

Violencia Laboral en la Enfermería de Atención Primaria: Análisis de Caso Institucional

Violência Ocupacional na Enfermagem da Atenção Primária: Análise de Caso Institucional
 Workplace Violence in Primary Health Care Nursing: Institutional Case Analysis

RESUMO

Objetivo: Examinar criticamente um episódio de violência ocupacional vivenciado por enfermeira em unidade de atenção primária à saúde, destacando respostas institucionais e seus efeitos na gestão de riscos e na segurança da equipe. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo-analítico, do tipo relato de experiência, configurado como estudo de caso único institucional. Utilizou-se análise temática de registros oficiais, documentos administrativos e legais relacionados ao evento. **Resultados:** Identificaram-se fragilidades na infraestrutura de segurança, ausência de protocolos formais, capacitação insuficiente para manejo de comportamentos agressivos e respostas institucionais pós-incidente limitadas. A apuração administrativa sem expertise específica, o acompanhamento psicológico por profissionais envolvidos e a manutenção do agressor na unidade ampliaram a percepção de insegurança e o sofrimento da trabalhadora. **Conclusão:** A violência ocupacional mostrou-se fenômeno sistêmico, relacionado a fatores organizacionais e decisórios. Destaca-se a necessidade de vigilância, apoio jurídico, segurança ambiental, capacitação contínua e suporte psicossocial institucional para proteção da equipe e qualificação do cuidado.

DESCRIPTORIOS: Violência Ocupacional; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Responsabilidade Institucional; Segurança no Trabalho.

ABSTRACT

Objective: To critically examine an episode of workplace violence experienced by a nurse in a primary health care unit, highlighting institutional responses and their effects on risk management and team safety. **Method:** Qualitative, descriptive-analytical experience report configured as a single institutional case study. Thematic analysis was conducted using official records and administrative and legal documents related to the event. **Results:** Weaknesses were identified in security infrastructure, absence of formal protocols, insufficient training to manage aggressive behavior, and limited post-incident institutional responses. Administrative investigation without specific expertise, psychological support provided by directly involved professionals, and the decision to keep the aggressor in the same unit increased insecurity and psychological distress. **Conclusion:** Workplace violence proved to be a systemic phenomenon associated with organizational and decision-making factors. Surveillance systems, legal support, environmental safety measures, continuous professional training, and institutional psychosocial support are essential to protect health workers and improve quality of care.

DESCRIPTORS: Workplace Violence; Nursing; Primary Health Care; Institutional Responsibility; Occupational Safety.

RESUMEN

Objetivo: Examinar críticamente un episodio de violencia laboral sufrido por una enfermera en una unidad de atención primaria de salud, destacando las respuestas institucionales y sus efectos en la gestión del riesgo y en la seguridad del equipo. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo-analítico, tipo relato de experiencia, configurado como estudio de caso único institucional. Se realizó análisis temático de registros oficiales y documentos administrativos y legales relacionados con el evento. **Resultados:** Se identificaron fragilidades en la infraestructura de seguridad, ausencia de protocolos formales, capacitación insuficiente para el manejo de conductas agresivas y respuestas institucionales posteriores limitadas. La investigación administrativa sin experiencia específica, el apoyo psicológico por profesionales involucrados y el mantenimiento del agresor en la unidad aumentaron la percepción de inseguridad y el sufrimiento de la trabajadora. **Conclusión:** La violencia laboral se evidenció como fenómeno sistémico vinculado a factores organizacionales y decisorios. Se destaca la necesidad de vigilancia, apoyo jurídico, seguridad ambiental, capacitación continua y soporte psicossocial institucional.

DESCRIPTORIOS: Violencia Ocupacional; Enfermería; Atención Primaria de Salud; Responsabilidad Institucional; Seguridad en el Trabajo.

Gian Marcelo Correa Tamara

Especialista en emergencias. Centro Universitario
 Cenequista de Bento Gonçalves.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5716-7538>

Katia Ghilardi Mendanha

Especialista en salud pública. Centro Universita-
 rio Cenequista de Bento Gonçalves.

ORCID <https://orcid.org/0009-0008-6319-7337>

Recibido en: 05/02/2026

Aprobado en: 12/03/2026

INTRODUCCIÓN

La violencia ocupacional contra los profesionales de la salud constituye un problema de gran relevancia en los sistemas de salud contemporáneos, con repercusiones directas en la salud de los trabajadores, la calidad de la asistencia y la sostenibilidad de los servicios^(1,2). Como principal puerta de entrada al Sistema Único de Salud (SUS), la Atención Primaria de Salud (APS) concentra demandas asistenciales complejas y contex-

tos de vulnerabilidad social, lo que potencia la aparición de conflictos en el día a día de la atención^(3,4).

En este contexto, el equipo de enfermería destaca como uno de los grupos profesionales más expuestos, debido a su permanencia continua junto a los usuarios, su papel central en la coordinación de los cuidados y su actuación recurrente en la mediación de situaciones de tensión y conflicto. La exposición a entornos laborales estresantes se asocia con el agotamiento profesional, el sufrimiento

psíquico, el absentismo y la intención de abandonar el trabajo, lo que repercute negativamente en la seguridad de la atención y en la continuidad de las acciones asistenciales^(1,2,17,18).

A pesar de la magnitud del fenómeno, los episodios de violencia siguen siendo ampliamente naturalizados y subnotificados, sobre todo debido a la fragilidad de los mecanismos organizativos de prevención, notificación y responsabilización^(5,6). Aunque se observan avances en la producción científica sobre la violencia en el trabajo en el ámbito de la salud, aún son escasos los análisis que examinan, de manera profunda y con base en evidencias documentales, las respuestas organizativas a eventos críticos en la atención primaria.

En este contexto, el objetivo de este estudio es analizar críticamente un episodio de violencia laboral sufrido por una enfermera en una unidad de atención primaria de salud en Brasil, en el año 2024, haciendo hincapié en las respuestas institucionales —tanto en sus acciones como en sus omisiones— y en sus repercusiones para la gestión del riesgo y la seguridad del personal sanitario.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio cualitativo, descriptivoanalítico, configurado como un relato de experiencia con un enfoque de estudio de caso único institucional, diseñado para permitir el análisis contextualizado de fenómenos complejos en un entorno real y la profundización de un episodio de violencia ocupacional ocurrido en una unidad pública de APS en Brasil, caracterizado por agresiones físicas y amenazas verbales dirigidas a una enfermera en el ejercicio de su profesión.

Las fuentes de datos comprendieron registros oficiales del evento, documentación administrativa y legal, así como documentos formales producidos en el proceso de investigación institucional, constituyendo un corpus documental retrospectivo. Al no implicar la identificaci-

ón de los participantes, la intervención directa o la recopilación de datos sensibles, el estudio se enmarca en las situaciones de exención de evaluación por parte del Comité de Ética en Investigación, de conformidad con la Resolución n.º 510/2016 del Consejo Nacional de Salud.

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante un análisis temático reflexivo, con una lectura exhaustiva del material, una codificación inicial y la construcción de categorías analíticas relativas a las fragilidades institucionales de prevención de la violencia, las respuestas organizativas al incidente y las repercusiones para la víctima y el entorno asistencial, interpretadas a la luz del marco de referencia de la salud del trabajador y la gestión del riesgo^(3,7,8,16).

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Antes del evento

La enfermera, debidamente cualificada y con una consolidada experiencia clínica, trabajaba en un centro público de atención primaria de salud, realizando actividades asistenciales rutinarias en el turno de día. Se trataba del primer contacto del paciente con el centro, sin información previa sobre su historial clínico, conductual o de riesgo.

Durante el evento de agresión

El paciente acudió al centro mucho más tarde de la hora prevista. La enfermera solicitó a la médica la posibilidad de incluirlo en la agenda, lo que fue denegado debido a la demanda asistencial. Tras la indicación de cambiar la cita, el paciente mostró un comportamiento agresivo, incluyendo elevación de la voz, manifestaciones verbales hostiles y negativa a aceptar la conducta. La interacción evolucionó hacia la agresión física y las amenazas verbales, sin uso de armas, lo que requirió la intervención de otros profesionales de enfermería. Otro trabajador de la unidad también sufrió violencia física.

La enfermera presentó múltiples lesio-

nes por cortes y contusiones en la cara, el cuello y las extremidades superiores, asociadas con dolor y miedo. En ese momento, la unidad no contaba con infraestructura de seguridad, como cámaras de vigilancia, control de acceso o protocolos de respuesta a situaciones de violencia. Aunque había un profesional de seguridad en el establecimiento, su actuación no abarcaba el espacio de atención clínica.

Después del suceso

El incidente fue comunicado a la dirección pública, registrado en los canales institucionales y remitido a las autoridades policiales, de conformidad con la legislación vigente. La enfermera solicitó informalmente la expulsión del paciente agresor de la unidad, pero la administración pública decidió mantenerlo. La dirección ofreció a la profesional la posibilidad de trasladarse a otra unidad y recibir seguimiento psicológico a través del equipo de salud mental del municipio, compuesto por profesionales que presenciaron el episodio. El tratamiento de las lesiones faciales fue indicado inicialmente por el SUS. La investigación administrativa fue realizada por compañeros de la enfermera agredida, sin formación específica para el manejo de situaciones de violencia laboral.

RESULTADOS

El análisis se basa en los referentes de la salud del trabajador y la gestión del riesgo institucional, que entienden la violencia ocupacional como un fenómeno sistémico, producido por interacciones entre factores organizacionales, ambientales y decisorios, y no como resultado exclusivo de comportamientos individuales, a la luz de enfoques sistémicos e institucionales de la violencia en el trabajo en los servicios de salud^(7,9).

La ausencia de protocolos formales para la prevención y el manejo de comportamientos agresivos, la inexistencia de capacitación específica en técnicas de

desescalada y las deficiencias ambientales de seguridad configuran un escenario organizacional propicio para la ocurrencia de agresiones contra los profesionales de enfermería. Estos hallazgos coinciden con estudios que señalan las fallas institucionales como elementos centrales en el origen y la perpetuación de la violencia en el trabajo en el ámbito de la salud^(1,8,10).

En el ámbito de la respuesta institucional posterior al incidente, se observó una insuficiencia de medidas estructuradas de protección y acogida de la profesional víctima. La oferta de acompañamiento psicológico por parte de profesionales directamente involucrados en el episodio configura un potencial conflicto ético y un riesgo de revictimización^(11,12). Además, la derivación de las lesiones exclusivamente a través de la red pública de salud fue interpretada por la trabajadora como una fuente potencial de demora en el acceso a la atención especializada, debido a las limitaciones de acceso a la atención especializada observadas en diferentes contextos del SUS. En este escenario, la ausencia de alternativas de asistencia acordadas y de apoyo institucional activo reforzó la sensación de vulnerabilidad e indefensión experimentada por la profesional.

La realización de la investigación administrativa por parte de profesionales sin formación técnica específica en violencia ocupacional dio lugar a cuestionamientos sobre el relato de la víctima, lo que contribuyó a agravar su sufrimiento psicológico^(5,11). También se identificó una omisión funcional del profesional de seguridad presente en el lugar, lo que puso de manifiesto fallos en la definición y la puesta en práctica de las responsabilidades institucionales⁽⁸⁾.

Desde un punto de vista sistémico, la decisión de la dirección de mantener al usuario agresor vinculado a la unidad, sin adoptar medidas efectivas de mitigación del riesgo, contribuyó a la percepción de inseguridad entre los trabajadores y comprometió el ambiente asistencial^(8,10).

DISCUSIÓN

Las debilidades identificadas en este estudio de caso corroboran hallazgos previos, que apuntan a la necesidad de respuestas institucionales multifactoriales para hacer frente a la violencia ocupacional en los servicios de salud, integrando acciones de vigilancia y notificación, apoyo jurídico, seguridad ambiental, mediación de conflictos, capacitación profesional continua y apoyo psicosocial en un enfoque sistémico de gestión del riesgo ocupacional^(1,2,10,12).

En conjunto, el análisis del caso permite visualizar la violencia ocupacional en diferentes niveles interrelacionados: en el plano micro, expresada en el episodio concreto y en el sufrimiento de la enfermera; en el plano meso, evidenciada en las respuestas de la dirección local y del equipo de trabajo; y en el plano macro, vinculada a las deficiencias estructurales de la salud del trabajador, en consonancia con los análisis que entienden la violencia en la enfermería como un fenómeno multifacético y producido por la interacción entre factores individuales, organizativos y contextuales^(1,7,8,21).

La literatura nacional e internacional señala limitaciones en la obtención de datos fiables sobre la incidencia de la violencia ocupacional en la enfermería y sobre el tiempo de baja tras las agresiones, como consecuencia de la infradeclaración, la naturalización de estos eventos y el miedo a las represalias, factores que contribuyen a su invisibilidad. Además, las bajas se registran a menudo con diagnósticos inespecíficos, lo que dificulta el establecimiento de la relación causal, la producción de indicadores fiables y la formulación de políticas eficaces de prevención y responsabilización^(1,5,6,9).

En este contexto, cabe destacar la importancia de los sistemas estandarizados de vigilancia y notificación, esenciales para identificar patrones de agresión, producir indicadores fiables y respaldar políticas públicas e intervenciones basadas en la evidencia^(1,2). El apoyo jurídico

institucional a los trabajadores se asocia con la reducción de la subnotificación y el fortalecimiento de los procesos de responsabilidad administrativa y penal de los agresores⁽¹³⁾.

La adopción de medidas continuas de seguridad ambiental y protocolos institucionales es fundamental para mitigar el riesgo ocupacional, especialmente en la atención primaria, caracterizada por una alta exposición de los profesionales^(14,15). Las prácticas organizativas de mediación de conflictos y humanización de la atención, con énfasis en la comunicación eficaz, la acogida y el manejo temprano de situaciones de tensión, contribuyen a prevenir episodios de violencia⁽¹⁾.

La capacitación profesional sistemática, orientada a la comunicación terapéutica, la identificación de señales de riesgo y las técnicas de desescalada, junto con la oferta de apoyo psicológico institucional, constituye una estrategia esencial para reducir los impactos psicosociales de la violencia y preservar la salud mental de los trabajadores de enfermería^(11,12,14).

Además, cabe destacar las medidas inmediatas de protección del trabajador tras los incidentes, como la acogida, el acompañamiento y la garantía de condiciones seguras para la reincorporación a las actividades, lo que reafirma la responsabilidad de los servicios de salud en la protección de la fuerza laboral^(8,10).

CONSIDERACIONES FINALES

La violencia contra los profesionales de enfermería en la atención primaria de salud constituye un fenómeno multifactorial de gran relevancia para la salud ocupacional, con repercusiones legales, psicosociales y organizativas ampliamente documentadas^(1,3,4). El análisis del caso demuestra que estos episodios no se limitan a circunstancias fortuitas o conductas individuales, sino que se inscriben en contextos institucionales marcados por fragilidades persistentes en los dispositivos de prevención, protección y respuesta a la violencia ocupacional, con repercu-

siones directas en la gestión del riesgo y la seguridad del equipo de salud^(7,8).

En este sentido, la ausencia de protocolos formalizados, de capacitación continua, de medidas ambientales básicas de seguridad y de apoyo integral al profesional víctima pone de manifiesto lagunas

incompatibles con los deberes éticos, legales y administrativos atribuidos a las instituciones de salud^(1,2).

Como relato de experiencia basado en un estudio de caso institucional, el presente estudio destaca el potencial del análisis crítico de eventos centinela para

el aprendizaje organizacional y la mejora de los procesos de gestión de riesgos, contribuyendo a la cualificación de las prácticas institucionales orientadas a la seguridad, la dignidad del trabajo en enfermería y la calidad de la atención sanitaria^(8,10).

Referencias

1. World Health Organization. Violence against health workers. Geneva: WHO; 2022.
2. International Labour Organization. Violence and harassment in the world of work: Convention No. 190 and Recommendation No. 206. Geneva: ILO; 2021.
3. Minayo MCS, Freire NP. Violência no trabalho em saúde: concepções, abordagens e desafios. *Cien Saude Colet*. 2022;27(6):2143–2152.
4. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Violência no trabalho da enfermagem no Brasil: estudo nacional. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(2):e20220591.
5. Santos JLG, Lanzoni GMM, Costa VT, Debetio JO, Sousa FGM, Erdmann AL. Violência no trabalho em enfermagem: naturalização e subnotificação. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210458.
6. Li Y, Xing K, Wang S, Wu H, Wang Y. Workplace violence against nurses: systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2023;140:104423.
7. Maciel RH, Silva RM, Borges E, Farias GM. Violência ocupacional em serviços de saúde: abordagem sistêmica e institucional. *Saude Soc*. 2024;33(1):e230512.
8. O'Brien R. Workplace violence in healthcare: risk management and institutional accountability. *J Nurs Manag*. 2024;32(1):12–20.
9. Barros EJJ, Silva RM, Beck CLC, Prestes FC. Violência institucional e saúde do trabalhador de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20210345.
10. Stokowski LA. Violence against nurses: a global problem that demands local solutions. *Medsurg Nurs*. 2021;30(3):187–190.
11. Palacios M, González L, Alvarez D, Martínez M. Psychological consequences of workplace violence in healthcare professionals. *J Occup Health*. 2021;63(1):e12215.
12. International Council of Nurses. Addressing workplace violence against nurses. Geneva: ICN; 2021.
13. Xu T, Magnusson Hanson LL, Lange T, Starkopf L, Westerlund H, Madsen IEH. Workplace violence and risk of long-term sickness absence. *Scand J Work Environ Health*. 2025;51(1):45–54.
14. World Health Organization. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva: WHO; 2022.
15. European Agency for Safety and Health at Work. Work-related violence and harassment in healthcare. Luxembourg: EU-OSHA; 2020.
16. Braun V, Clarke V. Toward good practice in thematic analysis: avoiding common problems and becoming a knowing researcher. *Int J Qual Methods*. 2023;22:1–