

# Análise da violência no trabalho contra profissionais de enfermagem e possibilidades de prevenção

*Analysis of workplace violence against nursing professionals and possibilities for prevention*

*Análisis de la violencia laboral contra profesionales de enfermería y posibilidades de prevención*

Maiara Bordignon<sup>a,b</sup>   
 Maria Inês Monteiro<sup>c</sup> 

## Como citar este artigo:

Bordignon M, Monteiro MI. Análise da violência no trabalho contra profissionais de enfermagem e possibilidades de prevenção. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20190406. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406>

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar a violência no trabalho dirigida a profissionais de enfermagem, sua relação com variáveis pessoais, de saúde e trabalho, e conhecer possibilidades de prevenção.

**Método:** Estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa com 267 profissionais de enfermagem de unidades de pronto atendimento e emergência hospitalar entre 2015 e 2017. O Questionário sobre Dados Sociodemográficos, Estilo de Vida, Aspectos de Saúde e Trabalho e o questionário de violência no trabalho coletaram dados, posteriormente submetidos a análises estatísticas.

**Resultados:** 61,6% relataram ter sido vítima de abuso verbal, assédio sexual ou violência física no trabalho nos últimos 12 meses. Identificou-se relações estatisticamente significantes entre sofrer ou não violência e variáveis pessoais, de saúde e trabalho. Indicou-se possibilidades de prevenção, que constituíram um modelo multidimensional.

**Conclusões:** Mais da metade da amostra relatou ter sofrido violência no trabalho no ano anterior, e possibilidades de como evitá-la foram reveladas em prol de protocolos de prevenção.

**Palavras-chave:** Violência. Violência no trabalho. Trabalho. Pessoal de saúde. Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate workplace violence against nursing professionals, its relationship with personal, health and work variables, and to know possibilities for prevention.

**Method:** Descriptive and cross-sectional study, with quantitative approach, conducted with 267 nursing professionals from urgency and emergency units between 2015 and 2017. The Questionnaire of socio-demographic, life style and work and health aspects and Questionnaire on Workplace violence collected data, after submitted to statistical analysis.

**Results:** 61.6% reported having been victims of verbal abuse, sexual harassment, or physical violence at work in the last 12 months. Statistically significant relationships were identified between suffering or not violence and personal, health and work variables. Possibilities for prevention were revealed and constituted a multidimensional model.

**Conclusion:** More than half of the sample reported having suffered workplace violence in the previous year, and possibilities of how to avoid it were revealed to support prevention protocols.

**Keywords:** Violence. Workplace violence. Work. Health personnel. Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la violencia laboral dirigida a profesionales de enfermería, su relación con variables personales, de salud y laborales, y conocer las posibilidades de prevención.

**Método:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo con 267 profesionales de enfermería de unidades de urgencia y emergencia entre 2015 y 2017. El Cuestionario sobre datos sociodemográficos, estilo de vida, salud y aspectos laborales y el Cuestionario sobre violencia laboral recopilaron los datos, que luego se sometieron a análisis estadístico.

**Resultados:** 61.6% informó haber sido víctima de abuso verbal, acoso sexual o violencia física en el trabajo en los últimos 12 meses. Se identificaron relaciones estadísticamente significativas entre sufrir o no violencia y variables personales, de salud y laborales. Se indicaron posibilidades de prevención, que constituyeron un modelo multidimensional.

**Conclusión:** Más de la mitad de la muestra informó haber sufrido violencia en el lugar de trabajo en el año anterior, y posibilidades de cómo evitarla fueron reveladas a favor de los protocolos de prevención.

**Palabras clave:** Violencia. Violencia laboral. Trabajo. Personal de salud. Enfermería.

<sup>a</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Curso de Graduação em Enfermagem. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade do Contestado (UnC), Curso de Graduação em Enfermagem. Concórdia, Santa Catarina, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

A violência no trabalho é reconhecida internacionalmente como um risco ocupacional para os profissionais de saúde e tem sido fator de preocupação em várias nações<sup>(1-2)</sup>. Dados demonstram que o risco destes profissionais estarem expostos à violência física e não-física no local de trabalho é significativo e varia de acordo com a categoria profissional e setor<sup>(2)</sup>. Os enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos são geralmente as maiores vítimas, assim como os profissionais que trabalham em unidades de psiquiatria e emergência<sup>(2-4)</sup>.

Estudos conduzidos no Brasil revelaram taxas significativas de violência contra profissionais de saúde<sup>(3,5)</sup>. Em alguns casos a proporção de vítimas de violência é de aproximadamente metade dos trabalhadores pesquisados, quando não supera este número<sup>(3,5)</sup>. Estes eventos transcendem as barreiras geográficas brasileiras ao ocorrerem em diferentes regiões do país de maneira expressiva<sup>(3,5)</sup>. Neste sentido, pesquisa identificou que cerca de 80% dos técnicos de enfermagem que trabalhavam em dois hospitais psiquiátricos de Minas Gerais reportaram ter alguma experiência com relação à agressão física no trabalho<sup>(5)</sup>. Em outro estudo<sup>(3)</sup>, aproximadamente 50% dos profissionais de saúde que atuavam em hospital no Rio Grande do Sul haviam sido expostos a agressões verbais no trabalho no ano anterior e, destes, 83% consideraram que tais situações eram típicas no seu ambiente laboral. No mesmo estudo<sup>(3)</sup>, 2,5% dos profissionais haviam sofrido assédio sexual no trabalho no último ano, e as vítimas sofreram esta forma de violência de maneira repetida, ou seja, mais de três vezes no ano anterior.

Além do mais, é evidente na literatura que as vítimas de violência no trabalho estão suscetíveis a problemas de saúde, a exemplo de consequências psicológicas e lesões físicas<sup>(1-2,5-8)</sup>. Como consequência, a violência pode afetar a instituição e a oferta dos serviços com qualidade, pela geração de custos, impacto na força de trabalho e no desempenho profissional, além do seu potencial em contribuir para dificuldades familiares, sociais e financeiras<sup>(1,6-9)</sup>. Apesar desses números e consequências, a falta de políticas em âmbito governamental e institucional para prevenir a violência no trabalho é real em vários países e pode estar relacionada à necessidade de compreender como é possível evitá-la<sup>(1-2)</sup>. De fato, a implementação de estratégias de proteção à equipe é fundamental para impedir que os profissionais de saúde continuem sendo vítimas de violência no trabalho no Brasil e no mundo<sup>(1,6,8)</sup>.

Dessa maneira, o presente estudo teve como objetivos investigar a violência no trabalho dirigida a profissionais de

enfermagem, sua relação com variáveis pessoais, de saúde e trabalho, e conhecer possibilidades de prevenção.

## ■ MÉTODO

Estudo descritivo, de corte transversal e com abordagem quantitativa, realizado com 267 profissionais de enfermagem (72 enfermeiros; e 195 técnicos ou auxiliares de enfermagem (104 técnicos e 91 auxiliares)) que atuavam em unidades públicas de urgência e emergência, sendo quatro unidades de pronto atendimento em cidade do interior do Estado de São Paulo-SP, uma unidade de emergência hospitalar desta mesma cidade, e duas unidades de pronto atendimento em cidade do interior do Estado de Santa Catarina-SC. Sendo assim, a pesquisa envolveu sete unidades de saúde vinculadas a três diferentes instituições. O estudo foi abrangente, avaliando diferentes elementos relacionados à saúde do trabalhador<sup>(10)</sup> e, neste artigo, destaca-se resultados referentes às características e fatores associados com a violência no trabalho, assim como possibilidades para prevenção desta violência.

Para composição da amostra considerou-se como critérios de inclusão: profissional de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar) com tempo de trabalho nas unidades de pelo menos três meses. Os profissionais em dissonância com estes critérios, que não aceitaram o convite de participar e que estavam afastados do trabalho por férias ou licenças durante a coleta de dados, não integraram o presente estudo.

O tamanho amostral mínimo foi definido por meio de cálculo amostral que utilizou como parâmetros proporção  $p$  de 0,50, nível de significância e erro de 5%. Para constituição da amostra assumiu-se como esquema de amostragem o probabilístico que incluiu amostragem aleatória dos profissionais e estratificação por unidade e categorias (i-enfermeiro; ii-técnico ou auxiliar). A amostra aleatória foi concretizada por meio da atribuição de um número a cada profissional, com posterior geração de uma lista de números a partir de recursos do computador. Esta lista foi seguida para realização de convite aos profissionais. Com a estratificação buscou-se assegurar proporcionalidade na amostra, de acordo com o número de profissionais em cada unidade e categoria de atuação.

A coleta de dados foi realizada de abril de 2015 a janeiro de 2017, no local de trabalho dos profissionais, pela primeira autora. Para tanto, os seguintes instrumentos foram utilizados: Questionário sobre Dados Sociodemográficos, Estilo de Vida, Aspectos de Saúde e Trabalho (QSETS)<sup>(11)</sup> e Questionário sobre violência no trabalho<sup>(12)</sup>. Alguns profissionais preencheram os questionários de maneira individual e recorreram à pesquisadora nos casos de dúvida, e outros solicitaram sua presença durante o preenchimento.

O QSETS foi utilizado para obter-se dados pessoais e relacionados à saúde e trabalho<sup>(11)</sup>. Este instrumento tem sido aplicado em diferentes pesquisas sobre saúde e trabalho ao longo de duas décadas, o que contribui para seu aperfeiçoamento e validade<sup>(11)</sup>.

A variável 'gerações' foi calculada a partir do ano de nascimento obtido pelo QSETS<sup>(11)</sup>, e considerou-se para classificação as seguintes características: *baby boomers* (indivíduos nascidos de 1946 a 1964), geração X (1965-1980) e *millenials* (1981-2000)<sup>(13)</sup>. Esta variável foi inserida no estudo considerando que as experiências e percepções dos profissionais com relação ao ambiente podem variar entre gerações<sup>(14)</sup>.

Para identificar a frequência de violência no trabalho e caracterizar os casos utilizou-se o questionário que avalia a ocorrência de violência no trabalho nos 12 meses anteriores a coleta de dados, sendo avaliadas especificamente três formas de violência: o abuso verbal, a violência física e o assédio sexual, conceitualmente definidas<sup>(12)</sup>. O instrumento se constitui por cinco seções que avaliam a ocorrência de cada um dos três tipos de violência, e duas seções permitem relatar se outros tipos de violência foram sofridos e a opinião de profissionais com relação à prevenção<sup>(12)</sup>. Esta medida foi considerada válida a partir do processo de validade aparente com *experts*<sup>(12)</sup>. As opções de resposta incluem formatos categóricos que permitem conhecer se os profissionais sofreram ou não violência no trabalho no ano anterior e, caso positivo, apresentar características com relação à última vez que recorda ter sofrido<sup>(12)</sup>. Considerou-se vítima o profissional que relatou ter sofrido ao menos uma vez abuso verbal, violência física ou assédio sexual no trabalho; e estas três formas foram consideradas para definição de quantos tipos de violência foram sofridos nos últimos 12 meses<sup>(10)</sup>.

Os dados foram digitados em bancos de dados do Microsoft Excel®, e os com caráter quantitativo foram analisados a partir do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows®, 20.0 e 24.0. Os dados qualitativos da questão aberta sobre medidas de prevenção da violência foram analisados pela pesquisadora no próprio Microsoft Excel®, com definição do número de relatos. O modelo esquemático elaborado para reunir as dimensões de prevenção da violência foi desenvolvido com apoio do Microsoft PowerPoint®.

Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva que permitiu destacar a frequência absoluta e proporção para as variáveis categóricas estudadas. Os testes estatísticos foram aplicados para verificar relações estatisticamente significantes entre a variável 'violência no trabalho' e variáveis pessoais, de saúde e trabalho. Neste sentido, utilizou-se o teste Qui-quadrado ou teste Exato de Fisher para análise de associação entre variáveis qualitativas, e o teste de Mann-Whitney para comparação entre grupos

quanto às medianas. O teste de Mann-Whitney foi aplicado considerando que os dados não eram aderentes à distribuição normal segundo os testes de Kolmogorov-Smirnov ou Shapiro-Wilk. No presente estudo assumiu-se como nível de significância p-valor menor que 0,05.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade sob pareceres números 977.885/2015 e 1.600.763/2016. Respeitou-se a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os profissionais que foram convidados e concordaram em participar do estudo registraram sua anuência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tiveram sua privacidade assegurada por meio de questionários inominados e atribuição de um número a cada participante durante a constituição do banco de dados.

## ■ RESULTADOS

A maioria dos profissionais era do sexo feminino (79,8%), e a maior parte da amostra foi composta por profissionais das unidades de pronto atendimento-SP (51,3% da amostra) em relação às unidades de SC (16,5%) e unidade hospitalar (32,2%).

De 263 respondentes, 61,6% indicaram ter sofrido violência no trabalho no último ano, e 17,9% (46/257) sofreram pelo menos dois tipos de violência entre os avaliados (Tabela 1).

De 265 profissionais, 60% (n=159) reportaram ter sofrido abuso verbal no trabalho nos últimos 12 meses, e 40,8% sofreram por quatro vezes ou mais (de 157 respondentes). O paciente foi o principal agressor neste tipo de violência; e com frequência o abuso verbal não foi registrado e as vítimas não receberam auxílio (Tabela 1).

Com relação ao assédio sexual no trabalho 6,1% (n=16) dos 263 respondentes indicaram ter sofrido esta violência no ano anterior, e 33,3% sofreram por quatro vezes ou mais (5/15). Neste caso os pacientes, colegas de trabalho e chefes foram os agressores principais. Os eventos ocorreram principalmente à noite e pela manhã. Na maioria das vezes a vítima não recebeu auxílio e não houve registro do assédio (Tabela 1).

A proporção de vítimas de violência física foi de 15,8% (n=41) entre 259 respondentes, e 56,4% (22/39) sofreram pelo menos duas vezes no último ano. Identificou-se predominância de violência física sem arma e perpetrada pelo paciente. A maior parte das vítimas não recebeu auxílio e não houve registro do evento violento (Tabela 1).

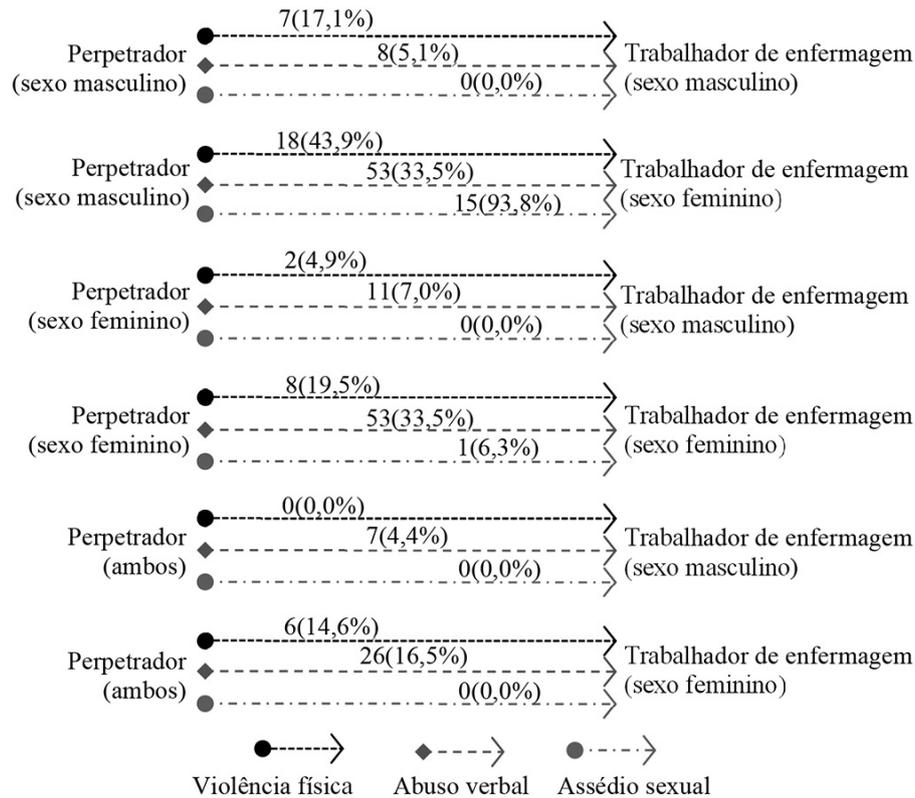
Revelou-se que em 93,8% dos casos os perpetradores de assédio sexual eram do sexo masculino e a vítima do sexo feminino. Na violência física parte significativa dos episódios foi gerada por agressores do sexo masculino em direção às mulheres (Figura 1).

**Tabela 1** – Características dos eventos de violência no trabalho. Campinas/SP, Chapecó/SC, 2015 a 2017 (n=267)

Variável		Abuso verbal (n=159)		Assédio sexual (n=16)		Violência física (n=41)	
		n	%	n	%	n	%
<b>Ocorreu na unidade estudada</b> sem inf. 1*	Não	7	4,4	2	12,5	2	4,9
	Sim	151	95,6	14	87,5	39	95,1
<b>Uso de objeto</b> sem inf. 1**	Com arma	-	-	-	-	1	2,5
	Sem arma	-	-	-	-	39	97,5
<b>Agressor – chefe</b> <sup>†</sup> sem inf. 2*	Não	141	89,8	11	68,8	41	100,0
	Sim	16	10,2	5	31,3	0	0,0
<b>Agressor – colega de trabalho (interno ou externo à unidade)</b> <sup>†</sup> sem inf. 2*	Não	128	81,5	10	62,5	39	95,1
	Sim	29	18,5	6	37,5	2	4,9
<b>Agressor – familiar do paciente</b> <sup>†</sup> sem inf. 2*	Não	82	52,2	16	100,0	36	87,8
	Sim	75	47,8	0	0,0	5	12,2
<b>Agressor – paciente</b> <sup>†</sup> sem inf. 2*	Não	58	36,9	9	56,3	3	7,3
	Sim	99	63,1	7	43,8	38	92,7
<b>Agressor – público em geral</b> <sup>†</sup> sem inf. 2*	Não	111	70,7	15	93,8	35	85,4
	Sim	46	29,3	1	6,3	6	14,6
<b>Turno de ocorrência</b> sem inf. 3*	Manhã	36	23,1	7	43,8	14	34,1
	Tarde	45	28,8	2	12,5	12	29,3
	Noite	70	44,9	7	43,8	15	36,6
	2 turnos ou mais	5	3,2	-	-	-	-
<b>Recebeu auxílio</b> sem inf. 4*, 2**	Não	122	78,7	13	81,3	34	87,2
	Sim	33	21,3	3	18,8	5	12,8
<b>Registrou o incidente</b> sem inf. 2*	Não	128	81,5	15	93,8	35	85,4
	Sim	29	18,5	1	6,3	6	14,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2015-2017.

sem inf.: Sem informação. †Dados faltantes para os casos de abuso verbal. \*\*Dados faltantes para os casos de violência física. †O profissional poderia indicar mais que uma opção.



**Figura 1** – Análise envolvendo o sexo do agressor e da vítima. Campinas/SP, Chapecó/SC, 2015 a 2017. (n=267)\*

Fonte: Dados da pesquisa, 2015-2017.

\*Sem informação em abuso verbal (n=1)

As análises estatísticas revelaram que a ‘violência no trabalho’ foi associada de modo estatisticamente significativa com as variáveis: sexo do trabalhador, faixa etária, gerações, problema de saúde nos últimos 15 dias e dormir bem após o trabalho (Tabela 2).

De maneira específica aos tipos de violência identificou-se associação com significância estatística entre ter sofrido ou não abuso verbal no trabalho e as variáveis: sexo do trabalhador, escolaridade, problema de saúde nos últimos 15 dias, sentindo-se cansado e/ou desânimo após o trabalho e dormir bem após o trabalho. No assédio sexual foi observada associação com sexo do trabalhador, escolaridade, gerações e satisfação com a vida atual; e, na violência física, com faixa etária e gerações (Tabela 2).

Constatou-se associação com significância estatística entre ‘ter sofrido ou não abuso verbal’ e ‘função’ ( $p=0,0116$ ), e os enfermeiros reportaram maior proporção de abuso (71,4%) que os técnicos/auxiliares (54%), considerando apenas os

casos de violência que aconteceram nas unidades estudadas. Na violência física a associação foi observada com local de trabalho ( $p=0,0269$ ). Revelou-se que as vítimas de violência no trabalho apresentaram menor mediana de idade que as não vítimas ( $p=0,0045$ ). De maneira similar este resultado foi encontrado entre as vítimas de abuso verbal ( $p=0,0103$ ), assédio sexual ( $p=0,0096$ ) e violência física ( $p=0,0071$ ). É válido também destacar que as vítimas de violência no trabalho possuíam maior nível de estresse que as não vítimas, considerando as medianas de estresse ( $p=0,0203$ ). Resultado similar foi observado entre as vítimas de abuso verbal ( $p=0,0266$ ) e violência física ( $p=0,0235$ ).

Os profissionais indicaram medidas que consideravam favoráveis para a prevenção ou redução da violência no trabalho. Estas medidas juntamente com a percepção dos pesquisadores constituíram um modelo esquemático com dez dimensões que se articulam entre si (Figura 2).

**Tabela 2** – Características pessoais, de saúde e trabalho associadas às variáveis de violência no trabalho. Campinas/SP, Chapecó/SC, 2015 a 2017. (n=267)

Variável	Sofreu violência no trabalho				p-valor	
	Não		Sim			
	n	%	n	%		
<b>Sexo</b> (sem inf. 4)	Feminino	74	35,4	135	64,6	<b>0,0494*</b>
	Masculino	27	50,0	27	50,0	
<b>Faixa etária</b> (em anos) (sem inf. 9)	<30	9	21,4	33	78,6	<b>0,0448*</b>
	30 a 39	37	37,0	63	63,0	
	40 a 49	33	44,0	42	56,0	
	50 ou mais	20	48,8	21	51,2	
<b>Gerações</b> (sem inf. 19)	<i>Baby boomers</i>	19	50,0	19	50,0	<b>0,0431*</b>
	Geração X	48	42,1	66	57,9	
	<i>Millenials</i>	28	29,2	68	70,8	
<b>Problema de saúde últimos 15 dias</b> (sem inf. 6)	Não	85	41,7	119	58,3	<b>0,0186*</b>
	Sim	14	24,6	43	75,4	
<b>Dormir bem após o trabalho</b> (sem inf. 5)	Não	15	26,8	41	73,2	<b>0,0414*</b>
	Sim	86	41,7	120	58,3	
<b>Sofreu abuso verbal no trabalho</b>						
<b>Sexo</b> (sem inf. 2)	Feminino	78	37,0	133	63,0	<b>0,0463*</b>
	Masculino	28	51,9	26	48,1	
<b>Escolaridade</b> (sem inf. 4)	Até técnico completo	46	52,3	42	47,7	<b>0,0362*</b>
	Superior incompleto	16	33,3	32	66,7	
	Superior completo	25	35,2	46	64,8	
	Pós-graduação	18	32,1	38	67,9	
<b>Problema de saúde últimos 15 dias</b> (sem inf. 4)	Não	89	43,2	117	56,8	<b>0,0210*</b>
	Sim	15	26,3	42	73,7	
<b>Cansado e/ou desanimado após o trabalho</b> (sem inf. 15)	Não	47	47,5	52	52,5	<b>0,0420*</b>
	Sim	53	34,6	100	65,4	

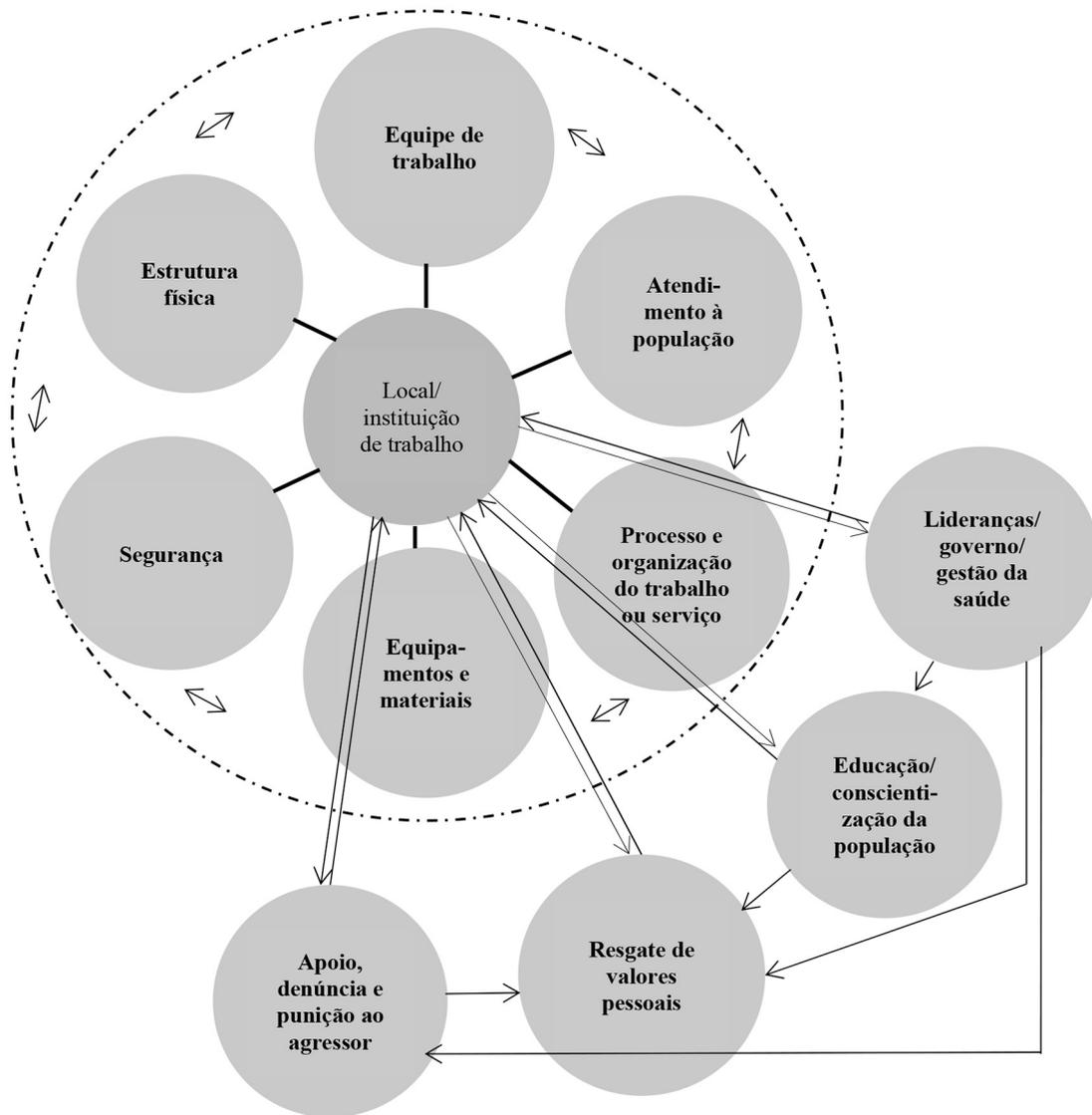
Tabela 2 – Cont.

Variável		Sofreu violência no trabalho				p-valor
		Não		Sim		
		n	%	n	%	
<b>Dormir bem após o trabalho</b> (sem inf. 3)	Não	15	26,8	41	73,2	<b>0,0215*</b>
	Sim	91	43,8	117	56,2	
<b>Sofreu assédio sexual no trabalho</b>						
<b>Sexo</b> (sem inf. 4)	Feminino	193	92,3	16	7,7	<b>0,0487**</b>
	Masculino	54	100,0	0	0,0	
<b>Escolaridade</b> (sem inf. 6)	Até técnico completo	87	98,9	1	1,1	<b>0,0254**</b>
	Superior incompleto	41	87,2	6	12,8	
	Superior completo	64	91,4	6	8,6	
	Pós-graduação	53	94,6	3	5,4	
<b>Gerações</b> (sem inf. 19)	<i>Baby boomers</i>	37	97,4	1	2,6	<b>0,0152**</b>
	Geração X	110	97,3	3	2,7	
	<i>Millenials</i>	85	87,6	12	12,4	
<b>Satisfação com a vida atual</b> (sem inf. 5)	Pouco satisfeito/nem satisfeito, nem insatisfeito	20	80,0	5	20,0	<b>0,0052**</b>
	Satisfeito	148	93,7	10	6,3	
	Muito satisfeito	78	98,7	1	1,3	
<b>Sofreu violência física no trabalho</b>						
<b>Faixa etária</b> (em anos) (sem inf. 13)	< 30	30	71,4	12	28,6	<b>0,0013**</b>
	30 a 39	83	84,7	15	15,3	
	40 a 49	61	81,3	14	18,7	
	50 ou mais	39	100,0	0	0,0	
<b>Gerações</b> (sem inf. 23)	<i>Baby boomers</i>	37	100,0	0	0,0	<b>0,0013**</b>
	Geração X	92	82,9	19	17,1	
	<i>Millenials</i>	74	77,1	22	22,9	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015-2017.

\*p-valor pelo teste Qui-quadrado. \*\*p-valor pelo teste exato de Fisher.

Sem inf.: dados faltantes na análise.



**Figura 2** – Modelo para prevenção ou redução da violência no trabalho em serviços de saúde. Campinas/SP, Chapecó/SC, 2015 a 2017 (n=223)  
 Fonte: Os Autores, 2015-2017.

O modelo reúne em dimensões um conjunto de estratégias de prevenção da violência no trabalho. Estas estratégias estão apresentadas com maiores detalhes no quadro 1 e representam a opinião dos profissionais. As dimensões estão ordenadas de modo decrescente em relação ao número de

referências. Quanto às estratégias, as mais indicadas foram: aumentar o número de trabalhadores, diminuir o tempo de espera para atendimento / reduzir a superlotação da unidade / maior agilidade na assistência e melhorar a segurança no trabalho.

Dimensão	Estratégias
<b>Segurança no trabalho</b>	<p><b>Promoção da segurança no trabalho:</b> instalar câmeras de vídeo; identificar as pessoas (crachás de identificação); presença de profissionais da segurança capacitados e em número adequado para regular entrada e saída e o fluxo de pessoas durante 24 horas, de preferência armados, comprometidos com suas atribuições e que não se limitem a função de guardas patrimoniais; presença de segurança policial, da guarda municipal ou de policiamento; restringir a entrada de pessoas ao ambiente interno da unidade; adequar as instalações para que haja ambientes com maior privacidade, em termos de contato com o público; implementar medidas de segurança no local do atendimento e de proteção aos profissionais.</p>
<b>Equipe de trabalho</b>	<p><b>Composição da equipe:</b> adequar o número de trabalhadores para dispor de uma equipe completa, com pessoas capacitadas emocionalmente e com atribuições definidas; melhorar a distribuição de pessoal e redimensionar a equipe multiprofissional.</p> <p><b>Relacionamentos interpessoais:</b> resolver desentendimentos e melhorar o relacionamento interprofissional inclusive entre a chefia e os profissionais.</p> <p><b>Formação profissional:</b> capacitar os profissionais para exercerem suas funções; capacitar com relação aos direitos dos trabalhadores, melhoria do atendimento ao público, maneiras adequadas para enfrentar ou superar insultos e para manejar situações conflitantes.</p> <p><b>Desempenho no trabalho:</b> direcionar a equipe de modo a promover o trabalho em equipe, o comprometimento com o trabalho, a responsabilidade e o respeito, e o cumprimento das atribuições e normas institucionais de acordo com os princípios éticos e morais.</p> <p><b>Saúde do trabalhador:</b> melhorar o acolhimento em relação à saúde do trabalhador (grupos de apoio, escuta terapêutica, assistência psicológica e outros), diminuir o nível de estresse e promover a autoestima dos profissionais.</p>
<b>Atendimento à população</b>	<p><b>Qualidade do atendimento:</b> diminuir o tempo de espera e agilizar o atendimento, reduzindo a superlotação do serviço; manter os pacientes e familiares informados sobre o atendimento e situação dos serviços na unidade; prestar atendimento humanizado, acolhedor, responsável, dialógico e com respeito ao paciente e familiar; melhorar as instalações e o processo para que o serviço consiga prestar atendimento às pessoas que recorrem ao mesmo, sem lotação.</p>
<b>Processo e organização do trabalho ou serviço</b>	<p><b>Condições de trabalho:</b> melhorar as condições de trabalho.</p> <p><b>Organização do serviço:</b> organizar o serviço e suas rotinas; sistematizar o trabalho; reduzir a carga horária de trabalho; tornar o serviço mais resolutivo, ágil e eficiente na resolução de problemas; melhorar o fluxo de atendimento, inserindo fluxo dirigido aos pacientes; melhorar a qualidade do ambiente laboral e do processo de trabalho, com definição de orientações ou normas aos pacientes e profissionais; reconhecer a realidade do local de trabalho para prover ações direcionadas e planejar a fim de alcançar a eficácia no atendimento; organizar a escala de profissionais conforme as demandas da unidade; trabalhar em conjunto com outros setores, tais como a assistência social; sensibilizar as equipes dos serviços que comunicam-se entre si para que a violência não seja praticada.</p>

**Quadro 1** – Estratégias de prevenção ou redução da violência no trabalho em serviços de saúde. Campinas/SP, Chapecó/SC, 2015 a 2017 (n=223)

Dimensão	Estratégias
<b>Educação/Conscientização da população</b>	Orientar as pessoas com relação ao fluxo de atendimentos na saúde pública, funcionamento do sistema de saúde e da unidade (regulamento institucional), atribuições de cada serviço nos diferentes níveis de atenção, direitos da população, responsabilidades dos serviços de saúde e de seus profissionais e sobre a existência de punição para desacatos e violência no trabalho (divulgar as leis e o tema) por meio de cartas, rádio, televisão e outros; sensibilizar o público de que a prestação de cuidado com excelência não depende somente da equipe profissional; promover a valorização da Atenção Básica e dos profissionais da área de saúde.
<b>Estrutura física</b>	Melhorar a estrutura física da unidade, dispondo de salas arejadas, sala de espera acolhedora, maior espaço e melhores acomodações para os pacientes.
<b>Resgate de valores</b>	Promover o reconhecimento profissional das equipes de saúde; resgatar a educação e respeito entre indivíduos, especificamente no contato com profissionais da saúde.
<b>Lideranças/governo/gestão da saúde</b>	<b>Expansão dos serviços de saúde:</b> dispor de unidades e leitos de internação suficientes para prestar o atendimento necessário à população. <b>Investimento em serviços e políticas públicas:</b> promover a qualidade dos serviços de saúde que integram os níveis primário e secundário da atenção em saúde, assim como a excelência da assistência prestada por serviços públicos; investir em políticas públicas de saúde.
<b>Apoio, denúncia e punição ao agressor</b>	<b>Apoio:</b> respaldo dos gestores em relação aos trabalhadores. <b>Denúncia:</b> incentivar a denúncia dos casos de violência no trabalho, fornecendo segurança para sua realização ou comunicação do fato. <b>Punição:</b> existir punições ao agressor e elas serem aplicadas, independente de sua posição hierárquica.
<b>Equipamentos</b>	<b>Disponibilidade e qualidade de equipamentos e materiais:</b> disponibilizar equipamentos e materiais de qualidade e em quantidade suficiente, e realizar manutenção dos equipamentos.

**Quadro 1 – Cont.**

Fonte: Dados da pesquisa, 2015-2017.

**DISCUSSÃO**

No estudo revelou-se que mais da metade dos profissionais de enfermagem indicou que sofreu violência no trabalho no ano anterior, e em alguns casos, os profissionais estiveram expostos a mais que um tipo de violência. Entre os três tipos de violência estudados o abuso verbal foi o mais prevalente, do mesmo modo que em outros estudos com enfermeiros de setores da emergência<sup>(15-16)</sup>.

Houve relatos de experiência de violência por parte de profissionais de diferentes faixas etárias e gerações, especialmente entre os trabalhadores mais jovens. Este contexto pode refletir possíveis diferenças na compreensão de como a violência no trabalho se caracteriza devido a fatores geracionais<sup>(14)</sup>, escolaridade ou educação profissional. Sendo assim, a necessidade de reflexões sobre questões éticas e

diversidade no processo de formação de profissionais e nas atualizações é evidente<sup>(9)</sup>. Tal abordagem é também relevante considerando-se que muitos profissionais estão vulneráveis à violência causada por pacientes e acompanhantes, mas há também os que sofreram ou sofrem violência de seus colegas de trabalho, o que pode impor dificuldades para a oferta de qualidade no cuidado<sup>(17)</sup>. Os efeitos potencialmente deletérios da violência no estresse, saúde e bem-estar dos profissionais aponta para esta mesma direção<sup>(1-2,5-9)</sup>.

Na literatura sobre violência no trabalho o sexo da vítima está entre as variáveis que têm sido analisadas<sup>(18-19)</sup>. Estudos demonstram que mulheres e homens podem estar suscetíveis em maior ou menor grau a determinados tipos de violência e os sentimentos diante dos eventos, a sensação de perigo e de solidão podem ser diferentes<sup>(18-19)</sup>. No presente estudo, todos os casos relatados de assédio sexual no

trabalho foram praticados em direção às mulheres, e na sua maioria perpetrados por homens.

Com relação à prevenção, o número adequado de profissionais para prestar assistência em saúde é uma estratégia que pode contribuir no sentido de agilizar o atendimento e reduzir a superlotação em espaços da unidade, considerando que o tempo prolongado de espera é um dos fatores que tem contribuído para a ocorrência de violência no trabalho em estabelecimentos de saúde, além da disponibilidade em termos de estrutura, equipamentos e materiais<sup>(4)</sup>.

O dimensionamento adequado de profissionais na unidade pode ainda contribuir para reduzir o cansaço, irritação ou respostas emocionais similares associadas à responsabilidade do profissional em cuidar de maior número de pacientes<sup>(9)</sup>. Sob influência destas respostas emocionais e estresse os trabalhadores podem agir de maneira que os expõe à violência<sup>(2,4,9)</sup>. Desse modo, estratégias que diminuem o estresse e possibilitem promover o apoio social no ambiente de trabalho são recomendadas para prevenção da violência<sup>(2)</sup>. Assim como, a promoção da competência emocional na equipe tem sido sugerida para a redução do estresse e prevenção da violência no trabalho<sup>(9)</sup>.

Existe na Califórnia, nos Estados Unidos, legislação que tem requerido das instituições de saúde a implementação de estratégias de prevenção da violência no trabalho, incluindo a formação de pessoal, identificação dos casos e mitigação dos fatores de risco<sup>(20)</sup>. O enfermeiro do trabalho e sua equipe de saúde ocupacional assumem importante papel no auxílio às instituições para atenderem estas exigências, inclusive na capacitação da equipe de saúde<sup>(20)</sup>.

De fato, iniciativas de prevenção da violência no trabalho são necessárias para assegurar proteção aos profissionais de saúde e oferecer-lhes um ambiente e condições para que se sintam seguros e respeitados no trabalho. Apesar desta pesquisa possuir limitações – tais como uso de instrumentos de medida com propriedades psicométricas ainda não conhecidas e a possibilidade de viés de memória<sup>(10)</sup> – destacou-se situações de violência no trabalho contra profissionais de enfermagem, suas características e associações, além de possíveis medidas de prevenção, que podem orientar a elaboração de estratégias protetivas ou protocolos neste tema.

## ■ CONCLUSÕES

O número de profissionais que declarou ter sofrido violência nos 12 meses anteriores ao estudo superou a metade da amostra, e alguns sofreram mais que um tipo de violência entre as três formas analisadas: abuso verbal, assédio sexual e violência física. A violência no trabalho foi associada com variáveis pessoais, de saúde e trabalho, indicando fatores

a serem analisados do ponto de vista da sua ocorrência e compreensão dos fatos. Diferentes medidas de como evitar a violência no trabalho foram elencadas pelos profissionais, e constituíram um modelo capaz de incentivar iniciativas de prevenção desta violência nos estabelecimentos de saúde.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Fernandes H, Sala DCP, Horta ALM. Violence in health care settings: rethinking actions. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(5):2599-601. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0882>
2. Magnavita N. Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: a chicken-and-egg situation-results of a 6-year follow-up study. *J Nurs Scholarsh.* 2014;46(5):366-76. doi: <https://doi.org/10.1111/jnu.12088>
3. Dal Pai D, Sturbelle ICS, Santos C, Tavares JP, Lautert L. Physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(1):e2420016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>
4. Angland S, Dowling M, Casey D. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. *Int Emerg Nurs.* 2014;22(3):134-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005>
5. Vieira GLC. Agressão física contra técnicos de enfermagem em hospitais psiquiátricos. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2017;42:e8. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000004216>
6. Bordignon M, Monteiro MI. Violence in the workplace in nursing: consequences overview. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(5):996-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133>
7. Lancôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: a systematic literature review of the consequences. *Aggress Violent Behav.* 2014;19(5):492-501. doi: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010>
8. Liu J, Zheng J, Liu K, Liu X, Wu Y, Wang J, et al. Workplace violence against nurses, job satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. *Nurs Outlook.* 2019;67(5):558-66. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.04.006>
9. Littlejohn P. The missing link: using emotional intelligence to reduce workplace stress and workplace violence in our nursing and other health care professions. *J Prof Nurs.* 2012;28(6):360-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.04.006>
10. Bordignon M, Monteiro MI. Predictors of nursing workers' intention to leave the work unit, health institution and profession. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2019;27:e3219. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3280.3219>
11. Monteiro I. Questionário de dados sociodemográficos, estilo de vida e aspectos de saúde e trabalho – QSETS: duas décadas. In: Monteiro I, Iguti AM, organizadores. Trabalho, saúde e sustentabilidade: diálogo interdisciplinar internacional Sul – Norte. Campinas: BFCM-Unicamp; 2017 [citado 2019 set 10]. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/omp/index.php/ebooks/catalog/view/19/19/69-1>
12. Bordignon M, Monteiro MI. Apparent validity of a questionnaire to assess workplace violence. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(6):601-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500098>
13. Reeves TC, Eunjung Oh. Generational Differences. In: Spector JM, Merrill MD, van Merriënboer J, Driscoll MP. Handbook of research on educational communications and technology. Abingdon: Routledge; 2007.

14. Leiter MP, Price SL, Spence Laschinger HK. Generational differences in distress, attitudes and incivility among nurses. *J Nurs Manag.* 2010;18(8):970-80. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01168.x>
15. Alyaemni A, Alhudaithi H. Workplace violence against nurses in the emergency departments of three hospitals in Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional survey. *NursingPlus Open.* 2016; 2:35-41. doi: <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.09.001>
16. AlBashtawy M. Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. *Int Nurs Rev.* 2013;60(4):550-5. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12059>
17. Woelfle CY, McCaffrey R. Nurse on nurse. *Nurs Forum.* 2007;42(3):123-31. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00076.x>
18. Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B. Violence against nurses in the triage area: an Italian qualitative study. *Int Emerg Nurs.* 2015;23(4):274-80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.02.004>
19. Al-Omari H. Physical and verbal workplace violence against nurses in Jordan. *Int Nurs Rev.* 2015;62(1):111-8. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12170>
20. Gooch PP. Hospital workplace violence prevention in California: new regulations. *Workplace Health Saf.* 2018;66(3):115-9. doi: <https://doi.org/10.1177/2165079917731791>

**Nota:**

Artigo extraído da tese de doutorado “Capacidade para o trabalho, violência e intenções de abandono entre trabalhadores de enfermagem”, apresentada para a Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil.

**Agradecimentos:**

Este estudo recebeu apoio financeiro com bolsas de pós-graduação: processo nº 2016/06128-7, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP); processo nº 162825/2014-5, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); e processo nº 01-P-3481/2014, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

■ **Autor correspondente:**

Maiara Bordignon

E-mail: [bordignonmaiara@gmail.com](mailto:bordignonmaiara@gmail.com)

Recebido: 19.10.2019

Aprovado: 04.08.2020

**Editor associado:**

Cecília Helena Glanzner

**Editor-chefe:**

Maria da Graça Oliveira Crossetti