

Abuso verbal e assédio moral em serviços de atendimento pré-hospitalar no Chile

Varinia Rodríguez Campo¹
Tatiana Paravic Klijn²

Objetivo: determinar a percepção de abuso verbal, assédio moral e fatores associados por técnicos paramédicos (auxiliares de enfermagem) e profissionais (enfermeiros, parteiras, cinesiologistas) das áreas de atendimento pré-hospitalar de três regiões no sul do Chile. Métodos: estudo descritivo e correlacional foi realizado com a comunidade profissional, em dois estágios, com a população de paramédicos de três regiões. O questionário "Violência no Ambiente de Trabalho no Setor de Saúde" (Workplace Violence in the Health Sector) foi aplicado após a assinatura de um termo de consentimento informado. Resultados: 51,4% dos profissionais e 46,6% dos técnicos paramédicos consideraram que sofreram abuso verbal no último ano. Um total de 17,6% dos técnicos paramédicos e 13,5% dos profissionais perceberam assédio moral. Uma baixa porcentagem desses eventos é reportada. Somente em um caso de assédio moral, o agressor foi penalizado legalmente. Não foram encontradas diferenças significativas entre as categorias de trabalho e as regiões estudadas. Conclusões: Uma alta porcentagem de participantes em cada grupo percebeu abuso verbal e uma porcentagem não menor percebeu assédio moral, mas a maioria desses eventos não são reportados.

Descritores: Violência; Violência no Trabalho; Riscos Ocupacionais; Instalações de Saúde; Enfermagem; Assistência Pré-Hospitalar.

¹ PhD, Professor Assistente, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² PhD, Professor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

Como citar este artigo

Rodríguez-Campo VA, Paravic-Klijn TM. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services, Chile. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2956. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2073.2956> mês dia ano
URL

Introdução

Violência é "o uso deliberado de força física ou poder, seja como ameaça ou ação contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, que cause ou tenha muita probabilidade de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos de desenvolvimento e privação⁽¹⁾". É um problema de saúde pública que ultrapassa todos os limites, independentemente de raça, idade, condição socioeconômica, educação, credo, religião, orientação sexual ou ambiente de trabalho, e é uma das dez maiores causas de morte e a quarta principal causa de morte no Chile⁽¹⁾. É um problema complexo, com raízes biológicas, psíquicas, sociais e ambientais⁽²⁾ que alcançou níveis epidêmicos, expandindo-se em direção a várias áreas da saúde⁽¹⁾ e é um fenômeno complexo e disseminado que afeta o desenvolvimento das comunidades, a qualidade de vida e destrói a camada social⁽³⁾. A ampla gama de códigos morais em diferentes países torna a violência uma das questões mais delicadas e de mais difícil abordagem⁽⁴⁾. A violência no ambiente de trabalho é "qualquer ação, incidente ou comportamento injustificado em que uma pessoa é atacada, ameaçada, humilhada ou machucada por outra pessoa ao desempenhar suas atividades profissionais ou como consequência de tais atos⁽⁵⁾". A violência no trabalho inclui a ocorrência desses eventos quando a pessoa está indo embora do trabalho e vice-versa, colocando em risco a segurança, o bem-estar ou a saúde do trabalhador⁽⁶⁾.

Por muitos anos, as áreas da saúde, da educação e do serviço social estiveram livres de eventos de violência⁽¹⁾. No entanto, esse fenômeno tem aumentado na área da saúde⁽⁷⁾. Todos os dias, membros de equipes de saúde sofrem eventos de violência, e esse fenômeno tornou-se um grande problema para aqueles que trabalham nessa área⁽⁷⁻⁹⁾.

Um exemplo de violência no ambiente de trabalho é a violência psicológica, que é "o uso intencional de poder, incluindo ameaças de força física contra uma pessoa ou grupo, que podem resultar em danos físicos, mentais, espirituais, morais ou sociais"^(1,3,10). Ela também inclui o abuso verbal, como uma ação que humilha, desrespeita e menospreza a dignidade e o valor de uma pessoa, e o assédio moral, que é um "tipo repetitivo de violência no ambiente de trabalho que é sistematicamente utilizado pelas pessoas, independentemente de gênero, contra outras pessoas e por um longo período de tempo com a intenção de causar danos; as consequências podem ser devastadoras para as vítimas, que podem sofrer vários transtornos psicológicos"⁽¹¹⁻¹²⁾. Por muitos anos, a violência psicológica foi subestimada; no entanto, muitas vezes ela ocorre através de atitudes repetitivas

que podem não ser relativamente importantes, mas em longo prazo, podem se tornar uma grave forma de violência^(5,10,13). Esta pesquisa é baseada no Modelo Interativo de Violência proposto por Chappell e Di Martino em 1998, que é baseado no Modelo de Poyner e Warne. Esse modelo tenta explicar a violência no trabalho de um ponto de vista multifatorial, em que há uma interação entre vários fatores de risco do agressor, da vítima e do ambiente onde essas ações ocorrem^(2,14). Veja a Figura 1.

No Chile, o fenômeno da violência tem sido estudado a partir da perspectiva de usuários e profissionais de saúde dentro do hospital, onde a violência psicológica sempre é mais comum do que a violência física no ambiente de trabalho, o que é semelhante às informações fornecidas por outras pesquisas feitas na América Latina e no resto do mundo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Por outro lado, o assédio moral dentro do hospital tem sido reportado por profissionais de saúde como um fenômeno crescente^(12,17-18).

Muitas pesquisas internacionais provaram que a maioria dos eventos de violência ocorrem nos serviços de emergência, em hospitais psiquiátricos e em lares para idosos⁽¹⁹⁾. No Chile, as áreas de atendimento pré-hospitalar (SAMU, Serviço de Atendimento Médico de Urgência) tornaram-se um prestador fundamental de serviços de emergência no país. A equipe das ambulâncias SAMU consiste de profissionais (enfermeiros, parteiras, cinesiologistas), técnicos paramédicos (auxiliares de enfermagem) e diretores, e os serviços de saúde são fornecidos do momento em que um evento potencialmente prejudicial à saúde é reportado, onde quer que seja reportado, até que o(s) paciente(s) seja(m) admitido(s) na emergência. No entanto, pouco se sabe sobre eventos de violência que a equipe de profissionais de saúde sofre durante o fornecimento de serviços de saúde fora do hospital; portanto, pretendemos destacar a violência no ambiente de trabalho que afeta técnicos paramédicos e profissionais para prevenir a ausência de pessoal altamente qualificado, que não é fácil de substituir, durante situações de emergência que ocorrem fora das instalações do hospital.

Este estudo tem os seguintes objetivos: determinar a percepção de abuso verbal e assédio moral e os fatores associados em técnicos paramédicos e profissionais do SAMU em três regiões do sul do Chile. As hipóteses da pesquisa são as seguintes: H1: há diferenças significativas entre as regiões em relação à percepção do abuso verbal e do assédio moral por parte dos profissionais e técnicos paramédicos do SAMU durante o atendimento pré-hospitalar. H2: há uma diferença significativa na percepção do abuso verbal e do assédio moral entre profissionais e técnicos paramédicos do SAMU durante o atendimento pré-hospitalar.

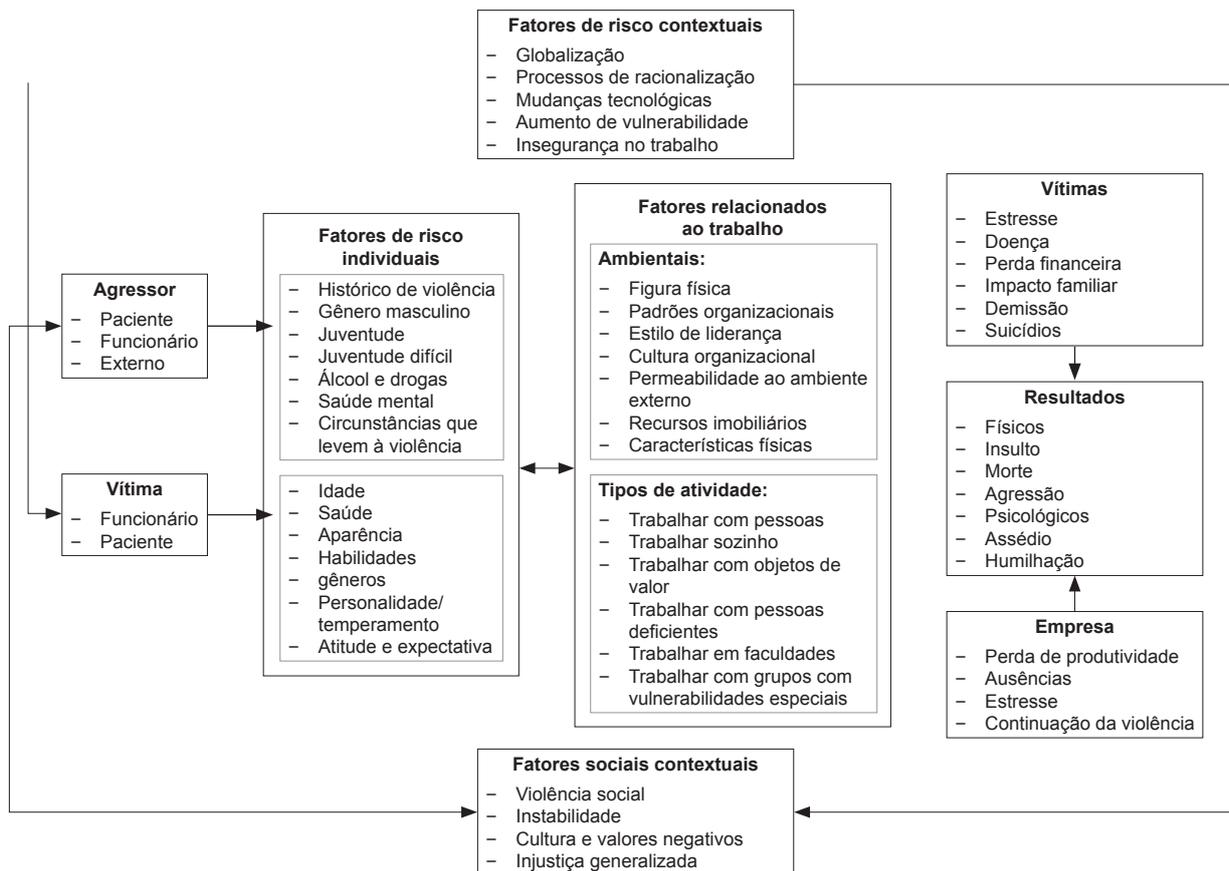


Figura 1 – Modelo Interativo de Violência no Trabalho. Chappell Di Martino, 2006, com base em Poyner e Warne, 1988 p.7.

Métodos

Delineamento do estudo: estudo quantitativo, descritivo e correlacional.

Unidade de análise: profissional (enfermeiro, parteira, cinesiologista) e técnico paramédico (auxiliar de enfermagem) que trabalha no atendimento pré-hospitalar do serviço público de saúde chileno.

O estudo foi realizado com toda a população de profissionais (n=74) e técnicos paramédicos (n = 360) de três regiões do Chile.

Amostra: para a população de técnicos paramédicos, foi utilizado um método de amostragem aleatória estratificada em dois estágios. Primeiro, a estratificação foi feita por região; em seguida, as comunas onde as bases do SAMU estavam localizadas foram escolhidas aleatoriamente e foi aplicada uma afixação proporcional considerando um erro de 5% e um nível de confiança de 95%, obtendo um tamanho amostral de n = 148, que representa as três regiões.

Critérios de inclusão: técnicos paramédicos ou profissionais que estivessem dispostos a participar da pesquisa, tenham assinado um termo de consentimento informado e estivessem trabalhando em uma unidade do SAMU por mais de um ano.

A amostra estudada foi então composta de 72 profissionais e 148 técnicos paramédicos.

Instrumento: foi aplicado o questionário "workplace violence in the health sector" proposto pela OMS, OIT, CIE e PSI, que foi validado nesta investigação. Para isso, a versão original do questionário em inglês foi traduzida para o espanhol por um primeiro tradutor. A versão traduzida em espanhol foi submetida a uma tradução posterior por um segundo tradutor diferente do primeiro. Finalmente, um terceiro tradutor especialista sobre o assunto foi responsável por combinar e rever o questionário original com a última versão traduzida para o inglês. A versão em espanhol foi submetida à validação por especialistas para sua compreensão e posterior aplicação em um teste piloto. Para a validade de construção, foi realizada uma análise de componente principal, que produz três fatores que explicam 86% da variância. A aplicação do questionário durante o teste piloto para enfermeiros e técnicos paramédicos (n = 52) permitiu melhorar o estilo das questões aplicadas ao atendimento pré-hospitalar e a obtenção da confiabilidade do questionário que foi realizada através da análise de consistência interna por cálculo do alfa de Cronbach que deu um valor de 0,91.

Coleta de dados: o pesquisador visitou pessoalmente os profissionais e técnicos paramédicos do SAMU de três regiões do Chile durante o horário de trabalho deles de outubro de 2012 a maio de 2013. O questionário autoadministrado levou de 30 a 45 minutos para ser completado.

Análise dos dados: a análise dos dados foi feita no programa estatístico SPSS versão 15.0. Para a análise univariada foi aplicada estatística descritiva e o teste do qui-quadrado foi utilizado para a estatística inferencial.

Controle de viés: em relação à teoria e à aplicação do questionário, o estudo foi planejado cuidadosamente. O pesquisador aplicou a pesquisa nas três regiões.

Considerações éticas: para este estudo, utilizamos os princípios éticos propostos por Ezequiel Emmanuel, que são baseados nas regulações do Conselho para as Organizações Internacionais de Ciências Médicas (Council for International Organization of Medical Sciences - CIOMS): valor social, validade científica, relação risco/benefício favorável, seleção equitativa de indivíduos, avaliação independente, consentimento informado e respeito pelos indivíduos que participam da pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética correspondente das instituições de saúde de cada região envolvida no estudo, assim como pelo Comitê de Ética da Universidade de Concepción.

Resultados

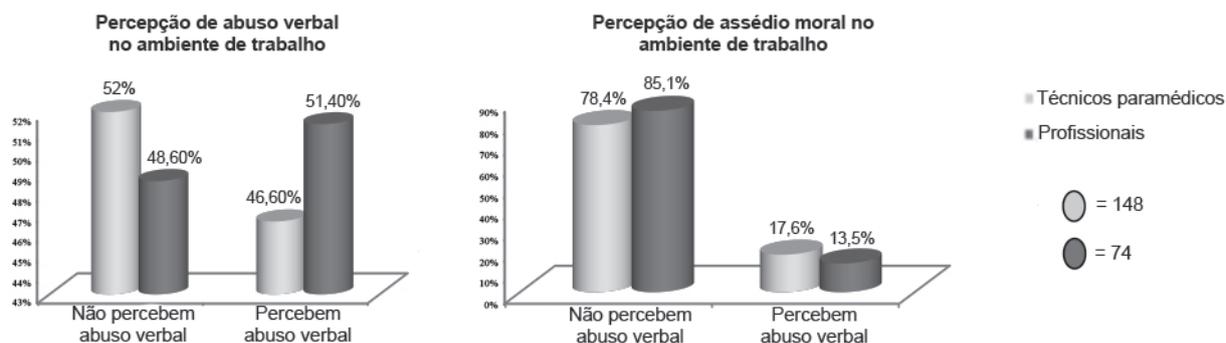
As características biossociodemográficas e ocupacionais e o histórico de violência dos profissionais e técnicos paramédicos estão sumarizados na Tabela 1 e 2. A percepção do abuso verbal e do assédio moral estão sumarizadas na Figura 2.

Em relação à frequência do abuso verbal no ambiente de trabalho, profissionais (65,8%) e técnicos paramédicos (69,9%) que sofreram violência verbal afirmam que esse fenômeno só ocorre às vezes, o que é semelhante para os casos de assédio moral. Os principais abusadores verbais identificados são os pacientes, seus familiares e o público em geral (80%), enquanto a maioria dos autores de assédio moral são membros da equipe (30,8%) e colegas externos (unidades de emergência que recebem pacientes que são transferidos por profissionais e técnicos do SAMU) (34,6%). Por outro lado, os profissionais afirmaram que os principais abusadores verbais são o superior imediato, membros da equipe e colegas externos, em porcentagens similares (30%). Menos de 3% dos episódios de abuso verbal ($n = 3$) e 14% dos episódios de assédio moral são investigados. Em apenas um caso de assédio moral, o agressor foi acusado legalmente. A maioria das pessoas afetadas de ambas as categorias de trabalho afirma que as razões para reportar os episódios de abuso verbal

Tabela 1 – Características biossociodemográficas e ocupacionais dos profissionais e técnicos paramédicos do SAMU*, Chile, 2013.

Características biossociodemográficas e ocupacionais	Profissionais		Técnicos paramédicos	
	Frequência (n = 74)	%	Frequência (n = 148)	%
Gênero				
Feminino	33	44,6%	45	30%
Masculino	41	55,4%	102	69%
Idade				
Média	33,6		36,6	
Desvio padrão	9,864		7,171	
Estado civil				
Solteiro	38	51,4%	64	43%
Casado	22	29,7%	54	39%
Viúvo	0	0,0%	2	1%
Divorciado/não declarado	6	8,1%	13	9%
Anos de experiência profissional				
1 a 5 anos	24	32,4%	48	32%
6 a 10 anos	25	33,8%	37	25%
11 a 20 anos	20	27,0%	36	24%
Mais de 20 anos	5	6,8%	26	18%
Trabalho em turnos rotativos				
Sim	74	100,0%	145	98%
Número de colegas de trabalho				
1 a 5	34	45,9%	73	49%
6 a 15	27	36,5%	56	38%
Mais de 15	13	17,6%	18	12%

* Serviço de Atendimento Médico de Urgência



* Serviço de Atendimento Médico de Urgência

Figura 2 – Percepção de abuso verbal e assédio moral por profissionais e técnicos paramédicos do SAMU*. Chile, 2013.

Tabela 2 – Descrição das variáveis associadas ao incidente violento dos profissionais e técnicos paramédicos do SAMU*. Chile, 2013.

Variáveis associadas ao incidente violento	Profissionais		Técnicos paramédicos	
	Frequência (n = 74)	%	Frequência (n = 148)	%
Preocupação com a violência no ambiente de trabalho				
Não preocupado	12	16,2%	24	16%
Preocupado	9	12,2%	27	18%
Muito preocupado	15	20,3%	53	36%
Há procedimento para reportar problemas no ambiente de trabalho				
Sim	36	48,6%	78	53%
Conhecimento sobre o uso de tais procedimentos				
Sim	30	83,3%	57	73%
Traços de personalidade				
Neurótico	2	2,7%	5	3,4%
Extrovertido	7	9,5%	9	6,1%
Aberto a experiências	5	6,8%	7	4,7%
Bondade, pró-social	29	39,2%	42	28,4%
Responsabilidade	30	40,5%	83	56,1%
Fumo ativo de tabaco				
Sim	29	39,2%	64	43,9%
Consumo de álcool				
Sim	43	61,4%	63	49,6%
Sofrimento de abuso infantil				
Sim	10	13,50%	32	21,6%
Tipo de abuso infantil sofrido				
Físico	2	20,0%	15	46,9%
Psicológico	1	10,0%	6	18,8%
Físico e psicológico	3	30,0%	11	34,4%
Físico e sexual	2	20,0%	0	0,0%
Todos	2	20,0%	0	0,0%
Sofrimento de abuso quando adulto				
Sim	26	35,1%	39	26,4%
Tipo de abuso sofrido quando adulto				
Físico	1	3,8%	5	12,8%
Psicológico	21	80,8%	30	76,9%
Físico e psicológico	4	15,4%	4	10,3%

*Serviço de Atendimento Médico de Urgência

Tabela 3 – Fatores associados à percepção de abuso verbal e assédio moral no atendimento pré-hospitalar (SAMU*).

Variáveis	Categoria de trabalho	Abuso verbal	
Preocupação com violência no ambiente de trabalho	Profissionais (n=38)	11,157 [†]	0,048 [‡]
	Técnicos paramédicos (n=69)	15,220 [†]	0,124 [‡]
Abuso na idade adulta (Mais de 15 anos)	Profissionais (n=38)	2,865 [†]	0,239 [‡]
	Técnicos paramédicos(n = 69)	15,644 [†]	0,004 [‡]
Intensidade de violência psicológica	Profissionais (n = 38)	15,032 [†]	0,002 [‡]
	Técnicos paramédicos (n = 69)	33,094 [†]	0,000 [‡]
Variáveis	Categoria de trabalho	Assédio moral	
Abuso infantil	Profissionais(n = 10)	0,175 [†]	0,676 [‡]
	Técnicos paramédicos (n = 26)	8,110 [†]	0,004 [‡]
Gênero	Profissionais(n = 10)	5,663 [†]	0,017 [‡]
	Técnicos paramédicos(n = 26)	2,263 [†]	0,132 [‡]

*Serviço de Atendimento Médico de Urgência, [†]valor de χ^2 , [‡]nível de significância de p.

e assédio moral incluem as seguintes: porque não foi importante (32,2%) e porque eles pensaram que seria inútil (46%).

As variáveis significativas em relação às outras variáveis em estudo estão sumarizadas na Tabela 3. Não foram encontradas diferenças significativas entre as categorias de trabalho e as regiões estudadas.

Discussão

Os serviços de pré-atendimento hospitalar no Chile surgiram durante os anos 90 com o objetivo de promover serviços de saúde fora das instalações do hospital. Vários estudos internacionais e locais afirmam que a maioria dos eventos de violência no ambiente de trabalho ocorre na emergência. Os casos de abuso verbal mencionados por ambas as categorias ocupacionais são muito similares aos casos reportados em outros estudos^(16,19). Aparentemente, insultos, provocações e ameaças físicas são comuns no Chile, na América do Sul e no mundo todo. Esse tipo de violência tem sentenças legais mais brandas, ao contrário dos casos de violência física; por isso, as pessoas tendem a aceitar insultos sem que o agressor seja penalizado legalmente. Portanto, sabendo que não vai sofrer nenhuma punição, o agressor sente-se livre para abusar verbalmente da vítima⁽¹⁵⁾.

Os principais autores do abuso verbal, em ordem decrescente, foram: familiares dos pacientes, pacientes, o público, um membro da equipe, um chefe ou supervisor e colegas externos. Essa classificação corresponde a ambas as categorias de trabalho, como mencionado em outros estudos realizados na Argentina, Itália, Irã, Gâmbia, Jordânia e Chile⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

A agressividade pública é uma das principais variáveis identificadas nas categorias de trabalho do atendimento pré-hospitalar. É importante lembrar que esse serviço de saúde atende vários locais, alguns

deles com altos níveis de agressividade na população. Associado à falta de conhecimento sobre como o sistema de saúde funciona, às filas de espera por tratamentos médicos e à gravidade dos problemas de saúde, esse fato aumenta a frustração entre as pessoas que recebem a assistência médica. No entanto, qualquer que seja o motivo, indivíduos de ambas as categorias de trabalho afirmaram que tornou-se importante ensinar às pessoas sobre o funcionamento do atendimento pré-hospitalar e sobre como fazer um uso correto desse serviço, assim como diminuir os tempos de espera para os pacientes de modo a evitar a exposição dos profissionais e técnicos do atendimento pré-hospitalar a insultos por pacientes, seus familiares e pelo público geral⁽²¹⁾.

É surpreendente saber que em ambas as categorias de trabalho há uma baixa porcentagem de trabalhadores que reportam eventos de violência verbal para seus superiores. Os motivos para não reportar podem ser resumidos em "é inútil" e "não foi importante". Esses resultados são semelhantes àqueles encontrados em outros países⁽²²⁾.

Nos últimos anos, um novo tipo de violência foi descoberto, que aumenta sistematicamente com o tempo e tem consequências que podem ser devastadoras. Ele é chamado de "assédio moral"^(12,23). Embora suas porcentagens sejam baixas em ambas as categorias de trabalho, é importante notar que esse modo de assédio ocorre na área do atendimento pré-hospitalar e afeta colegas de trabalho e seus respectivos superiores. Ambas as categorias de trabalho afirmam que esse fenômeno ocorre com baixa frequência no ambiente de trabalho, mas causa estresse aos trabalhadores, como exposto na literatura e por indivíduos de ambas as categorias de trabalho neste estudo.

É importante observar que a variável gênero foi mais importante para a percepção do assédio moral.

Trabalhadores do gênero feminino são mais vulneráveis a certos tipos de violência no ambiente de trabalho que trabalhadores do gênero masculino⁽⁵⁾. O gênero da pessoa em um mundo masculino, que caracteriza esse tipo de trabalho, e a competitividade que precisa enfrentar todos os dias por um espaço no ambiente de trabalho fazem com que tenha maior probabilidade de sofrer esse tipo de violência.

Por outro lado, o abuso infantil sofrido por técnicos paramédicos também estava relacionado à percepção de assédio moral. Como mencionado acima, o abuso infantil é uma variável que influencia a maneira com que uma pessoa reage quando enfrenta certos tipos de violência, como nesse caso^(2,14).

O fato de que uma baixa porcentagem de vítimas de assédio moral e abuso verbal decide reportar esses incidentes é surpreendente. Geralmente, profissionais e técnicos paramédicos não reportam esses eventos de violência porque acreditam que "é inútil reportar" e que "o evento não foi importante". É importante observar que o assédio moral é considerado um evento sem importância pelos trabalhadores, apesar de ser uma forma contínua de assédio e de causar problemas que podem destruir as relações no ambiente de trabalho⁽²²⁻²³⁾.

O assédio sofrido por profissionais de saúde pode ser fatal para os usuários, porque pode afetar o desempenho desses trabalhadores, que se tornam emocionalmente vulneráveis e cansados após os constantes ataques contra eles, resultando em serviços de saúde de má qualidade para os usuários^(2,5,13,24).

Quando os trabalhadores de ambas as categorias de trabalho tiveram a oportunidade de pedir ajuda em relação a episódios de assédio moral, eles afirmaram que só foi oferecida uma oportunidade de falar sobre o incidente e que não receberam ajuda profissional. Isso fez com que os profissionais e técnicos paramédicos se sentissem insatisfeitos com o resultado dos eventos, e levou outros membros da equipe de atendimento pré-hospitalar a evitar reportar novos episódios de assédio moral em seu ambiente de trabalho, já que sabiam que seus problemas não seriam resolvidos, levando a um círculo vicioso. Em estudos feitos em outros países, uma das ações que foram tomadas para suprimir esses incidentes de assédio moral e que parece ser digna de consideração por entidades de saúde é a prevenção do assédio moral encorajando os trabalhadores a se relacionarem bem e a interagirem para minimizar esses eventos de violência, assim como a reportarem esses incidentes violentos no trabalho.

Conclusão

As áreas de atendimento pré-hospitalar não estão livres de sofrer incidentes violentos ao fornecer serviços

de saúde. O abuso verbal é o mais prevalente, seguido por episódios de assédio moral que têm surgido entre profissionais das áreas de saúde. É absolutamente necessário encorajar os trabalhadores a reportar eventos de violência que ocorram ao fornecer serviços de saúde e no ambiente de trabalho para proteger profissionais e técnicos paramédicos qualificados que atendem chamadas de emergência de média ou alta complexidade, porque o ambiente desses serviços de saúde deve ser livre de qualquer tipo de violência.

Referências

1. Rodríguez Campo, Varinia Alejandra; Paravic Klijn, Tatiana María; González Rubilar, Urcesino Del Tránsito. Percepción de violencia física y factores asociados en profesionales y técnicos paramédicos en la atención prehospitalaria. *Index Enferm.* 2015;24(1-2):10-4. [cited Nov 23, 2016] Available from: <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n1-2/9491.php>>
2. Chappell D, Di Martino V. *Violence at work*. 3a ed. Geneva, Switzerland: 2006. [cited Oct 12, 2016]. Available from: http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221108406_EN/lang--en/index.htm
3. Hogan N, Costello S, Boyle M, Williams B. Measuring workplace trauma response in Australian paramedics: an investigation into the psychometric properties of the Impact of Event Scale. *Psychol Res Behav Manage.* 2015;15(8):287-94. doi: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S96647>
4. Cannavò M, Fusaro N, Colaiuda F, Rescigno M, Fioravanti M. Studio preliminare sulla presenza e la rilevanza della violenza nei confronti del personale sanitario dell'emergenza. *Clin Ter.* 2017;168(2):e99-112. doi: <http://dx.doi.org/10.7417/CT.2017.1990>
5. Deniz T, Saygun M, Eroglu O, Ülger H, Azapoglu B. Effect of exposure to violence on the development of burnout syndrome in ambulance staff. *Turk J Med Sci.* 2016;46(2):296-302. doi: <http://dx.doi.org/10.3906/sag-1406-53>
6. Wolf L, Delao A, Perhats C. Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care. *J Emergency Nurs.* 2014;40(4):305-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2013.11.006>
7. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2017;7(72):8-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002>
8. Angland S, Dowling M, Casey D. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *J*

- Emergency Nurs. 2014;22(3):134-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005>
9. Blando J, Ridenour M, Hartley D, Casteel C. Barriers to Effective Implementation of Programs for the Prevention of Workplace Violence in Hospitals. *Online J Issues Nurs.* 2015;20(1):5. Available from: PMID: PMC4719768 or NIHMSID: NIHMS718284
10. Karim S, Duchcherer M. Intimidation and harassment in residency: a review of the literature and results of the 2012 Canadian Association of Interns and Residents National Survey. *Can Med Educ.* 2014;5(15):50-7. Available in: PMID: PMC4563615
11. Castronovo M, Pullizzi A, Evans S. Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution. *Nurs Outlook* 2016; 64:208-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.008>
12. da Silva João A, Saldanha Portelada A. Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace. *J Interpers Violence.* 2016;1-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260516662850>
13. Bernaldo de Quirós M, Piccini A, Gómez M. Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(1):260-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011>
14. Rodríguez V, Paravic T. Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):196-200. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100025&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100025>.
15. Zafar W, Siddiqui E, Ejaz K, Umer M, Rahim U, Jamali S, et al. Health care personnel and workplace violence in the emergency department of a volatile metropolis: results from Karachi, Pakistan. *J Emerg Med.* 2013;45(5):761-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.02.049>
16. Alkorashy HA, Al Moalad FB. Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital. *Int Nurs Rev.* 2016;63(2):226-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12242>
17. Teymourzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari-Sari A, Hakimzadeh SM. Nurses exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran. *Int J Health Policy Manage.* 2014;3(6):301-5. doi: <http://dx.doi.org/10.15171/ijhpm.2014.98>
18. Topa G, Moriano J. Stress and nurses horizontal mobbing: moderating effects of groups identity and group support. *Nurs Outlook.* 2013;61:25-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2013.03.002>
19. AlBashtawy M, Al-Azzam M, Rawashda A, Batiha AM, ashahre I, Sulaiman M. Workplace violence toward emergency department staff in Jordanian hospitals: a cross-sectional study. *J Nurs Res.* 2015;23(1):75-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/jnr.000000000000075>.
20. Sisawo E, Yacine S, Ouédraogo A, Huang S. Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design. *BMC Health Services Res.* 2017;17(1):311. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-017-2258-4>
21. Morphet J, Griffiths D, Plummer V, Innes K, fairhall R, Beattie J. At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. *Australian Health Rev.* 2014;38(2):194-201. doi: <http://dx.doi.org/10.1071/AH13189>
22. Iennaco JD, Dixon J, Whittemore R, Bowers L. Measurement and monitoring of health care worker aggression exposure. *Online J Issues Nurs.* 2013;18(1):3. PMID: 23452199
23. Çevik Akyil R, Tan M, Saritas S, Altuntas S. Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. *Int Nurs Rev.* 2012;59(3):402-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.00974.x>
24. Zafar W, Khan UR, Siddiqui SA, Jamali S, Razzak JA. Workplace Violence and Self-reported Psychological Health: Coping with Post-traumatic Stress, Mental Distress, and Burnout among Physicians Working in the Emergency Departments Compared to Other Specialties in Pakistan. *J Emerg Med.* 2016;50(1):167-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.02.049>

Recebido: 12.4.2017

Aceito: 30.8.2017

Correspondência:

Tatiana Paravic Klijn

Universidad de Concepción. Facultad de Enfermería

Victor Lamas #1135-1137

CEP: 4030000, Concepción, Región del Bío Bío, Chile

E-mail: variroduguez@udec.cl

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.