

# Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados

Occupational violence in the nursing team: prevalence and associated factors  
Violencia laboral en el equipo de enfermería: prevalencia y factores asociados

Sirlene Aparecida Scarpin Tsukamoto<sup>1</sup>

Maria José Quina Galdino<sup>2</sup>

Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi<sup>3</sup>

Renata Perfeito Ribeiro<sup>1</sup>

Marcos Hirata Soares<sup>1</sup>

María do Carmo Fernandez Lourenço Haddad<sup>1</sup>

Júlia Trevisan Martins<sup>1</sup>

## Descritores

Violência no trabalho; Saúde do trabalhador; Condições de trabalho; Hospitais universitários

## Keywords

Workplace violence; Occupational health; Working Conditions; Hospitals, university

## Descriptorios

Violencia laboral; Salud laboral; Condiciones de trabajo; Hospitales universitarios

## Submetido

26 de Novembro de 2018

## Aceito

22 de Abril de 2019

## Resumo

**Objetivo:** Identificar a prevalência e os fatores associados à violência ocupacional na equipe de enfermagem.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com uma amostra de 242 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário da Região Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu de janeiro a junho de 2018, por meio de um questionário de caracterização sociodemográfica e ocupacional e o Questionário para Avaliação da Violência no Trabalho Sofrida ou Testemunhada por Trabalhadores de Enfermagem. Os dados foram analisados por estatística descritiva e regressão logística múltipla.

**Resultados:** A prevalência de violência física foi de 20,2%; de abuso verbal, 59,1%; e a de assédio sexual foi de 12,8%. Os fatores associados à violência física foram ser testemunha de agressão física ocupacional ( $p < 0,001$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 5,757) e relacionamento interpessoal ruim ( $p = 0,043$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 2,172); ao abuso verbal, ser testemunha de violência verbal no ambiente de trabalho ( $p < 0,001$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 11,699), ser vítima de violência física ( $p = 0,043$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 2,336) e falta de reconhecimento profissional ( $p = 0,004$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 0,361); e ao assédio sexual, ser testemunha desse tipo de assédio ( $p = 0,030$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 3,422), ser vítima de abuso verbal ( $p = 0,031$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 3,116), trabalhar no turno noturno ( $p = 0,036$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 0,396) e idade mais jovem ( $p = 0,001$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 0,924).

**Conclusão:** A equipe de enfermagem foi vítima de diferentes tipos de violência no trabalho e associaram-se a ela, principalmente, os fatores ocupacionais, como testemunhar a violência ocupacional.

## Abstract

**Objective:** To identify the prevalence of and factors associated with occupational violence among members of the nursing team.

**Methods:** This was a cross-sectional study, conducted with a sample of 242 nursing professionals from a university hospital in the southern region of Brazil. The data were collected from January to June of 2018, using a sociodemographic and occupational characterization questionnaire, and the Questionnaire for assessing violence in work suffered or witnessed by nursing staff. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regressions.

**Results:** The prevalence of physical violence was 20.2%; verbal abuse 59.1%; and sexual harassment, 12.8%. The factors associated with physical violence were: being a witness to physical occupational aggression ( $p < 0.001$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 5.757), and poor interpersonal relationships ( $p = 0.043$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 2.172). Factors related to verbal abuse were: being a witness to verbal violence in the work environment ( $p < 0.001$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 11.699), being a victim of physical violence ( $p = 0.043$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 2.336); and, lack of professional recognition ( $p = 0.004$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 0.361). Factors related to sexual harassment were: being a witness to this type of harassment ( $p = 0.030$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 3.422), being a victim of verbal abuse ( $p = 0.031$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 3.116); working during the night shift ( $p = 0.036$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 0.396); and, being of a younger age ( $p = 0.001$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 0.924).

**Conclusion:** Members of the nursing team were victims of different modes of workplace violence, associated mainly with occupational factors, such as witnessing occupational violence.

## Resumen

**Objetivo:** identificar la prevalencia y los factores asociados a la violencia laboral en el equipo de enfermería.

**Métodos:** se trata de un estudio transversal realizado con una muestra de 242 trabajadores de enfermería de un hospital universitario de la región sur de Brasil. La recolección de datos se realizó de enero a junio de 2018, por medio de un cuestionario de caracterización sociodemográfica y laboral y el Cuestionario para Evaluación de la Violencia Laboral Sufrida o Presenciada por Trabajadores de Enfermería. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva y regresión logística múltiple.

**Resultados:** la prevalencia de violencia física fue de 20,2%; de acoso verbal, 59,1%; y de acoso sexual, 12,8%. Los factores asociados a la violencia física fueron: presenciar agresión física laboral ( $p < 0,001$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 5,757) y mala relación interpersonal ( $p = 0,043$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 2,172); al acoso verbal: presenciar violencia verbal en el ambiente de trabajo ( $p < 0,001$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 11,699), ser víctima de violencia física ( $p = 0,043$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 2,336) y falta de reconocimiento personal ( $p = 0,004$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 0,361); y al acoso sexual: presenciar este tipo de acoso ( $p = 0,030$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 3,422), ser víctima de acoso verbal ( $p = 0,031$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 3,116), trabajar en el turno nocturno ( $p = 0,036$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 0,396) y edad más joven ( $p = 0,001$ ;  $OR_{ajustado}^*$ : 0,924).

**Conclusión:** el equipo de enfermería fue víctima de diferentes tipos de violencia laboral, a la que se asocia, principalmente, los factores laborales, como presenciar violencia laboral.

## Autor correspondente

Sirlene Aparecida Scarpin Tsukamoto  
<https://orcid.org/0000-0003-3610-7101>  
E-mail: sirlene.tsukamoto@hotmail.com

## DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900058>



## Como citar:

Tsukamoto AS, Galdino MJ, Robazzi ML, Ribeiro RP, Soares MH, Haddad MC, et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. Acta Paul Enferm. 2019;32(4):425-32.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, PR, Brasil.

<sup>3</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

## Introdução

Por representar um problema de saúde pública, a violência ocupacional tem sido foco de estudos na comunidade científica em todo o mundo,<sup>(1,2)</sup> pois está associada à diversos impactos negativos na saúde biopsicossocial do trabalhador.<sup>(2)</sup>

Entende-se por violência ocupacional, qualquer ação, incidente ou comportamento baseado em uma atitude instintiva do agressor, em consequência da qual um profissional é agredido, ameaçado, sofre algum dano ou lesão, durante a realização do seu trabalho.<sup>(3)</sup> Também é resultado da relação complexa de diversos fatores, com notoriedade para as condições laborais e a relação entre o trabalhador e o agressor.<sup>(3)</sup>

Nesse sentido, ao desenvolver o seu trabalho, os profissionais de saúde estão em contato cotidiano com pessoas em diversas condições de saúde e com os seus familiares que, muitas vezes, encontram-se estressados pelo processo de adoecimento ou pela precarização dos serviços de saúde e, assim, podem reagir de forma violenta com este trabalhador.<sup>(4,5)</sup>

Ainda que esses profissionais vivenciem diferentes formas de violência em seu ambiente laboral, as mais comuns são a física, que consiste em ataques corporais como chutar, bater, morder ou atirar; o abuso verbal, em que o agressor defere palavras que humilham, desrespeitam e afetam a dignidade da vítima; e o assédio sexual, compreendido por qualquer conduta sexual indesejada, unilateral e inesperada.<sup>(5)</sup>

No mundo, 70 a 80% das equipes de enfermagem vivenciaram um ou mais episódios de violência. Cerca de um terço da população mundial de enfermeiros são agredidos ou feridos fisicamente, um quarto são assediados sexualmente e dois terços sofrem abuso verbal.<sup>(6)</sup> Como consequências, em âmbito institucional, verifica-se a diminuição do comprometimento organizacional e a redução da qualidade do trabalho prestado.<sup>(7,8)</sup> Para o trabalhador, há repercussões físicas, psicológicas e/ou sociais, como *burnout* e transtornos psíquicos menores,<sup>(9)</sup> violação dos seus direitos, dignidade e integridade pessoal.<sup>(10)</sup>

Assim, torna-se relevante investigar a violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem, pois é pouco explorada nos estudos brasileiros.

Ademais, há lacunas importantes no conhecimento, como a compreensão dos fatores associados à violência no trabalho, visto que é preciso sensibilizar para a necessidade de se oferecer um ambiente de trabalho seguro, com o mínimo de riscos e exposições.<sup>(5,11)</sup>

Este estudo objetivou identificar a prevalência e os fatores associados à violência ocupacional na equipe de enfermagem.

## Métodos

Estudo transversal realizado em um hospital escola da Região Sul do Brasil, onde são realizadas atividades de ensino, pesquisa e assistência. Trata-se de uma instituição pública com 313 leitos, todos à disposição do Sistema Único de Saúde para atendimento de saúde de média e alta complexidade.

A população de estudo era composta de 680 trabalhadores de enfermagem. Para representatividade, procedeu-se o cálculo do número de participantes necessário para prevalência do desfecho de 50% e 95% de intervalo de confiança, em que se obteve uma amostra de 242 indivíduos.

Os critérios de elegibilidade dos participantes foram: trabalhar na assistência direta ao paciente na instituição em estudo há, pelo menos, um ano; e não estar afastado do trabalho por licenças de qualquer motivo.

Para coleta de dados, elaborou-se um questionário com as seguintes informações sociodemográficas e ocupacionais: idade (em anos), sexo (masculino/feminino), cor da pele (branca/parda/negra/outra), estado civil (com/sem relacionamento conjugal estável), filhos (sim/não), categoria profissional (enfermeiro/técnico/auxiliar), tempo de trabalho institucional (em anos), carga horária semanal de trabalho (em horas), turno de trabalho (diurno/noturno), pacientes que atende (adultos/crianças), reconhecimento no trabalho (sim/não), satisfação no trabalho (sim/não), relacionamento interpessoal no trabalho (ruim/bom), preocupação com a violência ocupacional (sim/não), existência de procedimentos institucionais para relatar a violência (sim/não) e existência de estímulo para relatar a violência (sim/não).

Na sequência, o instrumento de coleta continha o Questionário de Avaliação da Violência no Trabalho Sofrida ou Testemunhada por Trabalhadores de Enfermagem, desenvolvido e validado por Bordignon; Monteiro,<sup>(5)</sup> baseado no modelo da Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho e de Serviços Públicos e Conselho Internacional de Enfermagem. O instrumento é estruturado nas seguintes seções: violência física, abuso verbal, assédio sexual e outros tipos de violência referidos pelo trabalhador.

Entre janeiro e junho de 2018, todos os elegíveis foram abordados nos locais e horários de trabalho pela primeira autora, e esclarecidos sobre a pesquisa. Aos que consentiam, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os questionários foram entregues e após respondidos, depositados em urnas lacradas, disponíveis nos setores onde foram efetuadas as coletas.

Os dados foram analisados no *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 por estatística descritiva, em que utilizaram-se frequências absolutas e porcentagens e medidas centrais e de variação.

As variáveis dependentes foram: violência física nos últimos 12 meses (sim/não), abuso verbal nos últimos 12 meses (sim/não) e assédio sexual nos últimos 12 meses (sim/não). Verificou-se a associação entre os desfechos e as variáveis independentes (características sociodemográficas, ocupacionais e da violência) pelo teste exato de Fisher, selecionando-se para a próxima etapa aquelas que apresentaram  $\alpha < 0,20$ , ponto de corte recomendado para análises exploratórias de fatores associados.

Os modelos múltiplos foram obtidos por regressão logística binária pelo método *stepwise forward*, ou seja, a ordem de entrada das variáveis independentes nos modelos foi determinada pelo valor de maior significância. Continuavam no modelo as variáveis com  $\alpha < 0,05$  e as variáveis de ajuste, conforme o teste qui-quadrado de Wald. Todas as análises foram ajustadas por sexo e idade, pelo critério estatístico de ajustar os valores de  $\beta 1$  em, no mínimo, 10%. O *odds ratio*, com intervalo de confiança de 95%, foi selecionado como medida de associação. A qualidade do ajuste dos modelos foi verificada pelo teste de Hosmer-Lemeshow, em que quanto

maior o p-valor, melhor é o ajuste. Considerou-se  $\alpha < 0,05$  como estatisticamente significativo.

A pesquisa seguiu as recomendações vigentes de ética em pesquisa com seres humanos, incluindo aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 78866017.1.0000.5231.

## Resultados

Dos 242 trabalhadores de enfermagem participantes deste estudo, média da idade foi de 43 anos, variando entre 20 e 68 anos. A maioria pertencia ao sexo feminino (74,4%;n=180), era de cor branca (74,4%;n=180), com relacionamento conjugal estável (51,7%;n=125) e filhos (76,9%;n=186). Quanto à caracterização ocupacional, prevaleceram técnicos e auxiliares de enfermagem (71,9%;n=174), que trabalhavam no turno diurno (60,7%;n=147), sobretudo com adultos (81%;n=196). Sobre o setor, trabalhavam em unidade de internação de adultos (37,2%;n=90), unidade de terapia intensiva (UTI) de adultos (18,6%;n=45), pronto socorro (15,7%;n=38), UTI neonatal/pediátrica (12,0%;n=29), unidade de internação pediátrica (6,6%;n=16), maternidade (5,4%;n=13) e centro cirúrgico (4,5%;n=11).

Grande parte estava satisfeita com o trabalho (83,5%;n=202), sentia-se reconhecida no trabalho (64%;n=155) e com bom relacionamento interpessoal no trabalho (78,5%;n=190).

Em relação à violência ocupacional, 43% (n=104) referiram estar preocupados, 36,8% (n=89) indicaram a existência de procedimentos institucionais para o relato, contudo 76% (n=184) referiram que não há estímulo para o relato.

A prevalência de violência física nos últimos 12 meses foi de 20,2% (n=49), dos quais 49% (n=24) revelaram uma frequência de duas vezes ou mais no período. Em 6,2% (n=3) dos casos, envolveu arma branca ou de fogo e nas demais foi corpo a corpo. Quanto à autoria da violência, prevaleceram os pacientes e seus familiares (63,3%;n=31), seguido dos colegas de trabalho (24,5%;n=12) e chefes e supervisores (12,2%;n=6). Sobre o sexo do agressor, a maioria era do masculino (56,2%; n=27) e em 50%

dos casos, vítima e agressor eram de sexos opostos. Em apenas 8,5% (n=4) dos casos, os participantes referiram que a violência física foi registrada em comunicados internos. Em 4,3% (n=2) a advertência verbal foi a consequência para o agressor, que foi de conhecimento da vítima.

Ser testemunha de violência física e relacionamento interpessoal ruim no trabalho estiveram associados significativamente à violência física (Tabela 1).

**Tabela 1.** Fatores associados à violência física na equipe de enfermagem

Modelo Múltiplo <sup>a</sup>	Violência Física		p-value	Odds ratio (Intervalo de Confiança 95%)
	Sim	Não		
Testemunha de violência física				
Sim	25(48,1)**	27(51,9)**	<0,001	5,757(2,823-11,740)
Não	24(12,6)**	166(87,4)**		
Relacionamento interpessoal no trabalho				
Ruim	18(34,6)**	34(65,4)**	0,043	2,172(1,027-4,595)
Bom	31(16,3)**	159(83,7)**		

Teste de Hosmer-Lemeshow do modelo ajustado por sexo e idade p=0,938; \*\*n(%)

A prevalência de abuso verbal nos últimos 12 meses foi de 59,1% (n=143), dos quais 77,5% (n=110) revelaram a frequência de duas vezes ou mais no período. Em relação à autoria do abuso, prevaleceram os colegas de trabalho (38,4%;n=55), seguido dos chefes e supervisores (35,7%;n=51) e pacientes e seus familiares com 26,9% (n=37). Sobre o sexo do abusador, a maioria era do feminino (82,5%;n=118) e em 69,9% dos casos, a vítima e o agressor eram do mesmo sexo. Em 17,4% (n=24) dos casos, referiu-se que o abuso verbal foi registrado administrativamente (ouvidoria, prontuário, livro de ocorrência) ou na polícia. Em 3,6% (n=5) houve consequências para o abusador que foram de conhecimento da vítima, como advertência verbal (2,2%;n=3), por escrito (0,7%;n=1) ou reunião administrativa (0,7%;n=1).

Os fatores associados ao abuso verbal foram ser testemunha desse abuso, ter sido vítima de violência física e falta de reconhecimento no trabalho, conforme apresentado na tabela 2.

A prevalência de assédio sexual nos últimos 12 meses foi de 12,8% (n=31) e em 38,7% (n=12) ocorreu duas vezes ou mais no período. Os autores do assédio foram os colegas de trabalho (67,7%;n=21),

**Tabela 2.** Fatores associados ao abuso verbal na equipe de enfermagem

Modelo Múltiplo <sup>a</sup>	Abuso Verbal		p-value	Odds ratio (Intervalo de Confiança 95%)
	Sim	Não		
Testemunha de abuso verbal				
Sim	86(89,6)**	10(10,4)**	<0,001	11,699(5,474-25,006)
Não	57(39,0)**	89(61,0)**		
Violência física				
Sim	37(75,5)**	12(24,5)**	0,043	2,336(1,027-5,313)
Não	106(54,9)**	87(45,1)**		
Reconhecimento no trabalho				
Sim	75(48,4)**	80(51,6)**	0,004	0,361(0,180-0,724)
Não	68(78,2)**	19(21,8)**		

Teste de Hosmer-Lemeshow do modelo ajustado por sexo e idade p=0,112; \*\*n(%)

seguidos dos chefes e supervisores (22,6%;n=7) e de pacientes e seus familiares (9,7%;n=3). Sobre o sexo do assediador, a maioria era do masculino (71%;n=22) e em 71% dos casos, vítima e agressor eram de sexos opostos. 13,3% (n=4) dos participantes referiram que o assédio sexual foi relatado ao chefe imediato ou à diretoria de enfermagem, e nenhum deles soube informar se houve consequências para o assediador.

O assédio sexual associou-se a testemunhar esse tipo de assédio e ser vítima de abuso verbal. Ainda, foi maior entre aqueles que trabalhavam no turno noturno, quando comparado ao diurno. Verificou-se que a variável de ajuste idade apresentou significância estatística, indicando que o assédio sexual foi maior entre os mais jovens, em relação aos mais velhos (Tabela 3).

**Tabela 3.** Fatores associados ao assédio sexual na equipe de enfermagem

Modelo Múltiplo <sup>a</sup>	Assédio Sexual		p-value	Odds ratio (Intervalo de Confiança 95%)
	Sim	Não		
Testemunha de assédio sexual				
Sim	7(36,8)**	12(63,2)**	0,030	3,422(1,127-10,387)
Não	24(10,8)**	199(89,2)**		
Abuso verbal				
Sim	26(18,2)**	117(81,8)**	0,031	3,116(1,108-8,767)
Não	5(5,1)**	94(94,9)**		
Turno de trabalho				
Diurno	15(10,2)**	132(89,8)**	0,036	0,396(0,167-0,939)
Noturno	16(16,8)**	79(83,2)**		
Idade (em anos)	38(8,2) <sup>†</sup>	44,4(9,3) <sup>†</sup>	0,001	0,924(0,882-0,968)

Teste de Hosmer-Lemeshow do modelo ajustado por sexo p=0,809; \*\*n(%); <sup>†</sup>média (desvio padrão)

Ainda, 5,78% (n=14) referiram outros tipos de violência ocupacional, como a psicológica e o assédio moral. Todavia, não foram analisados por re-

gressão pelo número absoluto do desfecho ser baixo, o que infringe o pré-requisito dessa análise.

## Discussão

Neste estudo, a maioria da equipe de enfermagem foi vítima de algum tipo de violência no trabalho e revelou-se preocupada com a violência em seu local de trabalho, contudo apenas cerca de um terço informou conhecer as formas de notificação institucional da violência.

Nesse sentido, houve um baixo registro de abuso verbal, assédio sexual e principalmente de violência física. Este fato pode estar relacionado a falta de incentivo por parte dos gestores para o relato e pela ausência de medidas específicas para lidar com a violência no local de trabalho, conforme indicam outros estudos.<sup>(12,13)</sup> A falta de registro da agressão sofrida está relacionado ao medo de perder o emprego, de perseguição, de vergonha, bem como ao receio do desemprego.<sup>(14)</sup>

Deve-se considerar a sensação de impunidade denotada pelo mínimo das ocorrências terem resultado em consequências para o agressor. Diante da violência a gestão deve criar ações de incentivo a sua notificação e dar *feedback* as vítimas quanto às medidas institucionais tomadas em relação ao agressor e na prevenção de novos episódios violentos.

Quando ocorre o silêncio coletivo diante de atos violentos pode haver a gradativa desestruturação e fragilização da vítima, que perde sua autoestima duvida de si mesma e sente-se mentirosa à medida que é alvo de deboche e desacreditada pelos outros, aniquilando suas defesas e abalando progressivamente sua autoconfiança.<sup>(15)</sup> Assim, os trabalhadores de enfermagem devem estar atentos às diferentes formas violências sofridas no ambiente laboral e denunciar quando forem vítimas em qualquer situação, em vista das repercussões ao trabalhador.<sup>(16)</sup>

A prevalência da violência física encontrada nesta investigação foi semelhante a de outros países, em que este tipo de violência não é o mais frequente;<sup>(17-19)</sup> contudo sua periodicidade foi de duas ou mais vezes nos últimos 12 meses, similar a investigação realizada em hospital da Gâmbia, onde os

indivíduos foram agredidos fisicamente de duas a quatro vezes no último ano.<sup>(12)</sup>

Embora o uso de arma branca e de fogo tenham sido pouco relatados, esses objetos não são exclusivamente utilizados em países subdesenvolvidos, com índices altos de violência, pois em países europeus, como Portugal, os profissionais de enfermagem quando vítimas da violência física também foram ameaçados com armas.<sup>(20)</sup>

Sobre a autoria das agressões físicas, a maioria era do sexo masculino, em contraste com as vítimas, demonstrando aproximação com outros achados.<sup>(21)</sup> Ainda, a literatura demonstra analogia com nossos resultados, em que a agressão física parte principalmente dos pacientes e acompanhantes, seguidos em menor escala pelos colegas.<sup>(19)</sup> Diferentemente dos resultados de estudo realizado na África Oriental, no qual mostrou como maiores perpetradores da violência ocupacional, os colegas de equipe.<sup>(22)</sup>

Em seu processo de trabalho, o profissional de enfermagem relaciona-se com seus pacientes, em vista do cuidado prestado, e com os colegas, devido à continuidade do cuidado. Neste estudo, o relacionamento interpessoal ruim no trabalho foi associado significativamente à violência física. Fatores como individualismo, falta de respeito e comprometimento, levam a um relacionamento interpessoal hostil.<sup>(23)</sup> Estudo identificou que ter poucos colegas e relacionamento interpessoal negativo foram preditores significativos da violência física.<sup>(24)</sup> Além disso, trabalhadores que foram agredidos fisicamente pelo usuário do serviço de saúde interpretam e atribuem significados à relação estabelecida com o paciente atendido e, como consequência, esses profissionais desenvolveram mecanismos de defesa como o distanciamento afetivo do labor.<sup>(25)</sup>

O abuso verbal, similarmente com outros estudos nacionais e internacionais, foi o de maior prevalência.<sup>(9,17,26,27)</sup> Diferencialmente da violência física, o abuso verbal foi perpetrado, em sua maioria, pelo sexo feminino, pelos pares e pela hierarquia. Estudiosos no Chile obtiveram o mesmo resultado em sua investigação e atribuem a alta ocorrência do abuso verbal à punição branda do agressor ou à sua ausência.<sup>(28)</sup>

O abuso verbal entre colegas pode ser uma tentativa do trabalhador de se proteger do relaciona-

mento incivil, respondendo (in)conscientemente aos pares com hostilidade. A violência horizontal ainda pode ocorrer pela necessidade dos trabalhadores em dar vazão as frustrações causadas por algum tipo de violência vivenciado pelos mesmos.<sup>(9)</sup>

Essa predominância na autoria do abuso verbal influencia na retribuição simbólica do reconhecimento da competência do trabalhador pelos colegas de trabalho, chefes e supervisores. Assim, o abuso verbal também foi associado a falta de reconhecimento profissional.

O reconhecimento do trabalho é crucial para a construção e estabilidade identitária e mental das pessoas, bem como para a saúde e prazer no trabalho. A falta de reconhecimento, manifestada pela falta de respeito e abuso verbal, além de sofrimento, desencadeia os processos de despersonalização e adoecimento dos trabalhadores.<sup>(29)</sup>

A violência física esteve associada ao abuso verbal. O trabalhador de enfermagem que sofre concomitantemente esses dois tipos de violência pode apresentar manifestações físicas e psíquicas, sendo que o trauma causado pela violência gera intenção de deixar a profissão.<sup>(7-9)</sup>

Menos relatado, mas não menos importante, o assédio sexual ocorreu entre os participantes desta pesquisa. Trata-se de um fenômeno preocupante, pois a equipe de enfermagem sofre por apresentar dupla ameaça: de gênero e profissional,<sup>(30)</sup> além da dificuldade em relatar tais episódios, devido à barreiras culturais.<sup>(31)</sup>

Essa assertiva é corroborada ao analisar que o assédio foi associado ao abuso verbal e aos trabalhadores mais jovens em relação aos mais velhos, que, por consequência, têm menos anos de trabalho na instituição. No ambiente hospitalar, existe uma hierarquia tradicional em que há uma suposição inerente de dominação ou poder sobre outra pessoa. Quando o assédio sexual acontece, muitas vezes, é ignorado devido à vergonha e a suposição de que reportá-lo não fará diferença, sobretudo se o agressor for um médico ou um chefe.<sup>(32)</sup>

Além disso, a mídia confere um estereótipo negativo à enfermagem ao explorar o corpo da enfermeira como objeto sexual, estigmatizando sua imagem ou atrelando ao passado histórico da profissão

quando era exercida por prostitutas. Apesar dos avanços obtidos, ainda é premente que os órgãos e organizações de classe se mobilizem para vincular a imagem da enfermagem à excelência da prestação e gerenciamento do cuidado humano.<sup>(33)</sup>

O turno noturno esteve associado ao assédio sexual, o que pode ser atribuído à menor presença de gestores e redução de pessoal, fazendo com que o profissional esteja mais vulnerável.<sup>(4)</sup>

A violência não afeta somente as vítimas, mas também as testemunhas desses atos violentos.<sup>(34)</sup> Os resultados deste estudo foram significativos ao demonstrar que ser testemunha de violência física, abuso verbal e assédio sexual esteve associado ao fato do profissional experimentar este tipo de violência. Infere-se que esses trabalhadores estão inseridos em um local que a violência é algo corriqueiro e constante, que pode ter mais vítimas.

Este estudo não pode ser generalizado, pois foi realizado em um único hospital de ensino. Trata-se de uma avaliação autorreferida, que pode ter respostas de acordo com o aceitável pela sociedade. Deve-se considerar a variação das estimativas utilizadas, o que pode ter sido influenciada pelo tamanho amostral, pois as prevalências dos desfechos foram baixas.

Este estudo traz contribuições importantes para a análise da violência ocupacional, mostrando que os profissionais de enfermagem de hospital de ensino estão em alto risco de exposição. Os tipos de violência têm prevalência, perpetradores e fatores associados diferentes, indicando que o planejamento de estratégias para diminuir as suas ocorrências deve ter protocolos individualizados e específicos. Torna-se premente a implementação de tais ações para que a violência no labor não seja vista como intrínseca ao trabalho ou culturalmente aceita e sem solução, evitando-se assim a cristalização no cotidiano laboral da equipe de enfermagem.

## Conclusão

A equipe de enfermagem sofreu violência física no trabalho, principalmente pelos pacientes e familiares. Também sofreram abuso verbal e assédio sexual, sobretudo pelos colegas de trabalho, chefes e supervisores.

res, cujas prevalências das violências foram de 20,2%, 59,1% e 12,8%, respectivamente. Os fatores associados à violência física foram ser testemunha deste tipo de violência e o relacionamento interpessoal ruim; ao abuso verbal foram ser testemunha deste tipo de abuso, ser vítima de violência física e falta de reconhecimento no trabalho; e o assédio sexual esteve associado aos trabalhadores mais jovens, que testemunham o assédio sexual, vítimas de violência física e que trabalhavam no turno noturno.

## Colaborações

Tsukamoto SAS, Martins JT e Galdino MJQ contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Robazzi MLCC, Ribeiro RP, Soares MH e Haddad MCFL contribuíram na interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

- Almeida NR, Bezerra Filho JG, Marques LA. Analysis of the scientific production on violence at work in hospital services. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(1):101–12.
- Lanther S, Bielecky A, Smith PM. Examining risk of workplace violence in Canada: a sex/gender-based analysis. *Ann Work Expo Health.* 2018;62(8):1012–20.
- Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud, Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el Sector de la Salud [Internet]. Ginebra: OIT; 2002 [citado 2018 nov 20]. Available from: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/publication/wcms\\_160911.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf)
- Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, Di Lorenzo R. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Manag Healthc Policy.* 2016;9:203–11.
- Bordignon M, Monteiro MI. Apparent validity of a questionnaire to assess workplace violence. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(6):601–8.
- Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *Int J Nurs Stud.* 2014 Jan;51(1):72–84.
- Keller R, Krainovich-Miller B, Budin W, Djukic M. Predictors of nurses' experience of verbal abuse by nurse colleagues. *Nurs Outlook.* 2018;66(2):190–203.
- Azar M, Badr LK, Samaha H, Dee V. Does administrative support negate the consequences of nurse abuse? *J Nurs Manag.* 2016;24(1):E32–43.
- Pai DD, Lautert L, Souza SB, Marziale MH, Tavares JP. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(3):460–8.
- Sharma RK, Sharma V. Workplace violence in nursing. *J Nurs Care.* 2016;5:335.
- Cashmore AW, Indig D, Hampton SE, Hegney DG, Jalaludin BB. Factors influencing workplace violence risk among correctional health workers: insights from an Australian survey. *Aust J Prim Health.* 2016;22(5):461–5.
- Sisawo EJ, Ouédraogo SY, Huang SL. Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):311.
- Fallahi-Khoshknab M, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Afshani S. Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran [doi]. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2016;21(3):232–8.
- Valente GS, Sequeira CA. The organization of the teaching work and occurrence of moral harassment in upper public education nursing. *Rev Port Enferm Saude Ment.* 2015;(Spe 2):123-8.
- Bobroff MC, Martins JT. Moral harassment, ethics and psychological stress in workplace. *Rev Bioet.* 2013;21(2):251–8.
- Silveira J, Karino ME, Martins JT, Galdino MJ, Trevisan GS. Violence at work and measures for self-protection: nursing staff conception. *J Nutr Health.* 2016;6(3):436–46.
- Fute M, Mengesha ZB, Wakgari N, Tessema GA. High prevalence of workplace violence among nurses working at public health facilities in Southern Ethiopia. *BMC Nurs.* 2015;14(1):9.
- Abdellah RF, Salama KM. Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. *Pan Afr Med J.* 2017;26:21.
- Cheung T, Lee PH, Yip PS. Workplace violence toward physicians in nurses: prevalence and correlates in Macau. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(8):E879.
- Marques D, Silva IS. Work violence: a study with nurses in portuguese hospitals. *Rev Psicol Organ Trab.* 2017;7(4):226–34.
- Jafree SR. Workplace violence against women nurses working in two public sector hospitals of Lahore, Pakistan. *Nurs Outlook.* 2017;65(4):420–7.
- Banda CK, Mayers P, Duma S. Violence against nurses in the southern region of Malawi. *Health SA Gesondheid.* 2016;415:21.
- Fernandes HN, Thofehm MB, Porto AR, Amestoy SC, Jacondino MB, Soares MR. Interpersonal relationships in work of multiprofessional team of family health unit. *J Res Fundam Care Online.* 2015;7(1):1915–26.
- Abou-EIwafa HS, El-Gilany AH, Abd-El-Raouf SE, Abd-Elmouty SM, El-Sayed RS. Workplace violence against emergency versus non-emergency nurses in Mansoura university hospitals, Egypt. *J Interpers Violence.* 2015;30(5):857–72.
- Scaramal DA, Haddad MC, Garanhani ML, Nunes EF, Galdino MJ, Pissinati PS. Occupational physical violence in urgency and emergency hospital services: perceptions of nursing workers. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e1024.
- 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 Manag.* 2014;3(6):301–5.

27. Hosseinikia SH, Zarei S, Najafi Kalyani M, Tahamtan S. A cross-sectional multicenter study of workplace violence against prehospital emergency medical technicians. *Emerg Med Int.* 2018;2018:7835676.
28. Campo VR, Klijn TP. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;25(0):e2956.
29. Silva RV, Deusdedit-Júnior M, Batista MA. The relation between recognition, work and health from the perspective of Psychodynamic of Work and Clinic of Activity: debates in work's psychology. *Rev Interinst Psicol.* 2015;8(2):415–27.
30. Shafran-Tikva S, Zelker R, Stern Z, Chinitz D. Workplace violence in a tertiary care Israeli hospital - a systematic analysis of the types of violence, the perpetrators and hospital departments. *Isr J Health Policy Res.* 2017;6(1):43.
31. Douglas KE, Nkporbu AK. Prevalence and pattern of workplace violence and ethnic discrimination among workers in a tertiary institution in Southern Nigeria. *OALib J.* 2017;4(03):3464.
32. Nelson R. Sexual harassment in nursing: a long-standing, but rarely studied problem. *Am J Nurs.* 2018;118(5):19–20.
33. Price SL, McGillis Hall L. The history of nurse imagery and the implications for recruitment: a discussion paper. *J Adv Nurs.* 2014;70(7):1502–9.
34. Arnetz JE, Hamblin L, Ager J, Luborsky M, Upfal MJ, Russell J, et al. Response to letter to the editor, "Measurement of workplace violence reporting. *Workplace Health Saf.* 2016;64(2):46–7.