativa entre os profissionais superficial, promovendo assim uma espécie de barreira comunicativa, que, por conseguinte, dificulta o compartilhamento das informações.</p> <p>O diálogo, por sua vez, é indispensável na assistência à saúde, pois exclui o cuidado pouco colaborativo, favorece a integralidade na assistência, e, conseqüentemente, promove um atendimento íntegro.</p>
<p>Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino</p>	<p>Massoco; Melleiro, 2015</p>	<p>LILACS</p>	<p>Revista Mineira de Enfermagem</p>	<p>O estudo apresenta que a segmentação da equipe de enfermagem, em detrimento de sua hierarquização rígida, conduz algumas posturas centralizadoras, o que distancia a participação de outros trabalhadores da sua equipe.</p> <p>Portanto, os resultados afirmam que os profissionais não temem questionar quando visualizam possíveis erros, a partir do qual utilizam a comunicação para promover mudanças na tomada de decisão e troca de conhecimentos.</p> <p>A comunicação é uma estratégia eficaz que possibilita aos profissionais da equipe de saúde uma transmissão objetiva e clara das informações pertinentes.</p> <p>Os dados apresentados na pesquisa informam que o medo da punição e a exposição do profissional foi observado como sendo um fator contribuinte para a limitação da comunicação dos erros, bem como as notificações dos mesmos.</p>

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Os resultados deste estudo foram elaborados mediante a análise minuciosa das pesquisas incluídas nesta revisão, sendo posteriormente realizado o confronto dos dados com a literatura vigente.

Isto posto, em síntese, os principais resultados dos estudos apresentam a caracterização das implicações causadas pela prática do CD, bem como os fatores que desencadeiam esse tipo de conduta comportamental.

Situações que envolvem incivildades intensas, comunicação agressiva, violência física, psíquica e sexual, bem como o uso de linguagem inadequada, constituem momentos de tensões, e caracterizam a prática do CD. No que tange à assistência em saúde, averiguou-se que esta prática é favorável para o aumento expressivo dos erros potencialmente evitáveis na assistência aos pacientes, bem como descontrói a comunicação íntegra da equipe interdisciplinar de saúde.

Desta forma, os profissionais expostos ao CD experimentam sentimentos incompatíveis com uma boa convivência, dentre os quais podemos citar: medo, insegurança, esgotamento e humilhação, o que pode resultar em insatisfação no trabalho, falhas intervencionistas, e até mesmo evasão dos profissionais das atividades laborais.

Por sua vez, foram apontados ainda, as principais estratégias a serem adotadas pelos gestores das instituições de saúde, com a finalidade de conscientizar os profissionais e desenvolver métodos de prevenção do CD no âmbito laboral, a saber: instruções para o desenvolvimento de uma liderança hábil; promoção de um diálogo com escuta qualificada e ativa; *round* interdisciplinar estruturado para aprimorar a comunicação intersetorial e melhores condutas terapêuticas; e outros.

Deste modo, com a finalidade de favorecer uma melhor compreensão e apreensão dos resultados do estudo, os pesquisadores optaram pela fragmentação da discussão dos dados em três categorias, a saber: **Impacto do comportamento destrutivo no processo de trabalho da equipe interdisciplinar de saúde, Fatores relacionados a prática do comportamento destrutivo e Estratégias de prevenção e resolução adotadas pelas instituições de saúde mediante a ocorrência do comportamento destrutivo.**

## 5.1 IMPACTO DO COMPORTAMENTO DESTRUTIVO NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE

Os estudos investigados revelaram que a prática do comportamento destrutivo (CD) impacta de forma significativa no processo de trabalho da equipe interdisciplinar de saúde o que culmina em prejuízos à comunicação ativa e qualitativa entre os profissionais, queda na qualidade da assistência, declínio na satisfação laboral, e eventos adversos evitáveis, o que compromete a eficácia das intervenções e resultados assistenciais.

No que tange o cuidado em saúde, as ações de CD promovem consequências danosas na assistência ao cliente de forma direta, através de erros em procedimentos, e/ou indireta, por meio da deficiência comunicativa. Nas situações em que o conflito existente não seja solucionado, os profissionais podem ser submetidos a condições laborais insatisfatórias, o que reduz o bem-estar, aumenta a rotatividade profissional, e, conseqüentemente, promove lapsos na assistência (SANNER-STIEHR, 2020).

Pesquisa realizada com enfermeiros, em Israel, apresentou dados significativos sobre as implicações resultantes da prática do CD, na qual foram observadas como principais falhas existentes os erros médicos e os eventos adversos evitáveis. Situações como estas podem promover um maior ônus ao hospital, bem como sequelas irreversíveis nos pacientes que necessitam do cuidado interprofissional (TIKVA; KLUGER; LERMAN, 2019).

Nesse contexto, estudo realizado com bolsistas do programa de gastroenterologia, afirma que o CD é responsável pela ocorrência de cerca de 24% dos eventos adversos evitáveis, dado este preocupante diante da promoção e manutenção da segurança do paciente no ambiente hospitalar (SRISARAJIVA-KUL *et al.*, 2017).

A prática do CD interfere diretamente na cultura de segurança do paciente, promovendo uma maior incidência dos riscos de agravos à saúde. Tal comportamento está estritamente relacionado a falhas na tomada de decisões, e, conseqüentemente, a promoção de erros médicos e eventos adversos evitáveis, o que aumenta significativamente as estatísticas de mortalidade e/ou morbidade dos pacientes, em detrimento de agravos à saúde evitáveis. Estas falhas acometem também o sistema organizacional e financeiro da instituição mantenedora de saúde, ocasionando um aumento nos custos, alta rotatividade profissional e insatisfação profissional na prestação de serviços (REHDER *et al.*, 2020).

Informações obtidas em estudos evidenciam que a repercussão do CD implica também na saúde mental dos profissionais da equipe interdisciplinar, o que pode resultar em transtornos psicológicos, instabilidade emocional, ansiedade, isolamento, insegurança e depressão (TIKVA; KLUGER; LERMAN, 2019, MOREIRA *et al.*, 2019).

As implicações que acometem os profissionais, no que tange a saúde mental, ocasionam impactos negativos nos aspectos emocional e psicofisiológico, o que pode resultar na insatisfação em executar suas atividades laborais, bem como no desgaste e instabilidade emocional. O comportamento hostil advindo de indivíduos agressores é contribuinte para o aumento da insatisfação e desgaste dos profissionais, e o resultado desta ação é observado em alguns casos pelo crescimento da taxa de evasão dos profissionais das unidades de saúde e pela incidência de absenteísmos na equipe (ZIMMER, 2018).

Inobstante a isto, os fatores observados pelos pesquisadores em estudo ainda apresentam que os profissionais expostos as práticas cotidianas de CD podem desenvolver medo e insegurança, aspectos estes que prejudicam substancialmente o compartilhamento das informações pertinentes aos pacientes, seus pensamentos e propostas de intervenção (MOREIRA *et al.*, 2019).

Destarte, a ambiência hostil encontrada nos setores em que a prática do CD é algo rotineiro, corrobora para que os profissionais tenham uma redução da autonomia, e absorvam sentimentos de raiva, humilhação e vergonha, causando um decréscimo na empatia e na disposição para cooperação. O medo e o silêncio, por sua vez, são consequências destes sentimentos, tendo em vista que o profissional, comumente, opta por não promover o surgimento de um novo evento que incite o CD (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Deste modo, o CD destaca-se como sendo um fator determinante para situações difíceis entre os membros da equipe interprofissional de saúde, assim como acarreta em perdas substanciais na qualidade do cuidado para o paciente. O ambiente hospitalar, por sua vez, necessita de um cuidado ininterrupto da assistência, o que exige do profissional a sua dedicação laboral hábil e resolutiva, bem como necessita de uma liderança de equipe justa. Em determinadas situações estas exigências não são idealizadas pela equipe, o que torna o ambiente favorável para o surgimento do comportamento destrutivo.

## 5.2 FATORES RELACIONADOS A PRÁTICA DO COMPORTAMENTO DESTRUTIVO

Os fatores relacionados a prática do CD abordado pelos estudos, em síntese, são: incivildades intensas; condutas que caracterizem violência, como situações abusivas, intimidantes e desrespeitosas; dificuldades de colaboração interprofissional; e a falhas no processo comunicativo.

A caracterização dos episódios de CD é baseada em situações conflituosas entre membros da equipe, de forma que o indivíduo intimidador reproduz episódios de incivildade; intimidação; condutas de violência, seja ela física, psicológica ou sexual; e qualquer resposta incoerente com o bom funcionamento comunicativo, o que resulta em diversos efeitos negativos para a assistência em saúde (MADDINESHAT *et al.*, 2016; VILLAFRANCA *et al.*, 2017).

Considerando a incivildade como um dos principais pilares para o favorecimento do CD, este pode ser considerado por diversas situações conflituosas como: explosão de raiva, recusa em realizar procedimentos e/ou responder a perguntas, não ouvir e/ou ignorar outro membro da equipe e outros. Contudo, é válido ressaltar que os tipos de violências supracitadas

também são presenciados, sendo a violência psíquica um dos tipos mais comuns, por exemplo: humilhar, intimidar, utilizar da comunicação de forma abusiva e agir com grosseria (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Pesquisas contemporâneas afirmam que a categoria profissional da enfermagem é a mais susceptível a vivenciar práticas de CD, esclarecendo que esta categoria possui uma posição de vulnerabilidade e pouca autonomia. Tal prática é muito evidenciada em ambientes hospitalares, em que a hierarquia profissional e ambiguidades de tarefas, desempenham um papel fundamental na gênese da prática do CD (MASSOCO; MELLEIRO, 2015; MOREIRA *et al.*, 2019).

Situações que demonstrem a supremacia, poder e autoritarismo advindo de outras categorias profissionais, é visivelmente retratada pela equipe de enfermagem, de forma que a “superioridade” imposta por alguns membros da equipe interdisciplinar promove uma redução na autonomia, e insegurança por parte dos profissionais enfermeiros. O uso do poder, quando imposto de forma proposital a um indivíduo, propicia uma fragilização na relação interprofissional e comunicativa da equipe de saúde (ALMEIDA, 2017).

Os estudos apontam que uma comunicação deficiente e pouco colaborativa resulta em situações conflitantes e errôneas. Mesmo diante de inúmeras ferramentas que facilitam o processo comunicativo, o bônus da facilidade também viabilizou um ônus na relação interpessoal, promovendo uma barreira comunicativa e reduzindo o repasse mais detalhado da situação de cada paciente, sendo estes fatores algo preocupante para o percurso intervencionista da equipe interprofissional (SRISARAJIVA-KUL *et al.*, 2017; PREVIATO; BALDISSERA, 2018; GUZINSKI *et al.*, 2019; KELLER *et al.*, 2019).

Após episódios destrutivos advindos dos profissionais da equipe interdisciplinar de saúde, a confiança e o respeito entre os membros da equipe torna-se enfraquecida e/ou até mesmo inexistente. Como resultado, a comunicação fica propensa a lacunas, cessando assim as discussões sobre o plano de cuidado ao paciente e as questões de segurança que envolvem os mesmos. Relacionando a falha na comunicação com a assistência em saúde, evidencia-se que a incidência de erros médicos é tendenciosa a aumentar, ao passo que a discussão sobre estes erros, com a finalidade de evitar situações recorrentes, são severamente prejudicadas, o que restringe o planejamento qualitativo das medidas de promoção, intervenção e prevenção, e deteriora a confiança da equipe e a liderança local (REHDER *et al.*, 2020).

A comunicação por ser indispensável na condução da troca de informações sobre o paciente, é fundamental para o processo de trabalho multidisciplinar colaborativo. Por sua vez, as relações comunicativas permitem que os profissionais esclareçam as condições individuais

de cada paciente de forma clara e objetiva, e exclui o cuidado pouco colaborativo. Entretanto, ao considerar essa comunicação para discutir erros advindos dos integrantes da equipe, estudo realizado com profissionais de enfermagem de um hospital de ensino, observou que o medo de retaliação e punição dos profissionais, bem como a sua exposição, é um fator que limita a comunicação dos erros e impede a resolução dos mesmos (MASSOCO; MELLEIRO, 2015; PREVIATO; BALDISSERA, 2018; GOULART *et al.*, 2019).

Estudo acerca do comportamento perturbador no ambiente perioperatório corrobora a mesma perspectiva citada anteriormente, afirmando que alguns profissionais omitem ou mentem, de forma intencional, a respeito dos cuidados prestados ao paciente, citando que o medo da culpa e da punição é um fator causal das omissões, ocultando informações precisas e importantes para detecção de falhas evitáveis. Para a instituição de saúde, a incidência destes problemas comportamentais pode comprometer a visão do público, impactando de forma negativa na sua reputação (VILLAFRANCA *et al.*, 2017).

O complexo de fatores que desencadeiam o CD impacta não somente o sistema de saúde, mas também o ambiente laboral da equipe interdisciplinar, comprometendo o bem-estar dos profissionais diante das práticas assistenciais. Os diversos fatores supracitados nos parágrafos anteriores, contribuem para várias lacunas no que diz respeito ao cuidado em saúde, pois além de danificar o sistema comunicativo entre os profissionais, acarreta também no medo da punição, na falha da identificação de erros existentes e no retardo na discussão acerca das medidas protetivas a serem desenvolvidas para anular a incidência do CD.

### 5.3 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E RESOLUÇÃO ADOTADAS PELAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE MEDIANTE A OCORRÊNCIA DO COMPORTAMENTO DESTRUTIVO

Diante da análise dos estudos foram averiguadas algumas estratégias passíveis à serem adotadas, e/ou já implantadas, pelas instituições de saúde, bem como pelos profissionais da equipe interdisciplinar, sendo estas: desenvolver treinamentos que favoreçam uma comunicação íntegra; discutir melhores habilidades de liderança; estimular um diálogo com escuta qualificada; promover uma consciência situacional diante dos erros promovidos pelos profissionais; e incluir a gestão na mediação de situações conflituosas, de modo a orientar os profissionais quanto a prática do respeito e colaboração mútua.

Salienta-se que a participação dos gestores, líderes e trabalhadores do serviço de saúde hospitalar é indispensável para a promoção de mudanças positivas frente aos episódios de CD

na equipe interdisciplinar. Estes são responsáveis por instituir práticas que favoreçam a cultura de segurança durante as atividades da equipe multidisciplinar, de forma a estimular melhorias comunicativas e instigar uma maior dimensão do compartilhamento de conhecimento e saberes, evitando falhas diante da assistência, aspectos estes que corroboram para um serviço colaborativo e de corresponsabilização de todos os profissionais envolvidos no processo (TARTAGLIA *et al.*, 2018).

Os estudos também concordam com a perspectiva hábil de liderança, de forma que a sua prática estabeleça um maior auxílio para os profissionais, frente à erros ou problemáticas. Nesta perspectiva, melhores estratégias comunicativas e de coordenação setorial deverão ser utilizadas, dentre as quais: desenvolver um planejamento e definição de metas sistemáticas; manter um *feedback* acerca das formas de enfrentamento de conflitos emergenciais; desenvolver um momento de diálogo entre os membros da equipe, de modo a melhorar a capacidade comunicativa e evitar a prática de retaliação entre os mesmos (SRISARAJIVA-KUL *et al.*, 2017; KELLER *et al.*, 2019; MOREIRA *et al.*, 2019; TIKVA; KLUGER; LERMAN, 2019).

A busca por melhores estratégias em prol da redução da prática do CD deve ser discutida entre os vários setores administrativos e assistenciais do ambiente hospitalar, de modo a favorecer a intervenção destes diante da ocorrência de conflitos entre os profissionais e/ou de fatores que comprometam o cuidado com o paciente. A gestão deve assumir uma abordagem não punitiva, por meio da adoção de práticas que favoreçam abertura para uma comunicação ativa, e da resposta, *feedbacks*, acerca da resolução dos problemas informados e existentes. Orientações, educação continuada e permanente e suporte emocional também deverão ser fornecidos, a fim de alcançar à excelência e respeito mútuo entre os profissionais, e seu melhor desenvolvimento diante das práticas assistenciais (ROSENSTEIN, 2015).

Neste contexto, cabe salientar que a participação dos profissionais em círculos de conversa pode promover uma maior interação entre os mesmos, ao passo que influencia, ainda, no aperfeiçoamento da capacidade de ouvir e moderar as atitudes grosseiras (TIKVA; KLUGER; LERMAN, 2019).

As instituições de saúde, por sua vez, devem elaborar medidas que viabilizem o processo comunicativo acerca das ações indesejadas do CD, de forma que os profissionais integrantes da equipe interdisciplinar de saúde possam expor seus sentimentos sobre as práticas deste comportamento sem o medo da retaliação de outros indivíduos e/ou punição por parte dos líderes e gestores (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A respeito das intervenções a serem discutidas pelos profissionais e instituições de saúde, é válido ressaltar que ambas as partes devem exercer estratégias conjuntas para a redução e/ou extinção da prática do CD, de forma que a comunicação entre os envolvidos no serviço seja algo diário e essencial para o desenvolvimento de ações colaborativas entre os profissionais.

A comunicação, por ser indispensável e essencial, deve ser considerada como sendo o principal veículo de transmissão de informações entre as categorias profissionais do setor hospitalar, capaz de favorecer a identificação precoce das falhas no processo assistencial e conduzir melhores intervenções com foco nos problemas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a análise dos impactos decorrentes do comportamento destrutivo, averiguou-se que a assistência, bem como o processo laboral dos profissionais, é passível de sofrer danos significativos em detrimento da prática do comportamento supramencionado.

Posto isto, de acordo com os estudos têm-se como principais impactos do comportamento destrutivo no âmbito hospitalar: a comunicação interdisciplinar pouco cooperativa e cordial; prejuízos a segurança do paciente; erros assistenciais e de condutas terapêuticas consequentes ao déficit comunicativo; o desenvolvimento de um declínio no bem-estar do profissional, o que contribui para insatisfação laboral, problemas psicológicos e mentais; e um maior ônus para a instituição mantenedora de saúde, resultado das iatrogenias potencialmente evitáveis e da alta rotatividade de profissionais.

Suscita-se que os momentos incivis, a prática de violência, a falha na colaboração interprofissional e o processo comunicativo instável, oportunizam as práticas evidentes do comportamento destrutivo. Estas situações, por sua vez, culminam em uma assistência em saúde insatisfatória, ao passo que comprometem a progressão dos resultados esperados e acarretam em eventos adversos irreversíveis para o paciente, tendo como desfecho o declínio do exercício profissional e a instabilidade entre os membros da equipe interdisciplinar em saúde.

Para a resolução dos eventos do comportamento destrutivo faz-se necessário a colaboração entre a gestão e os profissionais, utilizando-se de ferramentas que possam qualificar o processo comunicativo e a redução dos danos entre os membros da equipe, sendo as principais ferramentas mencionadas: a mediação de um diálogo entre os profissionais sobre condutas que favoreçam um melhor trabalho em equipe; a discussão de situações problemáticas existentes, de forma não punitiva, a fim de evidenciar os fatores que desencadeiam os momentos de tensão e reduzir a ocorrência de eventos adversos; e o estímulo de uma liderança hábil e resolutiva, colaborando no respeito mútuo entre a equipe interdisciplinar.

Tem-se como principais contribuições do estudo favorecer a compreensão acerca das implicações causadas pelo comportamento destrutivo na assistência em saúde, apresentar um diagnóstico situacional dos principais fatores influentes para a prática deste comportamento, bem como veicular as principais estratégias adotadas pelas instituições de saúde com a finalidade de atenuar/extinguir a prática deste comportamento no âmbito laboral, de modo a favorecer um serviço multiprofissional colaborativo e participativo, promover a manutenção da segurança do paciente, e evitar a alta rotatividade de profissionais e o absentéismo.

Apesar do vasto quantitativo de estudos angariados na busca inicial nas bases de dados, têm-se como limitações da pesquisa o número ínfimo de estudos primários que abordam, em sua visão ampla, o comportamento destrutivo como tema; a maioria dos artigos disponíveis na íntegra possuem custos para a permissão do acesso; a baixa discussão sobre o tema na literatura científica, em detrimento do não conhecimento e utilização do termo na prática assistencial; bem como por não terem sido utilizadas dissertações e teses como base para a construção dos resultados.

Isto posto, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos que considerem a temática proposta em suas vertentes práticas, por meio de pesquisas de campo, a fim de contemplar dados e estatísticas acerca do comportamento destrutivo no cenário hospitalar; as estratégias de enfrentamento utilizadas pela gestão e profissionais da instituição de saúde frente a incidência da prática do comportamento destrutivo; bem como o impacto destas estratégias de enfrentamento diante da promoção e manutenção da segurança do paciente e do bem-estar profissional.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. C. P. **Comportamento destrutivo vivenciado pelo enfermeiro no âmbito da atenção básica [MONOGRAFIA]**. Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Formação de Professores. Cajazeiras – PB. 2017. Acesso em: 03 de maio de 2020. Disponível em:

<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/7661/1/ROMERYTO%20COELHO%20PINTO%20DE%20ALMEIDA.%20TCC.%20BACHARELADO%20EM%20ENFERMAGEM.%202017.pdf>

ALVES, S. R.; SANTOS, R. P.; OLIVEIRA, R. G.; YAMAGUCHI, M. U. Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho. **Rev Fund Care Online**, v. 10, n. 1, p. 25-29. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.25-29>

AMA. American Medical Association. CEJA Reports 3-I-09 - **Report of the Council on Ethical and Judicial Affairs [Internet]**. 2009. Acesso em: 26 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/public/about-ama/councils/Council%20Reports/council-on-ethics-and-judicial-affairs/i09-ceja-physicians-disruptive-behavior.pdf>

AMA. American Medical Association. Opinion E-9.045 **“Physicians With Disruptive Behavior.”** AMA Code of Medical Ethics. Chicago, IL: American Medical Association, 2008. Acesso em: 26 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/public/about-ama/councils/Council%20Reports/council-on-ethics-and-judicial-affairs/i09-ceja-physicians-disruptive-behavior.pdf>

AMESTOY, S. C.; PEIXOTO, R. S.; GARCIA, R. P.; SANTOS, B. P.; SILVA, C. N.; BRAGA, D. D. Percepção de enfermeiros-líderes sobre o gerenciamento de conflitos no ambiente hospitalar. **Rev Enferm UFSM**, v. 6, n. 2, p. 259-269. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769218167>  
an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 4, p. 690-99. 2016. DOI:

ANDRADE, A. L.; MATOS, F. R.; LOBIANCO, V. M. P.; BROSEGUINI, G. B. (In)civilidade no Trabalho: Medidas e Modelos. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 1, p. 914-921. 2020. DOI: [10.17652/rpot/2020.1.16841](https://doi.org/10.17652/rpot/2020.1.16841)

ARAÚJO, S. N. P. Os riscos enfrentados pelos profissionais de enfermagem no exercício da atividade laboral. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 327-43. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.522>

BIASIBETTI, C.; HOFFMANN, L. M.; RODRIGUES, F. A.; WEGNER, W.; ROCHA, P. K. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40 (esp), e20180337, p. 1-9. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>

BORGES, J. W. P.; MOREIRA, T. M. M.; MENEZES, A. V. B.; LOUREIRO, A. M. O.; CARVALHO, I. S.; FLORÊNCIO, R. S. Compreensão da relação interpessoal enfermeiro-

paciente em uma unidade de atenção primária fundamentada em Imogene King. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, n. e3011. 2019. DOI: 10.19175/recom.v9i0.3011

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Cadernos de Atenção Básica. n. 41. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília – DF. 2018. Acesso em: 27 de maio de 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab\\_saude\\_do\\_trabalhador.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf)

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Nursing team communication in a medical ward. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 71, n. 3, p. 951-8. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0208>

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Processo de comunicação na equipe de enfermagem a fundamentado no diálogo entre Berlo e King. **Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 467-474. 2015. DOI: 10.5935/1414-8145.20150062

FARIAS, E. S.; SANTOS, J. O.; GÓIS, R. M. O. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Caderno de Graduação**. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. v. 4. n. 3. p. 139-54. 2018. Acesso em: 27 de maio de 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5168/2721>

FERNANDES, H.; SALA, D. C. P.; HORTA, A. L. M. Violence in health care settings: rethinking actions. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 7, n. 5, p. 2599-601. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0882>

GOULART, B.F., PARREIRA, B. D. M., NOCE, L.G. A., HENRIQUES, S. H., SIMÕES, A. L. A., CHAVES, L. D. P. Relacionamento interpessoal: identificação de comportamentos para trabalho em equipe em unidade coronariana. **REME – Rev Min Enferm**, v. 23. e1197. p. 1-8. 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190045

GUZINSKI, C.; LOPES, A. N. M.; FLOR, J.; MIGLIAVACA, J.; TORTATO, C.; DAL PAI, D. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 40(esp), e20180353. p. 1-5. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353>  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500021>

KELLER, S.; TSCHAN, F.; SEMMER, N. K.; TIMM-HOLZER, E.; ZIMMERMANN, J.; CANDINAS, D. DEMARTINES, N.; HÜBNER, M.; BELDI, G. “Disruptive behavior” in the operating room: A prospective observational study of triggers and effects of tense communication episodes in surgical teams. **PLOS ONE**, v. 14, n. 12, e0226437, p. 1-16. 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226437>

LACCORT, A. A.; OLIVEIRA, G. B. A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. **Revista uningá review**, v. 29, n. 3, p. 06-10. 2017. Acesso em: 20 de março de 2020. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1976/1572>

LEITE, P. N. M.; TEIXEIRA, R. B.; SILVA, G. D.; REIS, A. T.; ARAUJO, M. Hipotermia terapêutica na encefalopatia hipóxico-isquêmica neonatal: revisão integrativa. **Rev enferm**

**UERJ**, v. 28, e42281, p. 1-7. Rio de Janeiro. 2020. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.42281>

LOH, J.; LOI, N. Tit for Tat: Burnout as a Mediator between Workplace Incivility and Instigated Workplace Incivility. **Asia-Pacific Journal of Business Administration**, v. 10 n. 1, p. 100-11. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1108/APJBA-11-2017-0132>

LORO, M. M.; ZEITOUNE, R. C. G.; GUIDO, L. A.; SILVEIRA, C. R.; SILVA, R. M. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. **Esc Anna Nery**, v. 20. n. 4, e20160086. DOI: 10.5935/1414-8145.20160086

MADDINESHAT, M.; ROSENSTEIN, A. H.; AKABERI, A.; TABATABAEICHEHR, M. Disruptive behaviors in an emergency department: the perspective of physicians and nurses. **Journal of Caring Sciences**, v. 5, n. 3. p. 241-49. 2016. DOI:10.15171/jcs.2016.026

MASSOCO, E. C. P.; MELLEIRO, M. M. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **Rev Min Enferm.**, v. 19, n. 2, p. 187-91. 2015. DOI: 10.5935/1415-2762.20150034

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm [Internet]**, v. 28, e20170204. p. 1-13 2019. DOI:  
<https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>

MOREIRA, F. T. L. S.; CALLOU, R. C. M.; ALBUQUERQUE, G. A.; OLIVEIRA, M. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 40(esp), e20180308, p. 1-9. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enferm**, v.20, n. 3, p. 636-40. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>

OLIVEIRA, A. L. C. B.; COSTA, G. R.; FERNANDES, M. A.; GOUVEIA, M. T. O.; ROCHA, S. S. Presenteísmo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. **Av Enferm**, v. 36, n. 1, p. 79-87. 2018a. DOI:  
10.15446/av.enferm.v36n1.61488

OLIVEIRA, E. S.; CRUZ, K. G.; ALMEIDA, H. O. C.; MELO, I. A.; GÓIS, R. M. O. A gestão de conflitos: desafio na prática gerencial do enfermeiro. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 4. n. 3. p. 123-38. 2018b. Acesso em: 03 de junho de 2020. Disponível em:  
<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5162>

OLIVEIRA, R. M. **Comportamento destrutivo no trabalho em saúde: análise de conceito (TESE)**. Universidade Estadual do Ceará. Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza – CE. 2015. Acesso em: 10 de outubro de 2019. Disponível em:  
<http://www.uece.br/cmacclis/dmdocuments/roberta.pdf>

OLIVEIRA, R. M.; SILVA, L. M. S.; GUEDES M. V. C.; OLIVEIRA, A. C. S.; SÁNCHEZ, R. G.; TORRES, R. A. M. Analyzing the concept of disruptive behavior in healthcare work: na integrative review. **Rev Esc Enferm USP**. v. 50, n. 4, p. 690-699. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500021>

POMPEO, C. M., CARDOSO, A. I. Q., SOUZA, M. C., FERRAZ, M. B., FERREIRA JÚNIOR, M. A., IVO, M. L. Fatores de risco para mortalidade em pacientes com doença falciforme: uma revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, e20190194, p. 1-11. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0194>

PORTOGHESE, I.; GALLETTA, M.; LEITER, M. P.; CAMPAGNA, M. Factor structure of the Straightforward Incivility Scale in an Italian sample. **TMP - Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology**, v. 22, p. 315-25. 2015. DOI: <https://doi.org/10.4473/tpm22.3.1>

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface**, v. 22, n. supl. 2, p. 1535-47. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>.

RAMOS, G. A.; BASTOS, F. C. C.; RAMOS, T. R. O. A evolução da comunicação nas relações de trabalho sob a ótica da cultura organizacional. **Revista Borges: Ciências Sociais Aplicada em Debate**. v. 8, n. 2. 2018. Acesso em: 27 de maio de 2020. Disponível em: [https://www.revistaborges.com.br/index.php/borges/article/view/190/pdf\\_1](https://www.revistaborges.com.br/index.php/borges/article/view/190/pdf_1)

REHDER, K. J.; ADAIR, K. C.; HADLEY, A.; MCKITTRICK, K.; FRANKEL, A.; LEONARD, M.; FRANKEL, T. C.; SEXTON, J. B. Associations Between a New Disruptive Behaviors Scale and Teamwork, Patient Safety, Work-Life Balance, Burnout, and Depression. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 46, n. 1, p. 18-26. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2019.09.004>

ROSADO, I. V. M.; RUSSO, G. H. A.; MAIA, E. M. C. Produzir saúde suscita adoecimento? as contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3021-32. 2015. DOI: [10.1590/1413-812320152010.13202014](https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13202014)

ROSENSTEIN, A. H. Physician disruptive behaviors: five year progress report. **World j clin cases**, v. 3, n. 11, p. 930-4. 2015. DOI: [10.12998/wjcc.v3.i11.930](https://doi.org/10.12998/wjcc.v3.i11.930).

SANNER-STIEHR, E. Responding to disruptive behaviors in nursing: One-year follow-up of quasi-experimental research measuring links to turnover, intent to leave, and patient care quality. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 10, n. 7, p. 1-9. 2020. DOI: [10.5430/jnep.v10n7p9](https://doi.org/10.5430/jnep.v10n7p9)

SHOJI, S.; SOUZA, N. V. D. O.; FARIAS, S. N. P. Impacto do ambiente laboral no processo saúde doença dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade ambulatorial especializada. **Rev Min Enferm**, v. 19, n. 1, p. 43-8. 2015. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150004>

SILVA, A.; NUNES, A. S.; OTTANI, A. P. Origem e evolução das relações de trabalho no Brasil. **Rev. Transversal**, v.12, p. 1-18. 2018. Acesso em: 27 de maio de 2020. Disponível em: [http://uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20180813144154.pdf](http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180813144154.pdf)

SILVA, F. M. V.; SILVA, L. B.; OLIVEIRA JÚNIOR, J. C.; ALVES, A. S.; OLIVEIRA, T. M. L. Estratégias utilizadas por enfermeiros para minimizar a assimetria na comunicação em unidade de terapia intensiva. **Rev. Aten. Saúde**. v. 16, n. 57, p. 110-117. 2018. DOI: 10.13037/ras.vol16n57.5258

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; TRINDADE, L. L.; OLIVEIRA, J. S. A.; FORTE, E. C. N.; MELO, T. P. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. **Texto contexto – enferm**, v. 26, n. 3, e2500016. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>

SOUSA, L. M. M.; MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SEVERINO, S. S. P.; ANTUNES, A. V. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação Enfermagem**, v. 2, p. 17-26. 2017. Acesso em: 01 de outubro de 2020. Disponível em: [https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1311/1/Metodologia%20de%20Revis%c3%a3o%20Integrativa\\_RIE21\\_17-26.pdf](https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1311/1/Metodologia%20de%20Revis%c3%a3o%20Integrativa_RIE21_17-26.pdf)

SOUZA, G. C.; PEDUZZI, M.; SILVA, J. A. M.; CARVALHO, B. G. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 4, p. 640-47. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500015>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, (1 Pt 1), p. 102-6. 2010. Acesso em: 01 de outubro de 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)

SRISARAJIVAKUL, N.; LUCERO, C.; WANG, X. J.; POLES, M.; GILLESPIE, C.; ZABAR, S.; WEINSHEL, E.; MALTER, L. Disruptive behavior in the workplace: Challenges for gastroenterology fellows. **World J Gastroenterol**, v. 23, n. 18, p. 3315-21. 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.3748/wjg.v23.i18.3315>

TARTAGLIA, A.; SILVA, M. G.; PORTELA, S. D. C.; SANTOS, R. M.; MENDES, A. C.; ANDRADE, E. C. L. Comunicação, comportamentos destrutivos e segurança do paciente. **Rev. SOBECC**, v. 23, n. 4, p. 226-30. 2018. DOI: 10.5327/Z1414-4425201800040007

TEIXEIRA, N. L.; SILVA, M. M.; DRAGANOV, P. B. Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem. **Rev. Adm. Saúde**, v. 18, n. 73, p. 1-12. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.73.138>

TIKVA, S. S.; KLUGER, A. N.; LERMAN, Y. Disruptive behaviors among nurses in Israel – association with listening, wellbeing and feeling as a victim: a cross-sectional study. **Isr J Health Policy Res**, v. 8, n. 76, p. 1-9. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13584-019-0340-6>

VILLAFRANCA, A.; HAMLIN, C.; ENNS, S.; JACOBSON, E. Disruptive behaviour in the perioperative setting: a contemporary review. **Can J Anesth / J Can Anesth**, v. 64, p. 128–40. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12630-016-0784-x>

WISNIEWSKI, D.; SILVA, E. S.; ÉVORA, Y. D. M.; MATSUDA, L.M. Satisfação profissional da equipe de enfermagem x condições e relações de trabalho: estudo relacional.

**Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 3, p. 850-8. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150000110014>

ZIMMER, N. L. **Análise de comportamentos destrutivos vivenciados e percebidos por trabalhadores no contexto hospital [MONOGRAFIA]**. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. 2018. Acesso em: 18 de outubro de 2020. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/38121/1/2018\\_tcc\\_nlzimmer.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/38121/1/2018_tcc_nlzimmer.pdf)