

EENF ESCOLA DE
ENFERMAGEM



FURG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE

EENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

MARIANA OLIVEIRA SANTOS

**VIOLÊNCIA NO TRABALHO CONTRA PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO BRASILEIRO:**
estudo de método misto sob a perspectiva de vítimas e testemunhas

**Rio Grande
2026**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

VIOLÊNCIA NO TRABALHO CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO BRASILEIRO: estudo de método misto sob a perspectiva de vítimas e testemunhas

MARIANA OLIVEIRA SANTOS

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: O trabalho da Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Laurelize Pereira Rocha.

RIO GRANDE
2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237v Santos, Mariana Oliveira

Violência no trabalho contra profissionais de enfermagem em hospital universitário público brasileiro: estudo de método misto sob a perspectiva de vítimas e testemunhas / Mariana Oliveira Santos. – Rio Grande, 2026.

131 f.: il.

Orientadora: Dr^a. Laurelize Pereira Rocha.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, 2026.

1. Violência no trabalho. 2. Enfermagem. 3. Saúde ocupacional. 4. Hospitais. I. Rocha, Laurelize Pereira, orient.
II. Título.

CDU 616-051:331.4

Bibliotecário responsável: Alex Serrano de Almeida – CRB 10/2156

FOLHA DE APROVAÇÃO

Mariana Oliveira Santos

VIOLÊNCIA NO TRABALHO CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO BRASILEIRO: estudo de método misto sob a perspectiva de vítimas e testemunhas

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação em 23 de fevereiro de 2026 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dr(a). Jamila Geri Tomaszewski Barlem

Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – Efetivo interno

Prof. Dr(a). Flávia Regina Souza Ramos

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Efetivo externo

Profa. Dr(a). Emanuelli Mancio Ferreira da Luz

Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – Suplente interno

Profa. Dr(a). Évilin Gutierrez Ruivo

Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) – Suplente externo

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi aprovada para obtenção do título de Mestre em Ciências - Área de Concentração: Enfermagem e Saúde, atendendo às normas da legislação vigente do PPGEnf/FURG.

Profa. Dra. Mara Regina Santos da Silva

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Dr(a). Laurelize Pereira Rocha

Orientadora

RIO GRANDE

2026

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre me apoiaram, acreditaram em mim e me ensinaram que, com dedicação e esforço, tudo é possível.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança ao longo de toda esta trajetória, especialmente nos momentos de maior desafio.

À minha mãe, Fabiane, por todo o amor, incentivo e apoio ao longo desta trajetória, pelos conselhos constantes, por sempre acreditar no meu potencial e por ser uma amiga presente em todos os momentos.

Ao meu pai, Sergio, por incansavelmente trabalhar para me proporcionar o melhor ensino e educação, por apoiar meus estudos, acreditar no meu potencial e ser uma inspiração para minha vida pessoal e profissional.

Aos meus irmãos, Gabriela, Laura e Gabriel, por todo o amor, por serem minhas pessoas favoritas no mundo, por sempre apoiarem meus sonhos, vibrarem a cada conquista e tornarem toda essa trajetória mais leve. Sem vocês, nada faria sentido.

Às minhas amigas, Sheron e Vitória, colegas desde a graduação, por tornarem o mestrado mais leve, por compartilharem os desafios dos dias difíceis e pelo apoio e incentivo constantes, sendo fundamentais nesta etapa ao dividirem as dificuldades e contribuírem para que o percurso se tornasse menos pesado.

À minha amiga, Luísa, por todo o apoio e pelos conselhos ao longo desta trajetória, por estar sempre disponível para ouvir e acolher e por me lembrar da minha capacidade nos momentos em que duvidei de mim mesma.

À minha orientadora, Laurelize, que me acompanha desde a graduação, por acreditar em mim muitas vezes mais do que eu mesma, por caminhar ao meu lado ao longo de toda essa trajetória e por me orientar com muita paciência. Obrigada por cada ensinamento, por cada palavra de incentivo, pelo acolhimento nos momentos em que precisei e por me ajudar a chegar até aqui. Sou imensamente grata por todo o apoio, dedicação e confiança.

Por fim, mas não menos importante, deixo minha gratidão a todos os envolvidos nesta conquista, pela disponibilidade, carinho, troca de conhecimentos e parceria na construção deste estudo.

RESUMO

SANTOS, Mariana Oliveira. **VIOLÊNCIA NO TRABALHO CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO BRASILEIRO:** estudo de método misto sob a perspectiva de vítimas e testemunhas. 2026. 131f. Dissertação de Mestrado em Ciências – Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande/RS.

A violência no trabalho da enfermagem tem apresentado crescimento expressivo nos últimos anos, configurando-se como um grave problema de saúde pública. Esse fenômeno produz impactos significativos na saúde física e mental dos trabalhadores, nas condições de trabalho e na qualidade da assistência prestada. Nesse contexto, esta pesquisa tem como objetivo geral: Analisar a violência no trabalho sofrida ou testemunhada por profissionais de enfermagem em um hospital universitário. Trata-se de um estudo de métodos mistos, com *design* explanatório sequencial, realizado em um hospital universitário. A etapa quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, ocorreu entre fevereiro e junho de 2023, com 287 profissionais de enfermagem por meio da aplicação do Questionário de Avaliação da Violência no Trabalho Sofrida ou Testemunhada por Trabalhadores de Enfermagem. Os dados foram analisados no *software* Statistical Package for the Social Sciences, versão 22.0, utilizando estatística descritiva e testes de associação (qui-quadrado e teste exato de Fisher), adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A etapa qualitativa foi realizada entre fevereiro e abril de 2024, com 28 profissionais e residentes de enfermagem, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas. Os dados qualitativos foram processados no *software* IRaMuTeQ e analisados por meio da Análise Textual Discursiva, sendo posteriormente integrados aos achados quantitativos. O abuso verbal constituiu a forma de violência mais frequente, relatada por 39,4% dos profissionais, seguido pela violência física (9,1%) e pelo assédio sexual (4,5%). Observou-se associação estatisticamente significativa entre a categoria profissional e a ocorrência de violência física ($p = 0,020$) e abuso verbal ($p = 0,016$), evidenciando maior exposição entre técnicos de enfermagem. Verificou-se, ainda, associação entre o turno noturno e a ocorrência de violência física ($p = 0,041$). No que se refere aos perpetradores, os pacientes foram os principais responsáveis pelos episódios de violência física (42,3%) e de assédio sexual (30,8%). Em contrapartida, no abuso verbal, predominou a violência praticada por colegas de trabalho da mesma unidade (40,7%), indicando a presença de violência horizontal no ambiente laboral. Destaca-se que a maioria dos episódios não foi formalmente notificada, não resultou em consequências para os agressores e tampouco gerou apoio institucional às vítimas, evidenciando fragilidades nos mecanismos de enfrentamento e manejo da violência no contexto hospitalar. A etapa qualitativa evidenciou vivências recorrentes de violência, subnotificação, sofrimento emocional, sentimentos de medo, ansiedade, raiva, tristeza e impotência, além da percepção de desamparo institucional. Violências identitárias, como racismo, homofobia e xenofobia, emergiram de forma expressiva nos relatos qualitativos. Nesse contexto, a violência ocupacional na enfermagem mostrou-se frequente, multifacetada e marcada pela subnotificação, impunidade e fragilidade das respostas institucionais, com impactos relevantes na saúde mental, no trabalho e na qualidade da assistência. A integração dos métodos permitiu ampliar a compreensão do fenômeno, evidenciando a necessidade de estratégias institucionais efetivas de prevenção, incentivo à notificação, proteção aos trabalhadores e fortalecimento das políticas de saúde do trabalhador no contexto hospitalar.

Descritores: Violência no Trabalho; Enfermagem; Saúde Ocupacional; Hospitais.

ABSTRACT

SANTOS, Mariana Oliveira. **WORKPLACE VIOLENCE AGAINST NURSING PROFESSIONALS IN A BRAZILIAN PUBLIC UNIVERSITY HOSPITAL**: a mixed-methods study from the perspective of victims and witnesses. 2026. 131p. Master's Dissertation in Sciences – School of Nursing, Graduate Program in Nursing. Federal University of Rio Grande (FURG), Rio Grande/RS, Brazil.

Workplace violence against nursing professionals has increased significantly in recent years, constituting a serious public health problem. This phenomenon produces significant impacts on the physical and mental health of workers, on working conditions, and on the quality of care provided. In this context, this study aimed to analyze workplace violence experienced or witnessed by nursing professionals in a university hospital. This is a mixed-methods study with a sequential explanatory design, conducted in a university hospital. The quantitative stage, with an exploratory and descriptive approach, was carried out between February and June 2023 with 287 nursing professionals through the application of the Questionnaire for the Assessment of Workplace Violence Experienced or Witnessed by Nursing Workers. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 22.0, employing descriptive statistics and association tests (chi-square and Fisher's exact test), adopting a significance level of 5% ($p < 0.05$). The qualitative stage was conducted between February and April 2024 with 28 nursing professionals and nursing residents through individual semi-structured interviews. Qualitative data were processed using IRaMuTeQ software and analyzed through Discursive Textual Analysis, and were subsequently integrated with the quantitative findings. Verbal abuse was the most frequent form of violence, reported by 39.4% of professionals, followed by physical violence (9.1%) and sexual harassment (4.5%). A statistically significant association was observed between professional category and the occurrence of physical violence ($p = 0.020$) and verbal abuse ($p = 0.016$), indicating greater exposure among nursing technicians. An association was also identified between the night shift and the occurrence of physical violence ($p = 0.041$). Regarding perpetrators, patients were the main responsible for episodes of physical violence (42.3%) and sexual harassment (30.8%). In contrast, verbal abuse was predominantly perpetrated by coworkers from the same unit (40.7%), indicating the presence of horizontal violence in the workplace. It is noteworthy that most episodes were not formally reported, did not result in consequences for the aggressors, and did not generate institutional support for the victims, revealing weaknesses in mechanisms for addressing and managing violence in the hospital context. The qualitative stage revealed recurrent experiences of violence, underreporting, emotional distress, and feelings of fear, anxiety, anger, sadness, and helplessness, as well as the perception of lack of institutional support. Identity-based violence, such as racism, homophobia, and xenophobia, emerged prominently in qualitative reports. In this context, occupational violence in nursing proved to be frequent, multifaceted, and marked by underreporting, impunity, and fragile institutional responses, with relevant impacts on mental health, work, and the quality of care. The integration of methods made it possible to broaden the understanding of the phenomenon, highlighting the need for effective institutional strategies for prevention, encouragement of reporting, protection of workers, and strengthening of occupational health policies in the hospital context.

Descriptors: Workplace Violence; Nursing; Occupational Health; Hospitals.

RESUMEN

SANTOS, Mariana Oliveira. VIOLENCIA EN EL TRABAJO CONTRA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO PÚBLICO BRASILEÑO: estudio de métodos mixtos desde la perspectiva de víctimas y testigos. 2026. 131 p. Disertación de Maestría en Ciencias – Escuela de Enfermería, Programa de Posgrado en Enfermería. Universidad Federal de Rio Grande (FURG), Rio Grande/RS, Brasil.

La violencia en el trabajo de enfermería ha mostrado un crecimiento significativo en los últimos años, configurándose como un grave problema de salud pública. Este fenómeno produce impactos relevantes en la salud física y mental de los trabajadores, en las condiciones laborales y en la calidad de la atención prestada. En este contexto, esta investigación tiene como objetivo general analizar la violencia en el trabajo sufrida o presenciada por profesionales de enfermería en un hospital universitario. Se trata de un estudio de métodos mixtos, con diseño explicativo secuencial, realizado en un hospital universitario. La etapa cuantitativa, de carácter exploratorio y descriptivo, se llevó a cabo entre febrero y junio de 2023, con 287 profesionales de enfermería, mediante la aplicación del Cuestionario de Evaluación de la Violencia en el Trabajo Sufrida o Presenciada por Trabajadores de Enfermería. Los datos fueron analizados mediante el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 22.0, utilizando estadística descriptiva y pruebas de asociación (chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher), adoptándose un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$). La etapa cualitativa se realizó entre febrero y abril de 2024, con 28 profesionales y residentes de enfermería, mediante entrevistas individuales semiestructuradas. Los datos cualitativos fueron procesados en el software IRaMuTeQ y analizados mediante Análisis Textual Discursivo, siendo posteriormente integrados con los hallazgos cuantitativos. El abuso verbal constituyó la forma de violencia más frecuente, reportada por el 39,4% de los profesionales, seguido de la violencia física (9,1%) y del acoso sexual (4,5%). Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la categoría profesional y la ocurrencia de violencia física ($p = 0,020$) y abuso verbal ($p = 0,016$), evidenciando mayor exposición entre los técnicos de enfermería. También se verificó asociación entre el turno nocturno y la ocurrencia de violencia física ($p = 0,041$). En cuanto a los perpetradores, los pacientes fueron los principales responsables de los episodios de violencia física (42,3%) y de acoso sexual (30,8%). En contraste, en el abuso verbal predominó la violencia ejercida por compañeros de trabajo de la misma unidad (40,7%), lo que indica la presencia de violencia horizontal en el entorno laboral. Cabe destacar que la mayoría de los episodios no fue formalmente notificada, no generó consecuencias para los agresores ni produjo apoyo institucional a las víctimas, evidenciando debilidades en los mecanismos de enfrentamiento y manejo de la violencia en el contexto hospitalario. La etapa cualitativa evidenció vivencias recurrentes de violencia, subnotificación, sufrimiento emocional y sentimientos de miedo, ansiedad, rabia, tristeza e impotencia, además de la percepción de desamparo institucional. Violencias identitarias, como racismo, homofobia y xenofobia, emergieron de forma expresiva en los relatos cualitativos. En este contexto, la violencia ocupacional en enfermería se mostró frecuente, multifacética y marcada por la subnotificación, la impunidad y la fragilidad de las respuestas institucionales, con impactos relevantes en la salud mental, en el trabajo y en la calidad de la atención. La integración de los métodos permitió ampliar la comprensión del fenómeno, evidenciando la necesidad de estrategias institucionales efectivas de prevención, incentivo a la notificación, protección de los trabajadores y fortalecimiento de las políticas de salud del trabajador en el contexto hospitalario.

Descriptores: Violencia en el Trabajo; Enfermería; Salud Ocupacional; Hospitales.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS.....	17
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
3.1 Violência no ambiente de trabalho	18
3.1.1 Tipos de violência e os tipos de violência no trabalho.....	21
3.2 Breve histórico de violência ocupacional no cenário dos serviços de saúde .	25
3.2.1 A pandemia da Covid-19 e a violência ocupacional no cenário dos serviços de saúde	26
3.3 O trabalho da enfermagem e a violência ocupacional	29
3.3.1 Consequências da violência ocupacional para a enfermagem	33
3.3 O Instrumento de avaliação da violência no trabalho utilizado neste estudo	36
4 METODOLOGIA.....	39
4.1 Tipo de estudo.....	39
4.2 Local do estudo	40
4.3 Fase quantitativa.....	41
4.3.1 Participante do estudo	41
4.3.2 Coleta dos dados.....	42
4.3.3 Instrumento de coleta de dados.....	43
4.3.4 Análise dos dados	44
4.4 Fase qualitativa	44
4.4.1 Participantes do estudo	44
4.4.2 Coleta de dados	44
4.4.3 Análise dos dados	47
4.5 Mixagem dos dados por conexão.....	49
4.6 Viés de pesquisa e estratégias de controle.....	50
4.7 Aspectos Éticos.....	51
4.7.1 Declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos	51

4.7.2 Segurança sobre o uso e destinação dos dados e materiais coletados.....	51
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	53
51. Artigo científico.....	53
5.2 Popularização da ciência	78
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS.....	84
APÊNDICE A: Roteiro de entrevista qualitativa.....	98
APÊNDICE B: CARTA AO COREN	100
ANEXO A: STROBE	102
ANEXO B: COREQ.....	104
ANEXO C: Termo de consentimento livre e esclarecido	106
ANEXO D: Questionário de Avaliação da Violência no Trabalho.....	109
ANEXO E: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	120
ANEXO F: APROVAÇÃO COMPESQ	123
ANEXO G: PARECER DO CEP.....	124
ANEXO H: CARTA DE ANUÊNCIA GEP.....	131

1. INTRODUÇÃO

A violência é caracterizada pelo uso intencional da força física ou do poder com intuito de ferir ou ameaçar a própria vida, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade (OMS, 2002). Esse termo pode ser utilizado em diversos contextos sociais, tanto para danos cometidos contra si mesmo (como o suicídio), quanto para aqueles cometidos contra outra pessoa, como maus tratos físicos e psicológicos (Brasil, 2006).

A violência no trabalho configura-se como um dos mais sérios problemas nos contextos ocupacionais, sendo motivo de crescente preocupação em âmbito internacional (Barros; Sani; Meneses, 2022). A Região das Américas é uma das regiões com os mais altos índices de violência, sendo motivo de preocupação para a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). Estima-se que mais de 120.000 pessoas são assassinadas a cada ano e mais de 55.000 cometem suicídio (OPAS; OMS, 2003). De acordo com dados divulgados pela Organização da Nações Unidas - ONU, o Brasil ocupa a primeira posição no ranking mundial de homicídios em números absolutos, com mais de 45 mil casos registrados em 2021. Em seguida, aparece a Índia, com mais de 41 mil ocorrências (ONU, 2023).

Nos contextos laborais, a violência pode se manifestar de diversas maneiras, abrangendo formas física, assédio moral, verbal, sexual, psicológico e até mesmo o *mobbing*, que é a prática de hostilizar e isolar um indivíduo no âmbito de trabalho (Aristidou et al., 2020; Musse et al., 2022). A agressão física destaca-se como a forma mais facilmente perceptível, dada a utilização direta de força, enquanto a violência psicológica muitas vezes é de difícil identificação, uma vez que é propositadamente empregada por meio do exercício do poder. Ademais, a violência psicológica pode assumir a forma de agressão verbal (palavras que desrespeitam e menosprezam a dignidade), assédio moral (comportamento repetido que desqualifica ou desmoraliza um indivíduo ou grupo), assédio sexual (comportamento ofensivo de natureza sexual) ou discriminação racial (ato ofensivo ou ameaçador, baseado em raça, cor, idioma, nacionalidade, religião ou associação com uma minoria) (Bernardes et al., 2020).

Um estudo global conduzido em 2021 pela Organização Internacional do Trabalho - OIT, em parceria com institutos de pesquisa internacionais, revelou dados significativos sobre a violência e o assédio no ambiente de trabalho. A pesquisa, baseada em aproximadamente 125 mil entrevistas realizadas em 121 países, apontou que 22,8% das pessoas empregadas, o equivalente a cerca de 743 milhões de trabalhadores, já sofreram algum tipo de violência e assédio no contexto laboral ao longo da vida profissional, incluindo formas físicas, psicológicas

ou sexuais. A prevalência desses episódios foi mais elevada no continente americano, onde atingiu 34,3% dos trabalhadores. Além disso, os dados demonstraram maior incidência entre indivíduos que relataram ter enfrentado discriminação com base em gênero, deficiência, nacionalidade/etnia, cor da pele e/ou religião. As mulheres foram as principais vítimas de violência e assédio sexual no ambiente de trabalho (ILO, 2022).

O relatório intitulado “Experiências de violência e assédio no trabalho: uma primeira pesquisa global” destacou que os grupos com maior vulnerabilidade são os jovens, trabalhadores migrantes e pessoas assalariadas, tanto homens quanto mulheres. A análise ainda evidenciou que a violência psicológica e o assédio constituem as formas mais frequentemente vivenciadas no decorrer da trajetória profissional. Destaca-se que a violência ocupacional pode ocorrer em todos os tipos de ambientes de trabalho e não se limita ao espaço físico. Ela pode acontecer também durante deslocamentos, viagens a trabalho, eventos profissionais, comunicações digitais, atividades sociais relacionadas ao trabalho e até mesmo no trabalho a partir de casa (ILO, 2022).

No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde – PNS, realizada em 2019, indicam que aproximadamente 29,1 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais foram vítimas de algum tipo de violência — psicológica, física ou sexual — nos 12 meses anteriores à entrevista, representando 18,3% dos habitantes no país. Como consequência das agressões sofridas, cerca de 12% (ou 3,5 milhões) dessas vítimas deixaram de realizar suas atividades diárias. Dentre as pessoas que relataram experiências com violência psicológica (17,4% da população do estudo), 18,4% informaram o trabalho como local de ocorrência e 7,1% apontaram o “empregado em geral, patrão, patroa ou chefe”, como principal agressor (Brasil, 2019).

De acordo com o Tribunal Superior do Trabalho (TST), em 2021, mais de 52 mil casos relacionados a assédio moral e mais de 3 mil casos associados a assédio sexual foram julgados pela Justiça do Trabalho em todo o Brasil, comprovando que tais violências são inúmeras no mundo do trabalho (Brasil, 2022). Nesse cenário, o Conselho Internacional de Enfermeiros (International Council of Nurses – ICN), por meio da cartilha “Nurses: A Voice to Lead. Invest in Nursing and Respect Rights to Secure Global Health”, destaca que profissionais da saúde, como enfermeiros e médicos, são até 16 vezes mais suscetíveis a vivenciar episódios de violência no ambiente de trabalho em comparação com outros trabalhadores do setor de serviços (ICN, 2022).

De acordo com o relatório da 108ª Conferência da Organização Internacional do Trabalho, ocorreu um aumento de 13% na violência contra os trabalhadores de saúde da América Latina (ILO, 2019). Além disso, entre os profissionais de saúde, os trabalhadores de

enfermagem são os mais impactados pela violência laboral, configurando-se como o principal risco ocupacional tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos (Liu et al., 2019). Recentemente, um estudo conduzido na Austrália revelou que mais de 75% das enfermeiras e parteiras enfrentaram situações de violência causadas por pacientes e visitantes nos últimos seis meses (Pich & Roche, 2020).

O levantamento realizado pelo Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (Coren-DF) com 834 profissionais de enfermagem, revelou um cenário preocupante: 144 relataram agressões físicas e 690 agressões verbais. Dentre os tipos de violência sofridos, destacam-se 644 casos de humilhação, 589 de xingamentos, 488 de ameaças, além de relatos de empurrões, tapas, socos e puxões de cabelo, evidenciando a gravidade das agressões enfrentadas pela categoria (Cofen, 2022).

A violência no trabalho acarreta diversas consequências prejudiciais tanto para os indivíduos quanto para as organizações. Em nível pessoal, pode resultar em trauma emocional, lesões físicas, desmotivação e deterioração do desempenho profissional. Além disso, afeta a satisfação e o reconhecimento do trabalhador. Para as organizações, a violência laboral pode levar a um ambiente laboral tenso, aumento da rotatividade de funcionários e queda na produtividade (Musse et al., 2022).

A Organização Internacional do Trabalho decretou novos padrões globais para cessar com a violência e o assédio na esfera do trabalho. A Convenção 190 (C 190) da OIT, adotada em 2019, é a primeira convenção internacional que identifica o direito de todos os indivíduos a um ambiente de trabalho livre de violência e assédio, incluindo violência de gênero. A partir do instrumento, a sociedade internacional esclarece que a violência e o assédio no mundo do trabalho são inadmissíveis e devem ser extintos (OIT, 2019).

No contexto da saúde, os hospitais são espaços de trabalho que expõem os profissionais a diversos fatores estressores, resultantes da alta demanda e da intensa rotina laboral. Entre os principais desafios, destacam-se a escassez de materiais adequados, a insuficiência de profissionais qualificados, as jornadas exaustivas, o rodízio frequente de escalas, a baixa remuneração e a falta de reconhecimento profissional. Esses fatores não apenas afetam a saúde física e mental dos trabalhadores, mas também podem favorecer o aumento da violência no ambiente ocupacional (Teixeira & Garcia, 2023).

Em resposta, o Ministério do Trabalho e Emprego aprovou mudanças na Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01), incluindo pela primeira vez os riscos psicossociais na gestão de riscos das empresas. A atualização exige que as organizações adotem medidas para prevenir sobrecarga mental e ambientes prejudiciais à saúde, como assédio moral e pressão excessiva.

A partir de 26 de maio de 2025, as empresas deverão cumprir essas novas exigências e manter a documentação de gestão de riscos disponível para fiscalização (Brasil, 2025).

Esse movimento normativo nacional converge com compromissos internacionais assumidos pelo Brasil no âmbito da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas. A violência ocupacional em saúde relaciona-se diretamente ao ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ao comprometer a saúde física e mental dos profissionais de enfermagem, contribuindo para estresse, sofrimento psíquico, absenteísmo e impactos na qualidade do cuidado prestado. Vincula-se também ao ODS 5 (Igualdade de Gênero), considerando que a enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina e que as situações de violência frequentemente se entrelaçam com desigualdades de gênero, expressas em assédio moral, assédio sexual e desvalorização profissional (ONU, 2015).

No âmbito do ODS 8 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico), ambientes marcados por violência e insegurança contrariam os princípios de trabalho digno e seguro, evidenciando a necessidade de políticas institucionais estruturadas. A presença de discriminação, racismo, xenofobia e homofobia aproxima a discussão do ODS 10 (Redução das Desigualdades), ao revelar assimetrias estruturais no ambiente laboral. Ademais, a subnotificação dos casos e a fragilidade dos fluxos institucionais de denúncia reforçam a pertinência do ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes), ao demandar mecanismos organizacionais mais transparentes e eficazes de prevenção e responsabilização (ONU, 2015).

A discussão também se insere na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS), especialmente no eixo da Saúde do Trabalhador e da organização dos serviços de saúde, ao destacar a necessidade de estratégias sistematizadas de prevenção e manejo da violência nos ambientes assistenciais (Brasil, 2006).

Entretanto, persiste uma lacuna no que se refere à eficácia das medidas destinadas a prevenir ou reduzir atos de violência direcionados a trabalhadores da saúde (Spelten et al., 2020). Tal cenário evidencia a necessidade de investigações que aprofundem a compreensão do fenômeno e, sobretudo, que desenvolvam e validem estratégias institucionais efetivas de enfrentamento, contribuindo para a promoção de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis.

A presente pesquisa justifica-se pela relevância e urgência da temática da violência no ambiente de trabalho, especialmente no contexto da enfermagem, profissão frequentemente exposta a esse tipo de ocorrência. O tema tem recebido cada vez mais atenção da literatura científica, tanto nacional quanto internacional, com uma série de estudos publicados nos últimos anos. No entanto, embora tenha havido progresso, a maior parte das pesquisas ainda se

concentra em abordagens quantitativas, focadas principalmente na mensuração da frequência, tipos de violência e perfis de agressores (Al-Maskari, Al-Busaidi e Al-Maskari, 2020; Byon et al., 2021; Alfuhaha et al., 2022; Bekalu & Wudu, 2023; Alnaeem et al, 2024).

Apesar de essenciais, esses estudos nem sempre conseguem entender a complexidade das vivências dos profissionais, suas percepções, emoções e estratégias de enfrentamento à violência. Buscando reunir e analisar as principais evidências disponíveis sobre o tema, foi conduzida uma revisão de escopo que incluiu estudos realizados com diferentes profissionais de saúde em contextos hospitalares, devidamente registrada na plataforma Open Science Framework (OSF) sob o DOI: 10.17605/OSF.IO/KJ5GC.

No total, foram encontrados 114 estudos primários, abrangendo 95 com abordagem quantitativa e 15 com abordagem qualitativa. Além destes, foram encontrados quatro com métodos mistos (Hibino; Ogino; Inagaki, 2006; Renker; Scribner; Huff, 2015; Boafó, 2016; Malik, 2020). A revisão mostrou uma carência de estudos mistos, ou seja, que possibilitem uma visão aprofundada de um fenômeno complexo e multicausal como a violência ocupacional, além de evidenciar que os trabalhadores da enfermagem são os mais citados como vítimas de violência no trabalho entre os profissionais de saúde. Isso reforça a necessidade de pesquisas especificamente voltadas para esse grupo. Além disso, observou-se uma lacuna de estudos brasileiros sobre a temática, uma vez que foram identificados apenas dois trabalhos nacionais, ambos de abordagem quantitativa, o que limita a compreensão aprofundada do fenômeno no contexto local.

Nesse contexto, optou-se por conduzir um estudo de metodologia mista, integrando dados quantitativos e qualitativos, com foco exclusivo em profissionais de enfermagem. Essa abordagem possibilita, por um lado, a quantificação da incidência da violência e, por outro, o aprofundamento do entendimento sobre seus efeitos na saúde dos profissionais, nas relações de trabalho e na qualidade da assistência prestada. Ao articular essas duas perspectivas, o estudo busca suprir uma lacuna importante na literatura, oferecendo uma análise mais ampla e contextualizada da violência no ambiente de trabalho da enfermagem. Assim, esperou-se contribuir de forma significativa para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e enfrentamento mais eficazes, fundamentadas nas experiências reais dos profissionais de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo misto

Analisar a violência no trabalho sofrida ou testemunhada por profissionais de enfermagem em um hospital universitário;

2.2 Objetivos específicos quantitativos

Caracterizar as ocorrências de violência no trabalho na Enfermagem em um ambiente hospitalar, quanto aos tipos e perpetradores;

Analisar a associação entre características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem e a exposição à violência no trabalho em hospital universitário;

Identificar as características do agressor e das respostas institucionais aos episódios de violência física, abuso verbal e assédio sexual.

2.3 Objetivos específicos qualitativos

Conhecer as experiências de violência no trabalho vivida ou testemunhada pelos profissionais de enfermagem e os sentimentos provocados;

Analisar, a partir dos depoimentos dos profissionais de enfermagem, como a violência do trabalho é vivenciada, interpretada e enfrentada no contexto hospitalar, à luz dos achados quantitativos do estudo.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Violência no ambiente de trabalho

Na 49ª Assembleia Mundial de Saúde, em 1996, foi aprovada a Resolução WHA49.25 reconhecendo a violência como um importante e crescente problema em escala global. Nessa resolução, foi declarado que a violência tem sérios efeitos de curto e longo prazo sobre cidadãos, famílias, comunidades e países, bem como efeitos negativos no sistema de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) define violência como:

o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002, p.5).

Segundo Alves et al. (2022), a definição de violência adotada pela OMS enfatiza o uso intencional da força física ou do poder, independentemente da ocorrência de dano, distinguindo a violência de eventos acidentais, como a maioria dos acidentes de trânsito e queimaduras. A inclusão do termo “poder” amplia o conceito tradicional de violência ao abarcar atos decorrentes de relações de poder, como ameaças, intimidações e negligência, permitindo compreender a violência para além da agressão física, incluindo abusos físicos, sexuais, psicológicos, bem como o suicídio e outras formas de autoagressão.

Há décadas a violência já vem sendo evidenciada no Brasil. Segundo Minayo e De Souza (1999), em 1999, a violência no trabalho já era um dos problemas que mais afetava o país. A violência ocupacional está presente em diversos cenários e em muitos âmbitos da sociedade. Chappell & Di Martino (2006) em seu livro “Violence at work” abordam as dimensões e os tipos de violências associadas aos diversos ambientes de trabalho em várias partes do mundo, como – Austrália, França, Japão, Espanha, Alemanha, África do Sul, Reino Unido e Estados Unidos, demonstrando que o índice de violência em diversos setores de trabalho tem aumentado cada vez mais, sendo uma preocupação alarmante para a saúde pública.

A violência no trabalho é definida como uma situação em que o trabalhador é abusado, ameaçado ou agredido no local de trabalho, e isso implica na sua segurança, no seu bem-estar ou na sua saúde (OIT; CIE; OMS; ISP, 2002). A violência não pode ser entendida como uma questão individual, que acontece esporadicamente, mas como uma situação com implicações sociais, econômicas, culturais e organizacionais mais amplas (OMS, 2002).

A International Labour Organization reconhece a violência no local de trabalho como qualquer ato ou comportamento baseado em uma atitude voluntária do agressor, em decorrência da qual um profissional é agredido, ameaçado, também por sofrer algum dano ou lesão durante

a realização, ou como resultado direto do seu trabalho. Além disso, a violência pode ser considerada de forma interna, quando acontece entre trabalhadores, incluindo gerentes e supervisores ou de forma externa, quando acontece entre trabalhadores e qualquer outra pessoa presente no local de trabalho (ILO, 2004).

Em junho 2019, a OIT adotou a Convenção nº 190, com o propósito de enfrentar as múltiplas formas de violência nas relações de trabalho, e assim, a comunidade global deixou claro que a violência e o assédio no mundo do trabalho não serão tolerados e devem acabar. Nesse processo, promoveu uma importante atualização conceitual, passando a empregar a expressão "violência e assédio no mundo do trabalho", definida nos seguintes termos:

série de comportamentos, práticas inaceitáveis ou ameaças, sejam de ocorrência única ou repetida, que visem, resultem ou provavelmente resultem em danos físicos, psicológicos, sexuais ou econômicos, incluindo a violência e o assédio de gênero (OIT, 2019).

A C190 da OIT representa o primeiro tratado internacional a reconhecer o direito de todas as pessoas a um ambiente de trabalho livre de violência e assédio, incluindo a violência baseada em gênero (OIT, 2019). Desde sua adoção em 2019, a convenção tem obtido ampla adesão internacional. Quatro anos após sua promulgação, mais de 32 Estados-membros já haviam concluído o processo de ratificação, e atualmente esse número chegou a 45 países. Esse avanço expressivo torna a C190 uma das convenções da OIT com o processo de ratificação mais rápido até o momento. Dessa forma, a convenção propõe não apenas a eliminação de práticas abusivas no mundo do trabalho, mas também o fortalecimento dos mecanismos de denúncia, reparação e responsabilização, destacando que a prevenção da violência não é apenas uma obrigação moral, mas um requisito fundamental para a promoção de ambientes laborais seguros e dignos (OIT, 2024).

Um dos principais avanços da C190 está na ampliação do conceito de "mundo do trabalho", que passa a incluir um conjunto diverso de pessoas inseridas no contexto laboral, independentemente da existência de vínculo empregatício formal. Estão incluídos, além dos trabalhadores contratados conforme a legislação nacional, pessoas autônomas, estagiários, aprendizes, trabalhadores cujo vínculo já tenha sido encerrado, voluntários, candidatos a emprego e indivíduos em busca de colocação profissional. Além disso, contempla os empregadores e qualquer pessoa que exerça funções de autoridade, deveres ou responsabilidades no contexto de trabalho (OIT, 2019).

Outros países têm implementado medidas específicas para enfrentar a violência e o assédio no trabalho, em consonância com as diretrizes da Convenção nº 190 da OIT (OIT,

2019). Na França, desde 1º de janeiro de 2019, as empresas que empregam pelo menos 250 empregados são obrigadas a designar um "oficial de assédio", responsável por orientar, informar e apoiar os trabalhadores na luta contra o assédio sexual e comportamentos sexistas, contribuindo assim para a criação de um ambiente de trabalho mais seguro e acolhedor (ILO, 2023). Já no Canadá, as alterações recentes ao Código do Trabalho e aos Regulamentos de Prevenção de Assédio e Violência no Local de Trabalho, em vigor desde 2021, incorporaram princípios alinhados à C190, como políticas de prevenção, avaliação de riscos e atenção à violência doméstica como fator relevante no contexto laboral (ILO, 2024).

No Brasil a violência na saúde do trabalhador foi destacada como prioridade dentro da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNST) (Brasil, 2004):

Entre os problemas de saúde relacionados ao trabalho deve ser ressaltado o aumento das agressões e episódios de violência contra o trabalhador no seu local de trabalho; traduzida pelos acidentes e doenças do trabalho; violência decorrente de relações de trabalho deterioradas, como no trabalho escravo e envolvendo crianças; a violência ligada às relações de gênero e o assédio moral, caracterizada pelas agressões entre pares, chefias e subordinados (Brasil, 2004, p. 6)

Em 2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela portaria nº 1.833/2012, enfatiza a necessidade de desenvolver ações integrais de saúde do trabalhador com a finalidade de reduzir a morbimortalidade resultante dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Deve abranger todos os trabalhadores, porém dando prioridade a pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, aos que exercem atividades de maior risco à saúde, expostos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na possibilidade de superar desigualdades sociais e de saúde, além de buscar a equidade na atenção (BRASIL, 2012).

A violência no ambiente de trabalho é uma realidade enfrentada por trabalhadores em escala global, mas os dados indicam particularidades preocupantes no cenário brasileiro. Entre 2020 e 2024, a Justiça do Trabalho no Brasil recebeu 33.050 novos processos relacionados a assédio sexual, com um aumento de 35% somente entre 2023 e 2024, evidenciando um agravamento significativo do problema (TST, 2024). Esse crescimento pode refletir tanto uma intensificação das situações de violência quanto um aumento das denúncias, possivelmente impulsionado por maior conscientização dos trabalhadores, fortalecimento de campanhas institucionais e ampliação do debate público sobre assédio no país.

Em comparação, dados internacionais da OIT, em parceria com a Gallup e a Fundação Lloyd's Register, mostram que 23% dos trabalhadores no mundo já sofreram algum tipo de violência ou assédio no trabalho, sendo 6,3% relacionados ao assédio sexual. Esse estudo integrou o World Risk Poll 2021, iniciativa global que abrange uma série de tópicos importantes sobre segurança e riscos enfrentados pelas populações. A amostra do estudo foi composta por 74.364 pessoas entrevistadas sobre suas experiências de violência e assédio no ambiente de trabalho, revelando que 22,8% das pessoas empregadas no mundo já foram vítimas de violência ou assédio ao longo da vida profissional, seja de natureza física, psicológica ou sexual, sendo que as Américas registraram a maior taxa de prevalência (34,3%), seguidas pela África (25,7%), Europa e Ásia Central (25,5%), Ásia e Pacífico (19,2%) e Estados Árabes (13,6%) (OIT, 2022).

Além disso, esses episódios afetam de forma desproporcional as mulheres e são mais frequentes entre profissionais da saúde, principalmente aqueles que atuam em serviços de psiquiatria e de urgência. Nessas áreas, a violência no trabalho representa cerca de 73% de todos os acidentes não fatais e das doenças que resultam em afastamento entre trabalhadores da saúde em escala global (Okubo et al., 2022; ILO, 2022; Andersen; Elklit; Pihl-Thingvad, 2023).

3.1.1 Tipos de violência e os tipos de violência no trabalho

A OMS (2002) classificou a violência segundo o seu tipo e a sua natureza para maior entendimento. O processo de classificação agrupa os atos violentos em três grandes categorias com base nas características das pessoas que cometem o ato. Estes incluem violência auto-infligida, violência interpessoal e violência coletiva. Para melhor reflexão acerca dos tipos mais específicos de violência, estas três categorias amplas são subdivididas.

A violência auto-infligida integra comportamento e pensamento suicida, tentativas de suicídio e suicídios completados. Além de auto-abuso que, por outro lado, abrange atos como a automutilação. Quanto à natureza da violência interpessoal, esta se subdivide em violência doméstica e violência comunitária. O primeiro grupo ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, incluindo abuso infantil e maus-tratos de idosos. O segundo grupo inclui violência da juventude, atos variados de violência, estupro ou ataque sexual por terceiros e violência em instituições como escolas, violência em ambiente de trabalho, prisões e asilos (Coelho; Da Silva; Lindner, 2014). Já a violência coletiva é subdividida em violência social, política e econômica, e se caracteriza pela dominação de grupos e do Estado — nessas últimas, estão os crimes cometidos por grupos organizados, atos terroristas, guerras e ataques a determinadas culturas, gêneros e etnias asilos (Coelho; Da Silva; Lindner, 2014).

Dentro de todas as grandes categorias abordadas, essas violências podem se manifestar de forma física, sexual ou psicológica (Coelho; Da Silva; Lindner, 2014). A violência física consiste em maus tratos, utilização de força física de forma intencional, com objetivo de ferir e provocar dor ou sofrimento. Essa violência pode se manifestar de diversas formas, entre elas: tapas, beliscões, empurrões, mutilações e outros. Da mesma forma a violência sexual também pode se utilizar da força física, mas essa com fins de interações sexuais. É importante ressaltar que o abuso sexual não se restringe apenas ao ato de estupro, mas também inclui masturbação, exposição constrangedora a atos libidinosos, linguagem erótica, chantagem e práticas eróticas não consentidas. Dessa maneira, essas duas formas de violência, respectivamente, estão diretamente relacionadas com o impacto na saúde mental, uma vez que a violência psicológica consiste em toda forma de rejeição, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes contra uma pessoa, gerando prejuízo a sua dignidade ou à sua integridade física e psíquica (Brasil, 2020).

A violência relacionada ao trabalho é classificada em violência física e violência psicológica, as quais são manifestadas em diferentes formas. Podem se apresentar mais visivelmente, como nos casos de agressões físicas, mas também ocorrem de forma velada, como acontece nos casos de assédio moral ou sexual. A violência física refere-se ao uso de força física contra outra pessoa ou grupo que resulte em danos físicos, sexuais ou psicológicos, incluindo tapas, chutes, lesão por arma branca ou arma de fogo, empurrão, mordida, beliscão, entre outros. Já a violência psicológica ou abuso emocional é definida como o uso intencional do poder, incluindo a ameaça de força física, contra outra pessoa ou grupo, que possa prejudicar o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social. Nessa categoria, o abuso verbal, bullying, mobbing, assédio sexual, racial e psicológico estão incluídos (Chappell & Di Martino, 2006).

Diferentemente de outras formas de violência no trabalho, a violência psicológica é muitas vezes, perpetrada por meio de comportamentos repetidos, tornando-se uma forma muito grave de violência (ILO, 2003). Para a configuração do assédio moral no ambiente de trabalho, é necessário que a conduta abusiva seja reiterada e prolongada no tempo, com a intenção de desestabilizar emocionalmente a vítima. Embora episódios isolados possam caracterizar dano moral, eles, por si só, não configuram assédio moral. O assédio manifesta-se por meio de palavras, comportamentos, gestos, atos ou escritos que possam comprometer a personalidade, a dignidade ou a integridade física e psíquica da pessoa, além de colocar em risco seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho (Brasil, 2024).

Segundo a cartilha do Senado Federal sobre assédio moral e sexual no trabalho, o assédio moral ocorre quando há repetição intencional de gestos, palavras (faladas ou escritas) ou comportamentos que expõem o servidor, empregado ou estagiário, individualmente ou em grupo, a situações constrangedoras e humilhantes. Essas ações podem ferir a dignidade, a personalidade ou a integridade física e psíquica do indivíduo, com a finalidade de excluí-la de suas funções ou tornar o ambiente de trabalho hostil e degradante (Brasil, 2017).

O assédio sexual no ambiente de trabalho é conceituado pelo Ministério Público do Trabalho, em parceria com a OIT, na cartilha Assédio Sexual: Perguntas e Respostas, como uma conduta de natureza sexual, expressa por meio de gestos, palavras, ações físicas ou outras formas de manifestação, dirigida a alguém contra sua vontade, causando constrangimento e violando sua liberdade sexual. Esse tipo de violência pode ser classificado em duas formas principais: assédio sexual por chantagem e por intimidação. O assédio por chantagem ocorre quando a exigência de uma conduta sexual é imposta como condição para a obtenção de benefícios ou para evitar prejuízos na relação de trabalho. Já o assédio por intimidação, também chamado de ambiental, caracteriza-se pela presença de provocações sexuais inoportunas no ambiente laboral, que visam prejudicar a atuação profissional ou criar um clima de intimidação, humilhação e hostilidade (Brasil, 2024).

Apesar do assédio no âmbito laboral ser um ato tão antigo quanto o próprio trabalho, somente a partir do ano 2000 foi realmente identificado como um fenômeno destruidor do ambiente de trabalho (Hirigoyen, 2010). Em 2001 foi aprovado pelo Plenário da Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 4742/01, que tipifica, no Código Penal, o crime de assédio moral no ambiente de trabalho. Na lei, assédio moral com base na moralidade pode ser definido como a pessoa que regularmente viola a dignidade de outra pessoa, causando danos (Brasil, 2001). Segundo a psiquiatra francesa Marie France Hirigoyen (2010), o assédio pode ser entendido como qualquer conduta abusiva que se manifesta por meio de comportamentos, palavras, atos e gestos que sejam capazes de causar dano à personalidade, à dignidade ou a integridade física ou psíquica de uma pessoa, além de colocar em perigo seu emprego ou deteriorar o ambiente de trabalho.

De acordo com Evangelista e Faiman (2015), ao se pensar em assédio no ambiente de trabalho, geralmente a primeira imagem que vem à mente é a de um superior hierárquico hostilizando um subordinado. Embora esse seja o tipo mais comum e amplamente reconhecido, não é o único. As autoras identificam quatro formas de assédio moral no contexto profissional: assédio vertical descendente, quando parte de um superior para um subordinado; assédio

vertical ascendente, quando um subordinado pratica ações contra um superior; assédio horizontal, que ocorre entre colegas de mesmo nível hierárquico; e assédio misto, quando há a combinação de diferentes tipos de assédio dentro da organização.

Enquanto o assédio moral está associado à cultura organizacional e à hierarquia, o *mobbing* é confundido com brincadeiras em que hierarquia não existe de fato, entretanto o assediador promove certa autoridade negativa diante aos que presenciam os rituais de intimidação, por medo ou por conivência (Lima & Souza, 2015; Ribeira, 2020). Geralmente envolve um grupo de trabalhadores que atacam um único funcionário, o qual se torna alvo, submetendo esse indivíduo a assédio psicológico. Esse tipo de violência, inclui comportamentos como fazer comentários ou críticas negativas contínuas sobre uma pessoa, isolar essa pessoa do convívio social, além de espalhar informações inverídicas sobre a vítima, trazendo sérios impactos para sua saúde mental (Chappell & Di Martino, 2006).

É importante destacar que qualquer condição que discrimine uma pessoa pode ser caracterizada como assédio. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), a discriminação consiste em tratamentos injustos ou desfavoráveis com base em características individuais ou de grupo, como raça, idade, gênero, religião, condição de saúde mental ou física, entre outras. Essa prática pode se manifestar de diferentes formas, sendo geralmente classificada em quatro tipos: direta, indireta, flagrante e sutil (OMS, 2021).

A discriminação direta ocorre quando uma pessoa é tratada de maneira desigual por pertencer a um grupo minoritário — por exemplo, negar uma vaga de emprego com base na raça. A indireta se dá quando regras ou políticas aparentemente neutras acabam por prejudicar determinados grupos. A forma flagrante manifesta-se de maneira explícita, por meio de atitudes ou discursos que defendem práticas discriminatórias de forma aberta. Já a discriminação sutil, mais comum e recorrente, acontece por meio de comportamentos velados, naturalizados e insidiosos, cujo caráter discriminatório é mantido oculto (OMS, 2021).

Dentre as violências sofridas no ambiente de trabalho, destaca-se também o *bullying*. Diferentemente do *mobbing*, o qual refere-se a ações organizacionais e se destaca como um fenômeno grupal, o *bullying* no ambiente de trabalho consiste nas ações individuais, sendo um termo mais amplo. Geralmente são praticados por superiores hierárquicos, abrangendo brincadeiras desagradáveis, exclusão e vai até a condutas abusivas com conotações sexuais ou agressões físicas (Hirigoyen, 2017).

A Lei n. 13.185, de 6 de novembro de 2015, que institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*bullying*), apesar de ter sido promulgada há uma década, representa um marco importante na normatização das condutas relacionadas ao assédio moral, especialmente no contexto escolar. Embora voltada ao ambiente educacional, a definição legal de intimidação sistemática contida na norma pode servir como referência conceitual relevante para a compreensão e caracterização de condutas abusivas também no âmbito do Direito do Trabalho. Segundo a lei, entende-se o *bullying* como:

todo ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo que ocorre sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas (Brasil, 2015, p.1).

3.2 Breve histórico de violência ocupacional no cenário dos serviços de saúde

A partir da década de 2000, começaram a surgir estudos que tratavam a violência no ambiente de trabalho como um problema relevante dentro do campo da saúde. Essas pesquisas contribuíram para dar visibilidade a situações de agressão até então naturalizadas ou pouco denunciadas, trazendo dados sobre a frequência, os tipos de violência mais comuns, os principais agressores e os impactos físicos, emocionais e profissionais sofridos pelas vítimas (O'Connell et al., 2000; Healy, Brennan e Costelloe, 2002; Uzun, 2003; Catlette, 2005; Lin & Liu, 2005; Hibino, Ogino, Inagaki, 2006; Cezar, Palucci Marziale, 2006; Boz, Acar et al., 2006; Çelik & Çelik, 2007; Çelik, Çelik et al., 2007; Tang, Chen, et al., 2007; Kisa, 2008; Salerno, Dimitri, Talamanca, 2009; Khalil, 2009).

Uma pesquisa realizada com 209 enfermeiras de um hospital australiano, que teve como objetivo identificar a percepção das profissionais sobre a natureza e a frequência das agressões sofridas em enfermarias gerais e áreas de alta dependência. Os resultados revelaram que 95% das participantes relataram agressão verbal no último ano, sendo os pacientes apontados como os principais agressores (O'Connell et al., 2000). Corroborando esses achados, uma pesquisa desenvolvida na Turquia com 467 enfermeiras buscou identificar a frequência e as fontes de abuso verbal em ambientes clínicos. O estudo revelou que 86,7% das participantes relataram ter sofrido esse tipo de violência nos 12 meses anteriores, sendo pacientes e familiares os principais responsáveis pelas agressões (Uzun, 2003).

Na década de 2010, a produção científica sobre o tema se intensificou, com estudos desenvolvidos em diferentes contextos internacionais e nacionais. A abordagem passou a incluir também formas de violência psicológica, como o assédio moral, assédio sexual e o bullying, revelando como essas práticas afetam o bem-estar e o desempenho dos profissionais

da saúde (Chapman et al., 2010; Yang et al., 2012, Morphet, et al., 2014. Abou-Elwafa et al., 2015; AbuAlRub; Al-Asmar, 2015; Wu et al., 2015; Norton et al., 2017; Chang et al., 2019; Ramacciati et al., 2019). O estudo de Roche et al. (2010), por exemplo, realizado com mais de dois mil enfermeiros na Austrália, investigou a relação entre a violência no trabalho, as condições organizacionais e os desfechos clínicos dos pacientes. Os resultados revelaram que a exposição à violência, especialmente a emocional e física, estava associada ao aumento de quedas e erros de medicação, além de impactar negativamente a percepção dos profissionais sobre seu ambiente de trabalho.

No Brasil, o estudo de Barbosa et al. (2011) investigou a ocorrência de violência psicológica na prática profissional de enfermeiras em instituições hospitalares e acadêmicas do estado do Paraná. A pesquisa, realizada com 161 enfermeiras, revelou que a maioria das agressões era praticada por colegas de trabalho, seguidos por médicos e outros profissionais da equipe. Os participantes relataram reações como irritabilidade, raiva, tristeza e queda da autoestima, evidenciando o impacto direto da violência no bem-estar emocional e na percepção do trabalho.

Um estudo realizado na Itália, entre 2018 e 2020, com 3.659 profissionais de saúde, revelou que 10% dos participantes sofreram agressões físicas e 47,1% agressões verbais, evidenciando que esse tipo de violência configura um grave problema de saúde pública (Torre et al., 2022).

3.2.1 A pandemia da Covid-19 e a violência ocupacional no cenário dos serviços de saúde

Com a chegada da pandemia da Covid-19, tanto os indivíduos quanto os sistemas de saúde enfrentaram grandes transformações e desafios. As restrições impostas, como o isolamento social, somadas às dificuldades econômicas e laborais, provocaram alterações significativas nos modos de vida da população, contribuindo para o aumento de sintomas relacionados ao sofrimento psíquico, como ansiedade, depressão e estresse (Garcia-Zamora et al., 2021). De acordo com Yang et al. (2021), a adoção de medidas para prevenir e controlar a disseminação da infecção Covid-19, como o isolamento e a quarentena, contribuiu para o aumento da probabilidade de comportamentos violentos ou ameaçadores por parte de pacientes e seus familiares. Ressalta-se ainda que a falta de estrutura, incluindo recursos humanos, limitações físicos e ausência de apoio efetivo por parte do poder público, especialmente em um período atípico como uma pandemia, também favoreceu a perpetuação e o agravamento desses episódios de violência (Gusso & Lourenço, 2021).

A chegada da Covid-19 também exacerbou diversas fragilidades pré-existentes no ambiente laboral da saúde, como o aumento da jornada de trabalho, a falta ou inadequação de equipamentos de proteção individual (EPIs), a carência de recursos materiais e humanos, a escassez de treinamentos adequados, o medo do contágio, as incertezas sobre a evolução da doença e o isolamento social imposto aos trabalhadores. Além desses fatores, a desvalorização do trabalho da equipe de saúde tornou-se ainda mais evidente. Inserida nesse contexto de extrema pressão e vulnerabilidade, a violência no ambiente de trabalho emergiu como um problema ainda mais grave, afetando diretamente a segurança e o bem-estar dos profissionais de enfermagem (Jurado et al., 2023). Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde tiveram que se adaptar de forma rápida às novas exigências, lidando com jornadas exaustivas e mudanças nas práticas assistenciais (Qi et al., 2022). E ainda, intensificaram-se os episódios de violência contra esses trabalhadores, revelando uma problemática já existente, mas potencializada pela crise sanitária (Qi et al., 2022; WHO, 2020).

A sociedade, por um lado, parece depositar nos trabalhadores da saúde a responsabilidade pela resolução da crise, enquanto, por outro, cresceu o medo do contágio, levando muitos a acreditarem que esses profissionais poderiam ser transmissores do vírus (WHO, 2020). No Brasil e em outros países como Índia, México, Turquia, Filipinas e Estados Unidos, os profissionais de enfermagem foram alvos de agressões físicas e psicológicas, incluindo humilhações, insultos e até mesmo expulsões de transportes públicos e hotéis (WHO, 2020; Rabello, 2020; White, 2020; Izci, 2020; Punzalan, 2020; Gonçalo, 2020).

Além disso, a partir de 2020, observou-se um aumento expressivo no número de estudos sobre violência ocupacional em instituições de saúde. Diferentes pesquisas internacionais e nacionais evidenciaram não apenas a persistência, mas também a intensificação dos episódios de violência, sobretudo em setores como emergência, unidades de internação e terapia intensiva, que concentraram a assistência a pacientes com Covid-19. A violência verbal seguiu sendo a forma mais prevalente, mas relatos de agressões físicas, assédio sexual, bullying e perseguições se tornaram cada vez mais frequentes, revelando a complexidade e gravidade do fenômeno nesse período (ref tabela 92,100, 104).

Um estudo realizado na Itália que objetivou avaliar em que medida o surto da pandemia de Covid-19 agravou a violência no local de trabalho contra profissionais de saúde, no período de 2017 a 2021, identificou que apesar do número de consultas no pronto-socorro mostrar uma diminuição no início da pandemia, o número total de agressões chegou a 1.002 casos, com um

aumento significativo na proporção de episódios de violência, que subiu de uma média de 13,5% para 27,2% nos meses seguintes ao surto (Brigo et al., 2022).

Resultados semelhantes foram identificados por McGuire et al. (2022), em um estudo que analisou o impacto da pandemia sobre a violência no ambiente de trabalho em um pronto-socorro acadêmico nos Estados Unidos. Os autores identificaram uma associação positiva entre a taxa mensal de casos de Covid-19 na região hospitalar de referência e a taxa de incidentes violentos registrados no departamento de emergência. Dessa forma, observou-se um aumento geral nos episódios de violência durante a pandemia, tanto em comparação aos três meses anteriores quanto em relação ao mesmo período do ano anterior.

Uma revisão sistemática, que analisou 38 estudos envolvendo 63.672 profissionais de saúde, evidenciou que aproximadamente 43 a cada 100 profissionais sofreram algum tipo de violência durante a pandemia de Covid-19. A violência verbal foi a mais prevalente, afetando cerca de 48 a cada 100 trabalhadores, enquanto a violência física, embora menos frequente, ainda apresentou uma taxa significativa de 9 a cada 100. O estudo também evidenciou um aumento nas taxas de violência, incluindo a violência entre profissionais, a física e a verbal, conforme a pandemia evoluiu do pico em 2021, considerado o período intermediário, para a fase de vacinação em 2022 (Zhang et al., 2023).

O aumento expressivo da violência no local de trabalho contra profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19 evidenciou, de forma alarmante, a vulnerabilidade desses trabalhadores e a urgência de medidas concretas para garantir sua proteção. A crise sanitária ampliou não apenas as demandas físicas e emocionais impostas à equipe de saúde, mas também os riscos de sofrerem agressões no exercício de suas funções. Segundo dados do Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), entre fevereiro e dezembro de 2020, foram registrados 848 episódios de violência relacionados à pandemia. No entanto, o próprio comitê adverte que esses números representam apenas “a ponta do iceberg”, diante da subnotificação e da naturalização da violência em muitos contextos assistenciais (Maurer, 2021).

Os estudos apontaram fortes impactos na saúde mental dos profissionais, com altos níveis de estresse, esgotamento emocional, sintomas depressivos e intenção de desligamento da profissão. Um aspecto recorrente foi a subnotificação dos casos de violência, motivada por medo, falta de apoio institucional ou desconhecimento dos protocolos existentes. Em resposta, muitos autores passaram a destacar a urgência da implementação de medidas de prevenção, incluindo a criação de políticas institucionais claras, a capacitação das equipes e o

fortalecimento da cultura organizacional para acolher e proteger os trabalhadores da saúde (ref tabela 92, 94, 100, 102, 109).

Nesse contexto, diversas pesquisas identificaram que a pandemia de Covid-19 contribuiu para o agravamento dos episódios de violência direcionados aos profissionais de enfermagem nos ambientes de trabalho (Byon et al., 2021; Chirico et al., 2022). Dados divulgados pelo Consejo General de Enfermería (2021), na Espanha, corroboram esse cenário, apontando um crescimento significativo nos casos de agressões a enfermeiros desde o início da crise sanitária.

A violência no ambiente de trabalho, com profissionais de enfermagem foram intensificadas por meio de agressões verbais, assédio moral e violência física. Em muitos casos, essas violências foram cometidas por familiares de pacientes ou membros da comunidade, que, de forma equivocada, responsabilizavam esses profissionais pela propagação do vírus (Silva et al., 2023). Auxiliares e técnicos de enfermagem que atuavam na linha de frente no cuidado a pacientes com Covid-19 estavam entre os mais vulneráveis à violência no trabalho, especialmente aqueles com longas jornadas e menor tempo de experiência na profissão (Bitencourt et al., 2021).

Entre 2019 e 2022, o Observatorio Nacional de Agresiones do Consejo General de Enfermería (CGE) registrou um crescimento significativo nas agressões contra enfermeiras na Espanha. Em 2019, foram contabilizadas 1.472 agressões, número que aumentou 12,5% em 2020, chegando a 1.657 casos. Em 2021, foram registradas 1.629 agressões contra profissionais de enfermagem na Espanha, número semelhante ao de 2020, mesmo com as restrições impostas pelo confinamento. No entanto, em 2022, o total de agressões subiu para 2.580 casos, representando um aumento de 58,3% em relação ao ano anterior. Esse crescimento reflete não apenas o agravamento das condições de trabalho durante e após a pandemia, como também uma maior disposição dos profissionais para denunciar episódios de violência. A sobrecarga, a escassez de recursos e o desgaste emocional acumulado no período contribuíram para a intensificação desse cenário (CGE, 2023).

3.3 O trabalho da enfermagem e a violência ocupacional

No Brasil, a enfermagem é composta por três categorias profissionais: o enfermeiro, o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem (Coren, 2013). De acordo com a Lei nº 7.498 de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, há distinção na atuação entre cada profissional (Brasil, 1986). Cada categoria tem suas competências e

aspectos distintos, e suas funções são divididas por níveis de complexidade, ou seja, desempenham diferentes funções no setor da saúde, sendo os enfermeiros os que possuem as atribuições mais complexas, seguidos dos técnicos. Já o auxiliar, executa funções menos complexas (Coren, 2013).

Segundo o COFEN (2016), os profissionais de enfermagem são responsáveis por 60% a 80% do total das ações na atenção básica, que é o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde e aproximadamente 90% das ações de saúde em geral. Este dado demonstra a relevância desses profissionais e como sua atuação é fundamental para garantir que todos recebam um tratamento adequado e acolhedor.

Entretanto, por estar na assistência direta ao paciente, esses profissionais estão mais vulneráveis a sofrer violência no ambiente de trabalho (Vincent-Höper et al., 2020). Embora a violência afete trabalhadores de todas as ocupações, a alta frequência no setor de saúde se tornou um grande desafio ocupacional, principalmente pelo impacto significativo sobre o bem-estar físico e mental desses trabalhadores, limitando o desempenho na prestação dos serviços e na satisfação laboral (Silveira et al., 2021).

Outro estudo identifica que entre os diversos casos de violência ocupacional, os profissionais mais vulneráveis são os da equipe de enfermagem, devido à natureza do seu trabalho, que envolve cuidado direto e contínuo aos pacientes (Bernardes et al., 2020). Esses trabalhadores são frequentemente alvo de agressão verbal e/ou física, cujos autores incluem não apenas pacientes e acompanhantes, mas também outros profissionais da área da saúde (Ferreira et al., 2021).

Em 2017, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP) realizou uma investigação sobre violência e foi identificado que 77% dos profissionais de enfermagem são agredidos no trabalho e 55% foram vítimas mais de uma vez, mostrando que essa é uma situação recorrente. Foi identificado também que a maioria dos casos ocorreu no Sistema Único de Saúde (SUS) envolvendo pacientes e seus acompanhantes, sendo o abuso verbal o mais comum, seguido pelo abuso emocional e físico. No entanto, apenas 35% dos profissionais de enfermagem denunciaram a agressão sofrida, sobretudo devido ao descrédito em relação às políticas de acolhimento e proteção das vítimas. Mais de 80% das pessoas que registram os casos não obtiveram resultados (Coren-SP, 2017).

De acordo com uma pesquisa realizada por Busnello (2021), a violência sofrida por profissionais de enfermagem existe em diferentes âmbitos de atuação do enfermeiro e pode ser

vivenciada de formas diferentes. No ambiente hospitalar por exemplo, as enfermeiras foram as mais expostas à violência, sendo o seu principal agressor os próprios colegas de trabalho. O estudo apontou que 84,2% destes agressores são médicos. Já no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), as técnicas de enfermagem foram as maiores vítimas de violência e o paciente foi o perpetrador mais comum (91,12%), seguido pela chefia (26,62%) e colegas de trabalho (10,05%), divergindo do cenário hospitalar (Busnello, 2021).

Um estudo realizado em 12 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no município de Sorocaba, São Paulo, com a participação de 26 profissionais de enfermagem, identificou que a principal forma de violência ocupacional relatada foi a agressão verbal, geralmente praticada por usuários insatisfeitos com o atendimento recebido (Duarte; Camargo; Soares, 2023).

Em consonância com o estudo anteriormente citado, uma pesquisa realizada em 2023 com profissionais de enfermagem atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) investigou a prevalência da violência no ambiente de trabalho. Entre os 251 profissionais entrevistados, 30,7% relataram ter sofrido abuso verbal nos últimos 12 meses, configurando-se como a forma de violência mais recorrente. Em seguida, foram identificados casos de violência física (6%) e assédio sexual (5,6%). No que se refere aos agressores, 58,13% dos profissionais apontaram os pacientes como os principais responsáveis pelos episódios de violência física. Já no caso do abuso verbal, os pacientes também foram os mais frequentemente mencionados (57,14%), seguidos por colegas da mesma profissão (14,28%) e familiares dos pacientes (14,28%). No que diz respeito ao assédio sexual, 43,24% dos casos foram atribuídos a chefes e/ou supervisores, enquanto 35,13% tiveram como autores os pacientes (Pereira; Bertussi; Junqueira, 2023).

A violência no trabalho tem ocorrido no ambiente hospitalar, nas Unidades Básicas Saúde da Família e na assistência pré-hospitalar, com destaque para os atendimentos de urgência e emergência, onde sua ocorrência é mais frequente (Moraes et al., 2022).

Estudo realizado em 2018, em unidades de pronto atendimento (UPA) de uma cidade do norte do Paraná, mostrou que os enfermeiros identificaram os pacientes e seus acompanhantes como os maiores perpetradores de violência contra os profissionais de enfermagem. A equipe de enfermagem relatou a violência no trabalho como resultado da insatisfação dos pacientes com os serviços de saúde, que na maioria das vezes está relacionada

à falta de recursos humanos e materiais para atender as necessidades, aliada à falta de organização do trabalho, como fontes facilitadoras da violência (Oliveira et al., 2020).

Outro estudo realizado em 2019, com 47 profissionais da área da saúde do setor de urgência e emergência de um hospital do norte do Brasil, constatou que dentre as 20 vítimas de violência psicológica, o ato de violência foi sofrido na maioria pelos técnicos de enfermagem e auxiliares, com 40% destes profissionais com ambas as formações profissionais (Silva; Silveira; Gredat, 2021).

Outro estudo, revelou taxas significativas de violência contra profissionais de enfermagem de unidades de pronto atendimento e emergência hospitalar. De 263 respondentes, 61,6% indicaram ter sofrido violência no trabalho no último ano e 17,9% sofreram pelo menos dois tipos de violência, sendo o abuso verbal o mais prevalente atingindo 60% dos trabalhadores (Bordignon & Monteiro, 2021).

A violência contra profissionais da enfermagem no ambiente de trabalho é uma realidade também observada em nível internacional. Um estudo realizado por Climent-Rodríguez et al. (2021) na Espanha, com 1.648 profissionais de enfermagem residentes no país, revelou que 42,17% desses trabalhadores foram vítimas de algum tipo de agressão ou violência no ambiente de trabalho. A forma mais comum foi a agressão verbal, relatada por 54,73% dos participantes, enquanto a violência física foi menos frequente, atingindo 2% dos profissionais. Os principais agressores identificados foram os próprios pacientes, responsáveis por 16,99% dos casos, seguidos por familiares, que representaram 16,26% das ocorrências.

Outro estudo realizado no México, que teve como objetivo descrever as experiências de profissionais de enfermagem sobre violência no trabalho, mostrou que as três formas de violência mais comuns que os enfermeiros vivenciaram foram: violência física, emocional e sexual. Além disso, 68% dos participantes disseram que não relataram a agressão ao seu supervisor e 44% identificaram os médicos como o principal agressor (Enriquez-Hernández et al., 2021).

Além disso, o bullying se destaca como uma das formas de violência mais recorrentes entre profissionais de enfermagem. Uma pesquisa realizada na Rússia com 438 enfermeiros identificou que 63% deles relataram ter vivenciado situações de bullying ao longo de sua trajetória profissional (Difazio et al., 2019). De forma semelhante, um estudo realizado nos Estados Unidos apontou que 40% dos enfermeiros também se reconheceram como vítimas

dessa prática, demonstrando a alta prevalência desse comportamento nos serviços de saúde (Wunnenberg, 2020).

Por meio da literatura, percebe-se que muitos casos de violência não foram notificados pelas vítimas, tornando a violência ocupacional grave e de difícil identificação. Dessa forma, é necessário que a equipe de enfermagem esteja alerta aos diversos tipos de violência vivenciadas no ambiente de trabalho e que sejam estimulados a denunciar, aumentando assim a visibilidade do problema e permitindo que gestores e trabalhadores implementem medidas preventivas, visto que há um impacto direto na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores (Bernardes et al., 2020).

3.3.1 Consequências da violência ocupacional para a enfermagem

Além de enfrentar desafios no ambiente de trabalho, como a morte e o sofrimento pela perda de pacientes, os profissionais de enfermagem ainda estão expostos à violência durante o exercício de suas funções com consequências prejudiciais à sua saúde (Bordignon E Monteiro, 2016). A violência laboral vivenciada por esses profissionais pode ter várias repercussões e seu impacto pode ser entendido de várias maneiras como individualmente, coletivamente e institucionalmente (Silva et al., 2017).

No que tange à repercussão na dimensão individual, a exposição à violência no trabalho pode gerar problemas de saúde nas vítimas, as quais se manifestam através de danos físicos, emocionais, transtornos e distúrbios psíquicos (Silva et al., 2017; Wang et al., 2019). Um estudo realizado em Ruanda, com enfermeiros do Hospital Universitário de Kigali revelou entre as inúmeras consequências da violência no trabalho está o sofrimento psíquico, sendo que 43,6% dos casos evitavam pensar ou falar sobre o ataque ou evitavam sentimentos relacionados a ele, e 35,9% tinham lembranças e pensamentos repetidos e perturbadores da violência exposta (Musengamana et al., 2022).

Um estudo realizado pela University of British Columbia, em parceria com o sindicato dos enfermeiros da Colúmbia Britânica (BCNU), investigou a saúde psicológica e a segurança no trabalho de mais de 5.500 enfermeiros da província. No setor de cuidados agudos, os dados revelaram altos índices de violência: 86% dos profissionais relataram abuso emocional, 83% sofreram ameaças de agressão, 74% foram vítimas de agressão física, 59% sofreram assédio sexual verbal e 13% relataram agressão sexual no último ano. Mais de 75% também presenciaram episódios de violência, com impactos significativos, como insônia (74%), presenteísmo (63%) e uso de medicação (36%). Esses resultados evidenciam a gravidade da

violência enfrentada pela enfermagem e ressaltam a urgência de estratégias institucionais eficazes de prevenção e proteção desses profissionais (Havaei et al., 2020).

Neste sentido, quanto maior for a regularidade da exposição do profissional de saúde a situações de violência, maior será a acumulação de emoções negativas, levando a sentimentos de medo, insegurança, angústia, assim como a frustração e a um aumento significativo de sintomas de ansiedade (Antão et al., 2020; Han et al., 2021; Maran et al., 2018).

Um estudo realizado em um hospital especializado no tratamento oncológico no Brasil, com a participação de 231 profissionais de enfermagem, identificou que 61,5% deles sofreram algum tipo de agressão física ou verbal no último ano. A prevalência de agressões foi maior entre aqueles que relataram sentir-se exaustos ao final do plantão e com redução na capacidade de concentração durante o turno. Além disso, os profissionais que vivenciaram episódios de violência apresentaram níveis elevados de Burnout em todas as subescalas, maiores escores na escala de estresse ocupacional e pior qualidade do sono (Santos et al., 2021).

De acordo com Maslach e Leiter et al. (2016), a síndrome de Burnout se manifesta como uma resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos, como, por exemplo, a exaustão emocional. Uma pesquisa realizada com 242 trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino do sul do Brasil, evidenciou que a alta taxa de exaustão emocional está associada à violência física, abuso verbal, assédio sexual e preocupação com a violência no âmbito laboral. A exposição dos profissionais de enfermagem à violência pode ocasionar desmotivação e sentimentos negativos relacionados ao trabalho, o que prejudica negativamente a saúde mental desses trabalhadores (Tsukamoto et al., 2022).

A exposição recorrente a situações violentas pode desencadear desmotivação, sentimentos negativos em relação ao trabalho e comprometimento significativo da saúde mental dos profissionais. Esses efeitos não se restringem ao sofrimento psicológico imediato, mas se ampliam como um fator de risco relevante para o adoecimento mais amplo dos trabalhadores (Kamuri, 2020). Conforme Lelapi et al. (2021), a perpetuação de um ambiente de trabalho violento pode contribuir para desinteresse profissional, queda na produtividade, uso abusivo de substâncias, quadros depressivos graves e até ideação suicida.

Além dos impactos emocionais, o bullying e a violência têm sido associados a um risco aumentado de doenças crônicas, incluindo diabetes tipo 2. Através de um estudo multicoorte com o objetivo avaliar a relação prospectiva entre bullying e violência no trabalho e o risco de diabetes tipo 2, compreendendo 45.906 entrevistados, com idade entre 40 e 65 anos e livres de diabetes no início do estudo, descobriram que os participantes intimidados tinham um risco

1,46 (IC95% 1,23-1,74) vezes maior de desenvolver diabetes tipo 2 em comparação com os participantes não intimidados (Xu et al., 2018).

Além disso, ela tem impactos na dimensão coletiva, como o distanciamento entre os membros da equipe que estão sujeitos a algum tipo de violência (Silva et al., 2017). Vale ressaltar que quando a equipe de enfermagem se depara com a violência ocupacional, há um sofrimento invisível. Este problema, no ambiente de trabalho, pode eventualmente levar ao adoecimento do trabalhador, prejudicando sua interação no meio social, manifestando-se em: tristeza, depressão, comprometimento das relações entre colegas ou chefes, e por fim levando ao aumento do absenteísmo ao trabalho, aumento mudanças de setor, licenças e até mesmo a troca da profissão (Santos et al., 2020).

Todas essas emoções vivenciadas pelos profissionais trazem consequências para a saúde como dores, ansiedade e alterações somáticas. Além disso, após ser insultado, os trabalhadores podem ficar mais estressados e assustados no trabalho e desempenharem suas atividades com menor satisfação e sob um estado de permanente vigilância. A violência laboral da enfermagem pode repercutir sobre o cuidado e sob sentimentos de distanciamento, desmotivação, hostilização e, desatenção. Os trabalhadores podem evitar a aproximação durante o atendimento e experimentar desmotivação em realizar suas atividades, com sentimentos de desvalorização e desânimo (Lelapi et al., 2021).

Uma pesquisa realizada no Brasil, por Sé et al. (2021), em 14 bases de atendimento pré-hospitalar (APH) com a participação de 67 enfermeiros, evidenciou que a vivência de episódios de violência no ambiente de trabalho contribui significativamente para o surgimento de queixas tanto físicas quanto emocionais. Entre os sintomas mais relatados pelos profissionais estavam medo, estresse, ansiedade, insônia, irritabilidade, desmotivação no trabalho, dor de cabeça, tristeza e desânimo. Esses impactos refletem diretamente na prática profissional, uma vez que a exposição contínua à violência pode desencadear comportamentos de evitação, atrasos na comunicação eficaz, prejuízos nas relações interpessoais entre colegas, dificuldades de concentração durante o trabalho, aumento nas taxas de rotatividade de pessoa e insatisfação no trabalho (Giménez; Martínez; Morales, 2021).

Nesse sentido, a violência ocupacional não se limita apenas ao bem-estar físico e psicológico desses profissionais, mas também tem implicações na satisfação laboral, o que reduz o desempenho no trabalho, aumenta o esgotamento e a intenção de rotatividade, afetando a qualidade do atendimento ao paciente (Kamuri, 2020).

A saúde mental dos trabalhadores brasileiros tem se tornado um tema central nas discussões sobre segurança no trabalho. Em 2024, mais de 472,3 mil trabalhadores foram

afastados devido a transtornos mentais, um aumento de 67% em relação ao ano anterior, refletindo o crescimento de problemas como ansiedade, depressão e estresse ocupacional (Brasil, 2025).

Em resposta, o Ministério do Trabalho e Emprego aprovou mudanças na Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01), incluindo pela primeira vez os riscos psicossociais na gestão de riscos das empresas. A atualização exige que as organizações adotem medidas para prevenir sobrecarga mental e ambientes prejudiciais à saúde, como assédio moral e pressão excessiva. A partir de 26 de maio de 2025, as empresas deverão cumprir essas novas exigências e manter a documentação de gestão de riscos disponível para fiscalização (Brasil, 2025).

3.3 O Instrumento de avaliação da violência no trabalho utilizado neste estudo

A quantificação do problema é desconhecida e pesquisas recentes mostram que os números atuais representam apenas uma parte da real situação (Abdellah & Salama, 2017; Silva; Silveira; Gredat, 2021). Uma ampla investigação e rastreamento dessas violências são necessários para desenvolver estratégias de redução da incidência de violência no trabalho nos ambientes de saúde e minimizar o impacto nas vítimas (ILO; ICN; WHO; PSI, 2003).

Em nível global, há uma variedade considerável de instrumentos disponíveis para avaliar e monitorar a prevalência e o impacto da violência no âmbito laboral. Dessa forma, a OMS junto com o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), Serviços Públicos Internacionais (PSI) e OIT elaboraram um questionário para identificar a magnitude e a natureza da violência no local de trabalho, a fim de obter informações sobre o nível de violência laboral na área da saúde de diferentes regiões e países de todo o mundo nos últimos 12 meses (ILO; ICN; WHO; PSI, 2003). Ressalta-se que esse formulário é utilizado para rastreamento da violência por muitos pesquisadores em diversos lugares do mundo, visto que já foi validado e adaptado para língua tailandesa, chinesa, espanhola e para o indonésio (Khiaw-Im Et Al., 2022; Niu Et Al., 2019; Rodríguez-Campo & Paravic-Klijn, 2019; Zahra, A.N; Feng, J-Y 2018).

O questionário original é composto por 76 questões sobre os principais tipos de violências que acometem os trabalhadores da área da saúde como, violência física e violência psicológica que inclui abuso verbal, bullying, mobbing, assédio sexual e assédio racial. Além disso, traz três questionamentos sobre as medidas de prevenção do local de trabalho e a opinião do entrevistado sobre violência ocupacional (ILO; ICN; WHO; PSI, 2003). É composto por quatro seções, sendo a primeira destinada para rastreamento de dados pessoais e local de atuação do respondente, seguido de duas seções designadas a cada tipo de violência. Por fim, a

última seção é reservada para as questões de opinião, contendo três perguntas descritivas (ILO; ICN; WHO; PSI, 2003).

No Brasil, também foi desenvolvido um instrumento destinado à identificação e a caracterização da violência no trabalho. Ele foi elaborado tendo como referência o modelo apresentado pela ILO, ICN, OMS e PSI, e de modo a complementar usou como base o instrumento elaborado por Contrera-Moreno (2004), permitindo a identificação das vítimas de violência nos últimos 12 meses. Trata-se de um questionário de autorrelato com 54 questões, estruturado em cinco seções, referentes à identificação e descrição de ocorrências de violência física, abuso verbal, assédio sexual, assédio moral ou discriminação racial vivenciadas ou testemunhadas por profissionais de enfermagem. A elaboração desse questionário foi motivada por falta de instrumentos de medida da ocorrência de violência no trabalho a ser utilizado em pesquisas com trabalhadores de enfermagem, validados no Brasil (Bordignon & Monteiro, 2015).

Estudos recentes têm empregado esse questionário para investigar a dimensão e as especificidades da violência laboral em diversos países e realidades. Por exemplo, Al Khatib et al. (2023) aplicaram o instrumento para avaliar a prevalência de violência física e verbal contra médicos e enfermeiros no departamento de emergência de hospitais públicos na Jordânia, identificando, em uma amostra de 163 profissionais de saúde, uma alta ocorrência de violência verbal (53%) e física (33%), com parentes de pacientes como os principais agressores.

Em outro estudo internacional realizado por Legesse et al. (2022), o questionário foi aplicado a 603 enfermeiros atuantes em hospitais públicos do leste da Etiópia. Os resultados indicaram que 64% dos participantes relataram ter sofrido algum tipo de violência no ambiente de trabalho nos últimos 12 meses. Ainda, profissionais que atuavam em setores como emergência, psiquiatria, cirurgia e clínica médica apresentaram maior exposição a esses episódios. O estudo também revelou que enfermeiros que presenciaram casos de violência tinham 5,31 vezes mais chances de serem vítimas, enquanto aqueles que demonstraram preocupação com a violência apresentaram um risco 1,71 vezes maior.

Esses achados podem indicar que tanto o testemunho quanto a preocupação podem atuar como um tipo de alerta interno, ampliando a atenção do profissional para situações de risco. Quando a violência já é percebida como presente ou possível no ambiente, a sensibilidade para identificá-la tende a aumentar, o que pode resultar em maior visibilidade dos episódios e indicar que esses trabalhadores estão inseridos em contextos mais vulneráveis, onde a violência ocorre com maior intensidade. Assim, o aumento do risco pode estar ligado não só às situações em si, mas também a essa leitura mais consciente do ambiente de trabalho. Além disso, no Brasil,

estudos recentes também têm utilizado esse questionário para investigar a violência no ambiente de trabalho da enfermagem. Oliveira et al. (2022), conduziram um estudo observacional, transversal, com abordagem quali-quantitativa, em uma unidade pública, filantrópica e privada de saúde no município de Ceres-GO, com a participação de 35 profissionais de enfermagem. Os resultados mostraram que, entre os profissionais que sofreram agressões no ambiente de trabalho, o abuso verbal foi o tipo mais frequente, relatado por 26 participantes (74,3%), seguido pela violência física, mencionada por 12 (34,3%), assédio sexual por 9 (25,7%) e outros tipos de violência por 10 (28,6%) profissionais. Quanto aos agressores, em 4 (11,4%) dos episódios de violência física, o agressor foi o próprio paciente, seguido por 3 (8,6%) casos envolvendo familiares dos pacientes. Em relação ao abuso verbal, 14 (40%) das agressões tiveram como origem os pacientes, enquanto 6 (17,1%) partiram de familiares. No caso do assédio sexual, 6 (17,1%) dos incidentes foram praticados por colegas de trabalho, e, entre os outros tipos de violência, o principal agressor foi o superior hierárquico, responsável por 6 (17,1%) dos casos.

Cabe destacar que, embora originalmente desenvolvido como um instrumento de natureza quantitativa, o questionário também tem sido utilizado como base para a construção de roteiros e categorias em estudos qualitativos. Neta et al. (2020), por exemplo, ao investigarem o conhecimento e as atitudes de profissionais de enfermagem que atuam na classificação de risco diante da violência física no ambiente de trabalho, adaptaram um roteiro de entrevista com base no instrumento previamente ajustado ao contexto brasileiro, por Bordignon e Monteiro (2015), incorporando suas categorias para aprofundar a análise das experiências relatadas pelos participantes. Essa utilização reforça o potencial do instrumento como referencial metodológico híbrido, promovendo a articulação entre abordagens distintas e ampliando a compreensão do fenômeno da violência no trabalho em saúde.

Segundo Bordignon e Monteiro (2015), por meio do conhecimento da realidade, é possível fornecer bases e recursos para orientar a incorporação de programas de segurança e prevenção da violência laboral, conforme as demandas dos diversos ambientes de trabalho e, posteriormente, alcançar maior potencial de êxito.

4 METODOLOGIA

Neste capítulo, serão apresentadas as características metodológicas adotadas no desenvolvimento desta pesquisa. Serão detalhados o tipo de estudo, os métodos de coleta e análise de dados, a contextualização do local da pesquisa e as considerações éticas relevantes para sua realização.

Este estudo faz parte de um macroprojeto intitulado “Violência no trabalho de enfermagem e as consequências na saúde do trabalhador”, coordenado pela Prof^a. Dr^a. Laurelize Pereira Rocha, com parecer favorável registrado sob o parecer nº 5.889.537 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo misto com design explanatório sequencial (QUAN -> qual), definida pelos dados quantitativos terem maior atribuição de peso, sendo coletados e analisados em uma primeira etapa da pesquisa “QUAN”. Para se confirmar como estudo misto explanatório sequencial, as abordagens do estudo necessitam ser interligadas por procedimento de conexão, no qual a análise dos dados coletados da etapa quantitativa direcionará a coleta dos dados da etapa qualitativa “qual”. Denomina-se explanatório porque os achados iniciais da pesquisa quantitativa são aprofundados e interpretados na fase qualitativa. Já o termo sequencial refere-se à ordem estruturada do estudo, que inicia com a fase quantitativa, seguida pela qualitativa (Creswell; Creswell, 2021).

A utilização de uma metodologia mista sequencial, que combina dados objetivos e subjetivos, possibilita aos pesquisadores aprofundar ou complementar os achados de um método com os de outro. Esse enfoque contribui para uma compreensão mais abrangente do problema de pesquisa, integrando as tendências gerais da abordagem quantitativa com os detalhes e nuances da pesquisa qualitativa (Creswell; Creswell, 2021).

A escolha pela pesquisa de método misto foi fundamentada na compreensão de que as duas abordagens quantitativa e a qualitativa são necessárias para entender o processo complexo da violência no trabalho de enfermagem, exigindo múltiplos olhares para alcançar o objetivo do estudo. Para garantir o rigor metodológico, o estudo segue as recomendações do Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), versão 2018 (Hong et al., 2018), que oferece diretrizes para avaliar a qualidade e a consistência de estudos de métodos mistos.

Na etapa quantitativa, realizou-se um estudo transversal do tipo exploratório e descritivo. Para transparência do relato da pesquisa foi usada Diretriz The Strengthening the

Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies, para estudos transversais (Von Elm et al., 2007) (ANEXO A).

A abordagem quantitativa configura-se um método de teste de teorias objetivas, fazendo a relação entre as variáveis, que podem ser mensuradas por meio de instrumentos, para que assim seja realizada a análise de dados numéricos por meio de procedimentos estatísticos (Creswell, 2010).

O processo descritivo do estudo acontece quando o pesquisador descreve e interpreta a realidade, sem nela intervir ou determinar relações de causalidade. Nesse processo não ocorre a presença do experimento (Appolinário, 2012). A pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito ou construindo hipóteses, envolvendo o levantamento bibliográfico, entrevistas e análise de exemplos que estimulem o entendimento do fenômeno (Gil, 2010).

Na etapa qualitativa também foi adotado o método descritivo e exploratório. E para a clareza da descrição desta etapa foi utilizada a Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) (Tong; Sainsbury; Craig, 2007) (ANEXO B).

A abordagem qualitativa busca compreender o objeto analisado, baseando-se na experiência, observação e perspectiva dos participantes (Creswell; Creswell, 2021). A abordagem descritiva visa identificar, registrar e analisar características de um fenômeno (Nunes; Nascimento; Luz, 2016) e a abordagem exploratória examina fenômenos desconhecidos (Gomes; Gomes, 2019).

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., instituição vinculada à Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e integrante da rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) desde 2015, localizado no município de Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de um hospital que apresenta um perfil assistencial de média e alta complexidade, com atendimento 100% SUS em diferentes especialidades (Ebserh, 2014).

Ressalta-se que o hospital universitário é um centro de atendimento que colabora com universidades, com o objetivo de participar das atividades de formação e de investigação no domínio do ensino dos profissionais de saúde (MEC, 2023). No caso do HU-FURG/Ebserh há uma grande heterogeneidade, com uma ampla circulação de professores, alunos, residentes, médicos, graduandos, estagiários e outros profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional.

O HU-FURG/Ebserh é referência regional no tratamento de pacientes portadores do vírus HIV, doenças infectocontagiosas, gravidez de alto risco e trauma ortopédicos, além disso, vem desenvolvendo a inovação de tecnologias inovadoras para diagnóstico e tratamento nessas áreas (Ebserh, 2014). O Hospital Universitário dispõe atualmente de uma estrutura de 213 leitos hospitalares, dos quais 34 são de cuidados intensivos.

Os serviços de assistência integra as áreas de Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica, Traumatologia, Pediátrica, Serviço de Pronto Atendimento (SPA), Classificação de Risco, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, UTI Geral, UTI Pediátrica, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Ambulatório, incluindo os ambulatórios de ginecologia, eletrocardiograma e pequenas cirurgias, Centro de Material e Esterilização, Ala Centro Integrado de Diabetes (CID), Centro Regional Integrado de Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia, além dos serviços de apoio como farmácia, lavanderia, banco de leite entre outros (Ebserh, 2014).

O Hospital Universitário emprega trabalhadores por meio de dois tipos de vínculo empregatício, o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e Regime Jurídico Único (RJU) (Brasil, 2023). A CLT, é um contrato de trabalho baseado em um conjunto de leis que regulamenta as relações de trabalhistas, garantindo direitos como férias, salário, licenças, entre outros (Brasil, 2014). De acordo com o Art. 3º da lei nº 5.452, considera-se empregado a pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário (Brasil, 1943). Já funcionários estatutários regidos pelo RJU, são aqueles que possuem um cargo público, identificados como servidores. Esse cargo é obtido através de um concurso público federal, que envolve a realização de provas ou de provas de títulos, obedecidos a ordem de classificação e o prazo de sua validade de até dois anos (Brasil, 1997).

4.3 Fase quantitativa

4.3.1 Participante do estudo

No momento da coleta de dados o quadro funcional do HU contava com 1.099 trabalhadores da enfermagem, assim distribuídos: 313 enfermeiros, 685 técnicos de enfermagem e 101 auxiliares de enfermagem. Além destes, quatro enfermeiras realizam educação em serviço, por meio do Programa de Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com ênfase na atenção à saúde cardiometabólica do adulto (RIMHAS).

Para determinar o tamanho da amostra, foi considerada uma população de 1103, considerando 1099 trabalhadores da enfermagem e quatro enfermeiras residentes. Utilizou-se o programa StatCalc do EpiInfo versão 7.2, adotando um nível de confiança de 95%, o que resultou em uma amostra mínima de 285 profissionais.

No processo de seleção dos participantes, levou-se em conta sua presença e disponibilidade, no local e momento em que os dados foram coletados, seguindo o método da amostragem não probabilística por conveniência (Creswell, 2021). Os trabalhadores foram convidados presencialmente por meio de visita aos setores em todos turnos de trabalho. Do total de profissionais elegíveis, 287 compuseram a amostra final do estudo.

No processo de coleta, houve 47 recusas e 58 perdas referentes aos questionários (53 não devolvidos e cinco incompletos), as quais foram devidamente registradas e excluídas da análise.

A seleção dos participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: possuir vínculo formal com a instituição ou residente de enfermagem regularmente matriculado, e atuar na área da Enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares e residentes) no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Os critérios de exclusão do estudo foram trabalhadores afastados por licença de qualquer natureza, folga ou em férias no período da coleta dos dados.

4.3.2 Coleta dos dados

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e junho de 2023 e abrangeu todos os turnos de trabalho (manhã, tarde, noite I e noite II). Foram incluídos profissionais de diversos setores do hospital, entre eles: Pediatria, UTI Pediátrica, UTI Neonatal, UTI Adulto, Serviço de Pronto Atendimento (SPA), Clínica Médica, Traumatologia, Maternidade, Centro Obstétrico, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização (CME), Banco de Leite, Regulação e Ambulatório. No âmbito ambulatorial, participaram ainda os ambulatórios de Traumatologia, Ginecologia, Eletrocardiograma, Pequenas Cirurgias, além do Centro Integrado de Diabetes (CID) e do Centro Regional Integrado de Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia.

Os trabalhadores de enfermagem foram localizados nos respectivos setores de trabalho e convidados a participar do estudo. A abordagem foi realizada presencialmente pela mestranda e por um estudante de Iniciação científica, sem vínculo prévio com os participantes.

Os participantes receberam informações acerca do tema da pesquisa, da metodologia empregada, da participação voluntária, e outros aspectos éticos do estudo enfatizando que tinham o direito de desistir a qualquer momento. Aos participantes que se interessam em responder a pesquisa foi entregue um envelope sem identificação, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C), em duas vias, o qual foi assinado pelo participante e pesquisador responsável, ficando uma via retida pelo pesquisador e outra pelo participante. O TCLE continha informações de contato, como telefone e e-mail, para

esclarecimento de dúvidas junto ao pesquisador. A fim de preservar o anonimato dos participantes e das informações obtidas, os dados da pesquisa, juntamente com o TCLE. Dessa forma, a confidencialidade e a privacidade dos participantes foram garantidas.

Também se encontrava no interior do envelope, o instrumento de coleta de dados contendo o questionário de caracterização do participante e o Questionário de Avaliação da Violência no Trabalho Sofrida ou Testemunhada por Trabalhadores de Enfermagem (Bordignon & Monteiro, 2015) (ANEXO D). Alguns trabalhadores entregaram após preenchimento e com outros foi combinado um horário para o recolhimento do mesmo, pelas responsáveis da pesquisa. A média de tempo utilizada para responder o questionário foi de 10 minutos, de acordo com os participantes.

Foram efetuadas duas tentativas de entrega do questionário caso o participante não pudesse respondê-lo naquele momento, mas manifestasse interesse em fazê-lo. No entanto, caso o participante recusasse, nenhuma insistência foi feita, respeitando sua decisão para preservar seu bem-estar

4.3.3 Instrumento de coleta de dados

Para investigação da temática foi utilizado o Questionário de Avaliação da Violência no Trabalho Sofrida ou Testemunhada por Trabalhadores de Enfermagem (ANEXO D), desenvolvido e validado em 2015 por Bordignon e Monteiro (2015) e baseado no modelo da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Internacional do Trabalho e de Serviços Públicos e Conselho Internacional de Enfermagem (ILO; ICN; WHO; PSI, 2003). Trata-se de um questionário autorreferido e composto por 54 perguntas relacionadas à identificação e caracterização de violência física, abuso verbal, assédio sexual, assédio moral e discriminação racial sofridos ou testemunhados por trabalhadores de enfermagem.

O mesmo é constituído por sete seções, assim dispostas: atuação profissional e instituição em que o trabalha; violência física no ambiente de trabalho; abuso verbal no ambiente de trabalho; assédio sexual no ambiente de trabalho; outros tipos de violência no ambiente de trabalho referidos pelo trabalhador – nesta penúltima foram inclusas as mesmas variáveis das seções anteriores – e, por fim, prevenção e redução da violência no ambiente de trabalho. Dada esta estrutura, o participante tem a oportunidade de dizer se foi vítima da violência supracitada; em caso afirmativo, poderá responder a questões inerentes às características do evento; caso contrário, será orientado através de questões a avaliar se foi uma testemunha do incidente acima (Bordignon & Monteiro, 2015).

4.3.4 Análise dos dados

Os dados foram organizados por meio da dupla digitação no programa Microsoft Excel versão 16.63. Após essa primeira etapa, os dados foram transportados para o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0.

Foi utilizada estatística descritiva simples para caracterizar os dados, por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas, bem como de medidas de posição e variabilidade, com o objetivo de descrever o perfil dos participantes e das variáveis investigadas, além de subsidiar a etapa qualitativa da pesquisa. A análise inferencial restringiu-se à avaliação de associações entre variáveis categóricas. Para essa finalidade, foi empregado o teste do qui-quadrado de Person e, nos casos em que os pressupostos desse teste não foram atendidos, utilizou-se o teste exato de Fisher. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$), conforme recomendado na literatura estatística (Dancey; Reidy, 2006).

4.4 Fase qualitativa

4.4.1 Participantes do estudo

Participaram deste estudo 28 profissionais de enfermagem do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., que vivenciaram ou testemunharam algum episódio de violência no ambiente de trabalho. A amostra foi composta por 14 enfermeiros, oito técnicos de enfermagem, quatro auxiliares de enfermagem e dois residentes de enfermagem. Desses 28 participantes, 14 já haviam integrado a primeira etapa da pesquisa, correspondendo a sete enfermeiros, seis técnicos de enfermagem e um residente de enfermagem.

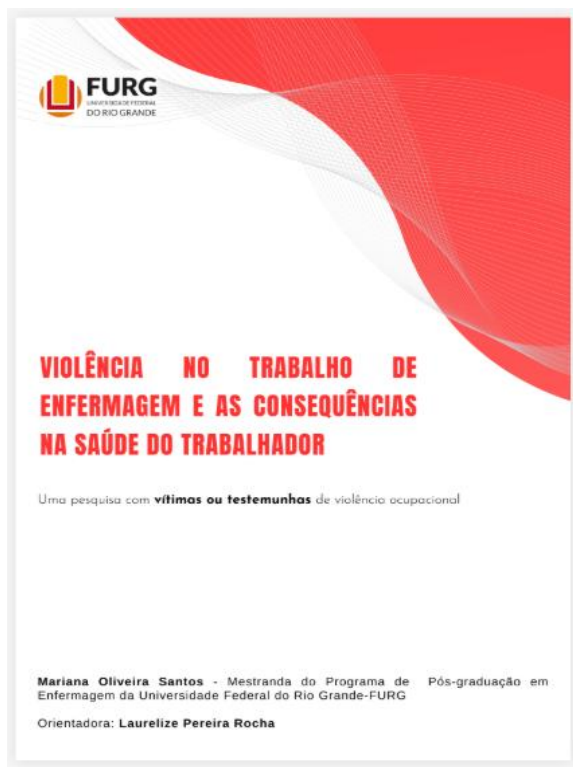
A escolha dos participantes obedeceu aos critérios de inclusão: Possuir vínculo formal com a instituição ou ser residente de enfermagem regularmente matriculado, atuando na área da Enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares e residentes) no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., e ter vivenciado ou testemunhado episódio de violência no ambiente de trabalho na referida instituição. Assim como, os critérios de exclusão do estudo foram trabalhadores afastados por licença de qualquer natureza ou em férias no período da coleta dos dados.

4.4.2 Coleta de dados

Anterior a etapa de coleta de dados, foi realizada uma sensibilização e convite para a participação da etapa qualitativa, com os profissionais de enfermagem de todas as unidades e turnos, por duas semanas. Para isso, foi elaborado um folder com os resultados da primeira

etapa da pesquisa, disponibilizado por meio de um QR Code (Figura 1). Esse material foi distribuído nas unidades, afixado nos murais e exibido nos monitores de computadores do hospital, em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HU-FURG/Ebserh.

Figura 1: Folder de divulgação da pesquisa sobre violência



Fonte: Elaborada pelo próprio autor (2024)

Figura 2: Folder de divulgação da pesquisa sobre violência



Fonte: Elaborada pelo próprio autor (2024)

A coleta de dados teve início no primeiro semestre de 2024, com duração de fevereiro até abril e ocorreu por meio da realização de entrevistas individuais guiadas por um roteiro semiestruturado, contendo questões abertas para compreensão do tema (APÊNDICE A), este foi elaborado baseado nos principais resultados identificados na primeira etapa e determinados pelo Questionário de Avaliação da Violência no Trabalho Sofrida ou Testemunhada por Trabalhadores de Enfermagem (Bordignon & Monteiro, 2015).

Mediante aceite, as entrevistas foram agendadas com cada participante por meio do aplicativo de mensagens *WhatsApp*, e-mail e/ou pessoalmente, com dia e horário combinados de acordo com a disponibilidade do entrevistado, de modo a não prejudicar suas atividades laborais. Todos os profissionais foram convidados a participar e devidamente esclarecidos sobre o estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO E), assinado em duas vias, uma permanecendo com o pesquisador e outra como participante.

As entrevistas foram realizadas tanto de forma presencial quanto *online*. No total, 19 entrevistas foram presenciais, conduzidas na própria unidade de trabalho do participante, em um local privado, ou na área acadêmica do hospital universitário, em uma sala reservada. Outras

oito entrevistas ocorreram *online*, por videoconferência via Zoom Meetings, garantindo conforto, privacidade e flexibilidade aos participantes.

Para realização das entrevistas de forma *online*, os participantes receberam um *link* de acesso à reunião na plataforma *Zoom Meetings* via aplicativo de mensagem *WhatsApp*. Ao iniciá-las, disponibilizou-se outro *link* para acesso ao PDF no qual foram explicados os aspectos da pesquisa, condicionando-os à leitura e ao aceite do TCLE. O consentimento foi registrado pelo portal de assinatura eletrônica do *Gov.br*. Ressalta-se que as entrevistas foram realizadas pela mestranda do projeto com experiência na temática, para garantir a ética na abordagem e evitar maiores constrangimentos.

As entrevistas foram gravadas digitalmente em áudio por meio de um gravador, após a devida autorização do participante. Em seguida, foram transcritas no Microsoft Word, com posterior verificação manual para assegurar a precisão das transcrições. Os textos foram compartilhados com os participantes, via *e-mail* ou *WhatsApp*, para que pudessem revisar, comentar e/ou sugerir correções, garantindo a integridade e fidedignidade dos dados coletados. Todas as transcrições foram validadas pelos participantes. A coleta de dados foi encerrada após não haver mais interessados em participar desta etapa, considerando o período de coleta de dados.

Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados por números cardinais (P1, P2, P3...), seguindo a ordem das entrevistas. O tempo médio das entrevistas foi de 19 minutos e 17 segundos.

4.4.3 Análise dos dados

Os dados obtidos foram analisados pelo software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et des Questionnaires (IRAMUTEQ), desenvolvido por Ratinaud (2009) na língua francesa, porém atualmente possui tutoriais completos em outras línguas. Trata-se de um programa livre que se ancora no software R, e que permite processamento e análises estatísticas de textos produzidos, permitindo a análise textual de materiais verbais, como entrevistas. Esse tipo de *software* ajuda os pesquisadores quanto ao conteúdo, visto que organizam e distribuem o texto com base em semelhanças contextuais compartilhadas. Além disso, oferece agilidade, profundidade, rigor e novas perspectivas aos dados qualitativos estudados, enriquecendo suas apresentações (Salviati, 2017).

Após a transcrição das sessões gravadas, o material foi organizado e segmentado por meio de linhas de comando, constituindo o corpus textual da pesquisa. Para a análise dos dados qualitativos, optou-se pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD), técnica que permite

agrupar os segmentos de texto a partir da distribuição e frequência lexical, identificando classes semanticamente homogêneas. Esse procedimento possibilita evidenciar campos temáticos predominantes no corpus, contribuindo para a compreensão dos conteúdos discursivos presentes nas narrativas (Camargo; Justo, 2013; Souza et al., 2018)

Posteriormente, foi aplicada a Análise Textual Discursiva (ATD). Esta análise, é compreendida pela desconstrução e posterior reconstrução do material a ser estudado, originando assim, um novo entendimento sobre o fenômeno em questão. A pesquisa que se utiliza desse método objetiva aprofundar a compreensão dos fenômenos que investiga a partir de uma análise rigorosa e criteriosa desse tipo de informação. Sendo assim, fundamentada em torno de quatro focos: a desmontagem dos textos (desconstrução e unitarização), estabelecimento de relações (processo de categorização), captando o novo emergente (expressando as compreensões alcançadas) e um processo auto-organizado (Moraes, 2003).

O primeiro foco corresponde à desmontagem dos textos ou processo de unitarização, que se realiza por meio da análise do material coletado nas entrevistas (corpus), o que significa examinar minuciosamente o material, fragmentando-os no sentido de atingir unidades consistentes, enunciados referentes aos fenômenos estudados. Após a realização desta unitarização, que necessita ser feita com intensidade e profundidade, passa-se a executar o segundo foco, ou seja, a articulação de significados semelhantes em um processo denominado de categorização. Neste processo reúnem-se as unidades de significado semelhantes, podendo gerar vários níveis de categorias de análise. O terceiro foco, captando o novo emergente, compreende na criação de metatexto, o qual consiste em descrever e interpretar sentidos e significados construídos a partir do corpus.

Além disso, os atuais conhecimentos, representam um esforço em esclarecer a compreensão que se apresenta como produto de uma nova combinação dos componentes construídos ao longo das etapas anteriores. Por fim, o quarto foco consta um processo auto organizado que consistirá em um momento de intuição, com o intuito de perceber o que emerge do objeto do estudo. O resultado, criativo e original, não pode ser previsto. Ainda assim, o esforço de preparação é essencial para que o surgimento de algo novo se concretize (Moraes, 2003).

Diante da análise foram construídas as seguintes categorias: Vivências e testemunhos de violência no cotidiano do trabalho em enfermagem; Subnotificação da violência no trabalho de enfermagem; Sentimentos e repercussões psicossociais da violência no trabalho e Desamparo institucional diante da violência no trabalho de enfermagem.

4.5 Mixagem dos dados por conexão

A articulação entre os componentes quantitativo e qualitativo ocorreu de forma sequencial e complementar ao longo do estudo. O primeiro ponto de integração estabeleceu-se na composição dos participantes, uma vez que os profissionais que participaram da etapa qualitativa pertenciam ao mesmo grupo investigado na fase quantitativa, assegurando a continuidade entre as etapas da pesquisa.

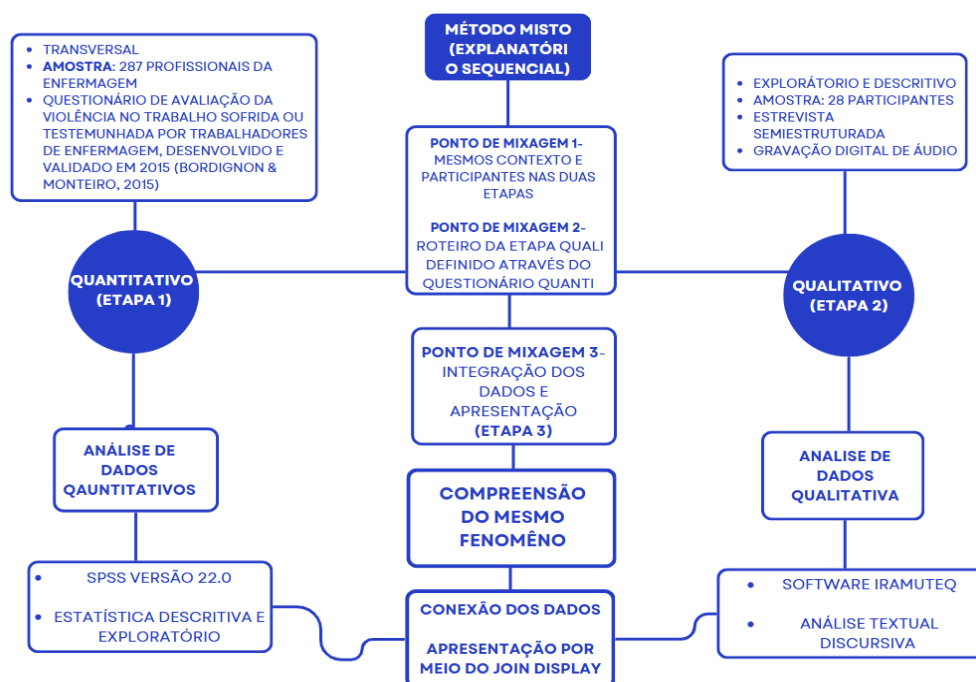
O segundo ponto de conexão deu-se na elaboração do roteiro de entrevista, que foi estruturado a partir do questionário aplicado na etapa quantitativa. Nesse sentido, o instrumento qualitativo foi construído com base nas mesmas dimensões investigadas no levantamento quantitativo, sem que houvesse análise prévia dos dados, permitindo aprofundar, por meio das narrativas, os temas já contemplados pelo questionário.

O terceiro ponto de integração ocorreu na fase de análise e interpretação, quando os dados quantitativos e qualitativos foram articulados de forma sistemática por meio de matriz de exibição conjunta (joint display). Essa estratégia possibilitou a aproximação, lado a lado (com peso orientado a etapa quantitativa), entre os diferentes conjuntos de dados, favorecendo a construção de metainferências e uma compreensão mais ampla das ocorrências de violência ocupacional na enfermagem.

Elaborou-se um fluxograma com o objetivo de sintetizar o delineamento do estudo de métodos mistos, evidenciando de forma integrada o percurso metodológico da pesquisa. A Figura 3 apresenta, de maneira esquemática, as etapas desenvolvidas ao longo do estudo, contemplando desde a coleta dos dados até o momento de integração dos resultados, possibilitando uma visualização organizada e compreensível do processo investigativo.

A integração entre os componentes quantitativo e qualitativo possibilitou a compreensão integrada do mesmo fenômeno, articulando diferentes perspectivas sobre a violência ocupacional na enfermagem e evidenciando a complementaridade dos dados para aprofundar a análise do fenômeno investigado.

Figura 3 - Etapas do estudo de método misto tipo explanatória sequencial,
Rio Grande. RS, 2026



4.6 Viés de pesquisa e estratégias de controle

Este estudo está sujeito a possíveis vieses metodológicos. Destaca-se, inicialmente, o viés de seleção, uma vez que a amostra foi constituída por conveniência, considerando a adesão voluntária dos profissionais de enfermagem. Esse tipo de amostragem pode resultar na participação predominante de indivíduos mais disponíveis ou mais sensibilizados pelo tema, o que pode influenciar a composição da amostra. Como estratégia de controle, buscou-se ampliar a diversidade dos participantes por meio da realização de visitas em todos os setores assistenciais do hospital e em diferentes turnos de trabalho, ao longo de um período de duas semanas, com explicação detalhada dos objetivos da pesquisa e incentivo à participação do maior número possível de profissionais.

Outro viés potencial refere-se ao viés de memória, inerente a estudos baseados em dados autorreferidos, especialmente quando os eventos investigados não são recentes. Para reduzir esse viés, os participantes receberam orientações claras sobre o período de referência das perguntas e foram estimulados a relatar apenas situações que conseguissem recordar com segurança. Além disso, reconhece-se que a extensão do questionário poderia ocasionar cansaço dos respondentes. Como estratégia de controle, a aplicação ocorreu em ambiente reservado, respeitando o tempo do participante, sem imposição de prazo para finalização, e utilizando-se um instrumento previamente validado, o que contribuiu para maior clareza das questões e para a qualidade das respostas obtidas.

4.7 Aspectos Éticos

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos estabelecidos para estudos envolvendo seres humanos, conforme determina a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as diretrizes éticas aplicáveis às pesquisas nas áreas de Ciências Humanas e Sociais, bem como as normas legais e éticas pertinentes (Brasil, 2016; Brasil, 2012).

Para a realização da pesquisa, foram obtidas as devidas autorizações junto ao Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) (ANEXO F), ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, com parecer favorável registrado sob o CAAE número 66895523.0.0000.532 e parecer nº 5.889.537 do CEP (ANEXO G), além da autorização da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-FURG/EBSERH) (ANEXO H).

Após a aprovação ética, os participantes foram contatados previamente, conforme a metodologia adotada, para o início do processo de consentimento. Essa etapa teve como objetivo apresentar o tema da pesquisa, esclarecer seus objetivos, procedimentos, potenciais riscos e benefícios, além de garantir o direito de recusa ou desistência a qualquer momento, sem prejuízos aos envolvidos.

A confidencialidade, a privacidade e a proteção dos relatos dos participantes foram rigorosamente preservadas. Aqueles que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tanto para a etapa quantitativa quanto para a qualitativa, após leitura cuidadosa e esclarecimento de possíveis dúvidas.

4.7.1 Declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos

Ao final deste estudo, os resultados serão encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e utilizados na elaboração de trabalhos acadêmicos, incluindo a submissão de artigos científicos para periódicos de reconhecimento nacional. Os materiais e dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, conforme descrito neste documento, independentemente de os resultados serem favoráveis ou não. Declara-se, ainda, a inexistência de conflitos de interesse entre a pesquisadora e os participantes da pesquisa.

4.7.2 Segurança sobre o uso e destinação dos dados e materiais coletados

Garante-se que, durante a realização desta pesquisa, os dados ficarão sob tutela da pesquisadora responsável Profa. Dra. Laurelize Pereira Rocha para poder realizar a análise e a interpretação dos resultados, garantindo desde o princípio até sua conclusão, o sigilo e o

anonimato. Os dados da pesquisa, como questionários, gravações, transcrições, processamentos e análise, bem como os documentos pertinentes como o projeto de pesquisa, parecer dos comitês, e Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, serão armazenados de maneira segura, em pendrive e caixa fechada, durante o tempo mínimo de cinco anos. Todos os materiais serão armazenados na sala da Escola de Enfermagem – FURG, esta sala tem acesso restrito aos docentes do Grupo de pesquisa, assegurando a validação deste estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para atender aos objetivos do estudo, os resultados foram organizados em forma de artigo para posterior publicação em revista científica de modo a disponibilizar esse conhecimento, agregando evidências em saúde a prática de enfermagem. Dessa forma, considerou-se o seguinte artigo: “Violência ocupacional no trabalho da enfermagem: estudo misto na perspectiva de vítimas e testemunhas”. A formatação do artigo foi organizada respeitando os critérios normativos de revista de QUALIS A.

5.1. Artigo científico

Violência no trabalho da enfermagem: estudo misto na perspectiva de vítimas e testemunhas

Objetivo: Analisar a violência no trabalho sofrida ou testemunhada por profissionais de enfermagem em um hospital universitário. **Métodos:** estudo de métodos mistos, com desenho explanatório sequencial. A etapa quantitativa foi realizada com 287 profissionais de enfermagem e analisada através do *software SPSS*, v. 22.0. Na etapa qualitativa participaram 28 profissionais de enfermagem e utilizou-se o *software IRaMuTeQ* e Análise Textual Discursiva. Posteriormente, os achados quantitativos e qualitativos foram integrados. **Resultados:** O abuso verbal apresentou maior ocorrência (39,4%), seguido de violência física (9,1%) e assédio sexual (4,5%). Verificou-se a associação estatisticamente significativa ($p = 0,020$) entre função profissional e violência física e abuso verbal, bem como entre turno noturno e violência física ($p = 0,041^*$). Os principais perpetradores da violência física (42,3%) e do assédio sexual (30,8%) foram os pacientes. Evidenciou-se vivências recorrentes de violência, subnotificação, sentimentos de medo, ansiedade, raiva, tristeza e impotência, além de percepção de desamparo institucional. Violências identitárias, como racismo, homofobia e xenofobia, emergiram de forma expressiva nos relatos qualitativos, apesar de baixa frequência nos dados quantitativos. **Considerações finais:** A violência ocupacional na enfermagem mostrou-se frequente, multifacetada e marcada pela subnotificação, impunidade e fragilidade das respostas institucionais, com repercussões relevantes na saúde mental e no trabalho dos profissionais.

DESCRIPTORIOS: Violência no trabalho. Enfermagem. Saúde do Trabalhador.

INTRODUÇÃO

A violência pode se manifestar de forma física, assédio moral, verbal, sexual, psicológico e *mobbing*, prática de hostilizar e isolar um indivíduo no âmbito de trabalho (Aristidou et al., 2020; Musse et al., 2022). A agressão física é a forma mais perceptível, enquanto a violência psicológica, empregada por meio do poder, pode assumir a forma de agressão verbal, assédio moral, sexual ou discriminação racial (Bernardes et al., 2020). Dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) demonstram que 22,8% dos trabalhadores no

mundo já sofreram violência laboral, com maior prevalência no continente americano (34,3%) e entre grupos vulnerabilizados por gênero, raça e deficiência (ILO, 2022).

A violência psicológica e o assédio são as formas mais frequentes na trajetória profissional, ocorrendo no espaço físico, em deslocamentos ou comunicações digitais (ILO, 2022). No Brasil, 18,3% dos habitantes foram vítimas de violência e 12% deixaram de realizar suas atividades diárias em consequência das agressões. Das vítimas de violência psicológica, 18,4% informaram o trabalho como local de ocorrência e 7,1% apontaram chefes ou empregados como agressores (Brasil, 2019; Brasil, 2022).

Os profissionais da saúde apresentam risco até 16 vezes maior de sofrer episódios de violência no ambiente de trabalho quando comparados a trabalhadores de outros setores (ICN, 2022). Esta pode acarretar consequências imensuráveis como trauma emocional, lesões físicas, desmotivação, aumento da rotatividade e queda na produtividade (Musse et al., 2022). No contexto hospitalar, a escassez de materiais, jornadas exaustivas e baixa remuneração favorecem esse aumento da violência (Teixeira & Garcia, 2023). Contudo, há uma lacuna de conhecimento sobre a eficácia de medidas para prevenir atos de violência contra trabalhadores da saúde (Spelten et al., 2020).

Embora estudos nacionais e internacionais tenham avançado na mensuração da frequência, tipos de violência e perfis dos agressores, a produção recente permanece majoritariamente centrada em abordagens quantitativas (Al-Maskari, Al-Busaidi e Al-Maskari, 2020; Byon et al., 2021; Alfuhaha et al., 2022; Bekalu & Wudu, 2023; Alnaeem et al., 2024), o que limita a compreensão das vivências, percepções e repercussões subjetivas desse fenômeno entre os profissionais.

Essa lacuna foi evidenciada por revisão de escopo registrada no Open Science Framework (DOI: 10.17605/OSF.IO/KJ5GC), a qual identificou escassez de estudos qualitativos e, sobretudo, de métodos mistos, além de baixa produção nacional sobre o tema, apesar da recorrente identificação da enfermagem como a categoria mais exposta à violência ocupacional. Diante disso, justifica-se a realização desse estudo, visando ampliar a compreensão das vivências e dos impactos da violência no trabalho, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias institucionais mais eficazes de prevenção e enfrentamento. O estudo tem como objetivo: analisar a violência ocupacional na enfermagem a partir da perspectiva vítima ou testemunha, em um hospital universitário.

MÉTODO:

Estudo de métodos mistos, com *design* explanatório sequencial (QUAN→qual), definida pelos dados quantitativos terem maior atribuição de peso, sendo coletados e analisados em uma primeira etapa da pesquisa “QUAN”. A coleta de dados ocorreu em duas fases: inicialmente, uma etapa quantitativa, de caráter transversal, descritivo e exploratório; posteriormente, uma etapa qualitativa, com delineamento descritivo e exploratório, desenvolvida de forma complementar aos achados quantitativos. Para garantir a transparência do relato da pesquisa, o estudo seguiu os critérios do *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) (Hong et al., 2018).

O estudo foi desenvolvido em um hospital no sul do país, vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Para a definição dos participantes, adotou-se como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos e atuar na área da Enfermagem (enfermeiros, residentes de enfermagem, técnicos e auxiliares de enfermagem). Como critérios de exclusão: trabalhadores afastados por licença de qualquer natureza ou em período de férias durante a coleta de dados.

Na etapa quantitativa, o tamanho da amostra foi calculado a partir de uma população de 1.103 profissionais de enfermagem, composta por 1.099 trabalhadores e quatro enfermeiras residentes. O cálculo amostral foi realizado no programa StatCalc do EpiInfo, versão 7.2, adotando-se nível de confiança de 95%, o que resultou em uma amostra mínima de 285 participantes. Foi utilizada a amostragem não probabilística por conveniência. Ao final da coleta de dados, obteve-se 287 questionários válidos

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e junho de 2023, contemplando todos os turnos de trabalho (manhã, tarde, noite I e noite II) e todos os setores de internação, por meio do Questionário de Avaliação da Violência no Trabalho Sofrida ou Testemunhada por Trabalhadores de Enfermagem, desenvolvido e validado por Bordignon e Monteiro (2015). Os questionários foram entregues em envelope fechado, garantindo anonimato e confidencialidade. O tempo médio de preenchimento foi de 10 minutos.

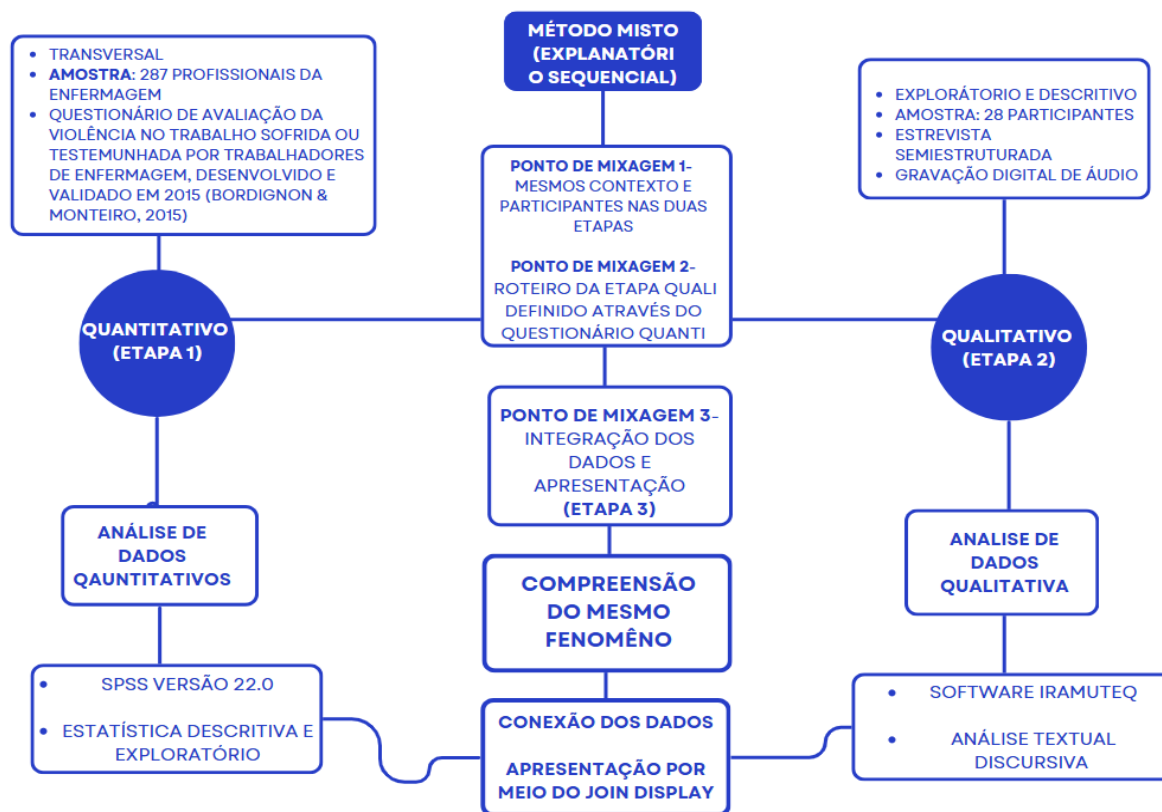
Os dados foram organizados no programa *Microsoft Excel* e transportados para o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Utilizaram-se a estatística descritiva através das distribuições absoluta e relativa (n - %), medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão). Verificou-se a normalidade dos dados por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para avaliar associações entre variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson, nos casos em que houve células com frequência esperada inferior a 5, utilizou-se o teste Exato de Fisher. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Na etapa qualitativa, participaram 28 profissionais de enfermagem, que vivenciaram ou testemunharam episódios de violência no ambiente de trabalho, dos quais 14 também participaram da etapa quantitativa. Foi realizada uma sensibilização e convite à participação da pesquisa, de forma presencial, em todas as unidades e turnos de trabalho. Apresentou-se um folder com os resultados da primeira etapa da pesquisa, disponibilizado por meio de QR Code, impresso, afixado em murais e exibido na tela dos computadores dos setores do hospital, para isso contou-se com a Gerência de Ensino e Pesquisa do hospital.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2024, encerrada após a obtenção de saturação de dados, ou seja, quando as informações começaram a se repetir e novas informações deixaram de surgir, indicando que a amostra respondeu às perguntas de pesquisa de forma suficiente e consistente, conforme a abordagem de saturação de dados (Saunders et al., 2018). Foram realizadas entrevistas individuais, guiadas por roteiro semiestruturado, elaborado a partir dos principais resultados da etapa quantitativa. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e devolvidas aos participantes para validação. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados por códigos numéricos (P1, P2, P3...), sendo o tempo médio das entrevistas de 19 minutos e 17 segundos. Os dados foram analisados com o auxílio do software IRAMUTEQ, e após utilizando-se a Análise Textual Discursiva (referência da ATD).

A integração dos métodos ocorreu de forma planejada e intencional, conforme apresentado na Figura 1, que ilustra o fluxograma do delineamento do estudo.

Figura 1- Etapas do estudo de método misto tipo explanatória sequencial, Rio Grande, RS, 2026.



O estudo atendeu aos preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para a realização da pesquisa, foram obtidas as devidas autorizações junto ao Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ), ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, com parecer favorável registrado sob o CAAE número 66895523.0.0000.532 e parecer nº 5.889.537 do CEP, além da autorização da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-FURG/EBSERH).

RESULTADOS:

Na fase quantitativa, participaram 287 profissionais de enfermagem, abrangendo 54,7% de técnicos de enfermagem, 34,5% de enfermeiros e 10,8% de auxiliares de enfermagem. Houve predominância do sexo feminino, com 84,7% participantes. Quanto à distribuição por setor, destacou-se a Unidade de Clínica Médica (UCM), que concentrou o maior número de participantes (n = 38). Em seguida, sobressaíram a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI NEO), com 30 profissionais, a Pediatria e o Centro Obstétrico, ambos com 27 participantes.

Também apresentaram participação expressiva a Clínica Cirúrgica (n = 25) e o Serviço de Pronto Atendimento (SPA) (n = 23).

A idade média foi de 39,9 anos (dp = 8,7), mínimo de 24 e máximo de 65 anos. Considerando os tipos de violência no trabalho, o abuso verbal foi a forma de violência mais frequente, relatada por 39,4% profissionais, seguido da violência física (9,1%), e assédio sexual (4,5%). Outros tipos de violência foram mencionados por 16,4% participantes, destacando-se o assédio moral (5,2%) e a violência psicológica (3,8%), enquanto discriminação, difamação e violência racial apresentaram frequência inferior a 1%.

Com relação a ocorrência de violência, foi verificada associação estatisticamente significativa entre a função e a ocorrência de violência física ($p = 0,020$) e o abuso verbal ($p = 0,016$). Em ambos os casos, os técnicos de enfermagem apresentaram maior proporção de relatos quando comparados aos enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Também foi observada associação significativa entre o turno de trabalho e a violência física ($p = 0,041$), com maior frequência de episódios entre profissionais que atuavam no turno noturno. Quanto ao assédio sexual, embora tenha sido relatado por profissionais de diferentes categorias, não foram observadas associações estatisticamente significativas, conforme tabela 1.

Tabela 1 - Associação entre características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem e a exposição à violência ocupacional em hospital universitário - Rio Grande, RS, Brasil, 2026.

Variáveis	VIOLÊNCIA FÍSICA		ABUSO VERBAL		ASSÉDIO SEXUAL	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Função profissional						
Enfermeiro	4 (4,0)	95 (96,0)	50(50,5)	49(49,5)	6 (6,0)	93 (93,9)
TE	21(13,4)	136(86,6)	51(32,5)	106(67,5)	6 (46,2)	151(55,1)
AE	1 (3,2)	30 (96,8)	12(38,7)	19 (61,3)	1 (7,7)	30 (10,9)
P	0,020		0,016		0,713*	

Sexo da vítima

Feminino	19 (7,8)	224(92,2)	102(42,0)	141(58,0)	10(76,9)	233(85,0)
Masculino	7 (16,3)	36 (83,7)	11 (25,6)	32 (74,4)	3 (23,1)	40 (14,6)
P	0,169*		0,051*		0,449*	

Cor/Raça

Branca	20(11,2)	159(88,8)	72 (63,7)	107(61,5)	7 (53,8)	172(62,8)
Preta	3 (7,5)	37 (92,5)	15 (13,3)	25 (14,4)	3 (7,5)	37 (92,5)
Pardo	3 (4,8)	60 (95,2)	25 (22,1)	38 (21,8)	0 (0,0)	2 (100,0)
Amarelo	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	2 (1,1)	3 (4,8)	60 (95,2)
Indeterminado	0 (0,0)	3 (100,0)	1 (0,9)	2 (1,1)	0 (0,0)	3 (100,0)
P	0,600*		0,941*		0,0632*	

Turno De Trabalho

Manhã	6 (23,1)	48 (18,4)	20 (37)	34 (63)	2 (3,7)	52 (96,3)
Tarde	5 (19,2)	88 (94,6)	38 (40,9)	55 (59,1)	7 (7,5)	86 (92,5)
Noite	14(14,1)	85 (85,9)	44 (44,4)	55 (55,6)	3 (3,0)	96 (97,0)
Mais De Um Turno	0 (0,0)	34(100,0)	9 (26,5)	25 (73,5)	1 (2,9)	33 (97,1)

Indeterminado 1 (14,3) 6 (85,7) 2 (28,6) 5 (71,4) 0 (0,0) 7 (100,0)

P 0,041* 0,407 0,660*

TE- Técnico de enfermagem; AE- Auxiliar de enfermagem; Teste Qui-quadrado de Pearson; (*) Teste exato de Fisher.

Na Tabela 2, verifica-se que o sexo feminino predominou entre os autores dos episódios de violência física (53,8%) e de abuso verbal (53,9%). Por outro lado, o sexo masculino apresentou maior representatividade entre os agressores nos casos de assédio sexual (61,5%). Os pacientes foram identificados como os principais perpetradores da violência física (42,3%) e do assédio sexual (30,8%)., enquanto, no abuso verbal, predominou a violência praticada por colegas de trabalho da mesma unidade (40,7%). Evidenciou-se ainda que, nos três tipos de violência analisados, a maioria dos episódios não foram formalmente registrados, a maior parte das vítimas não recebeu qualquer tipo de apoio ou auxílio institucional após a vivência da violência e na maioria dos casos, não houve qualquer medida ou sanção aos agressores, independentemente do tipo de violência ocorrido.

As consequências relatadas pelos profissionais de enfermagem variaram conforme o tipo de violência sofrida. Entre aqueles que vivenciaram violência física, o estresse foi a consequência mais frequentemente entre as vítimas (50%). No que diz respeito ao abuso verbal, destacou-se o sentimento de raiva (45,1%). Já entre os profissionais que sofreram assédio sexual, o sentimento de impotência (53,8%) foi o mais frequente.

Tabela 2 - Características do agressor e das respostas institucionais aos episódios de violência física, abuso verbal e assédio sexual - Rio Grande, RS, Brasil, 2026.

Variáveis	Violência Física	Abuso verbal	Abuso sexual
	N (%)	N (%)	N (%)
Sexo do agressor			
Feminino	14 (53,8)	60 (53,9)	4 (30,8)
Masculino	10 (38,5)	46 (40,7)	8 (61,5)
Ambos	1 (3,8)	5 (4,42)	0 (0,0)
Ignorado	1 (3,8)	2 (1,7)	1 (7,7)
Agressor			

Paciente	11 (42,3)	23 (20,3)	4 (30,8)
Familiar do paciente	6 (26,1)	42 (37,2)	2 (15,4)
Colega da mesma unidade	4 (15,9)	46 (40,7)	3 (23,1)
Chefe e/ou supervisor	1 (3,8)	12 (10,7)	2 (15,4)
Registrou o incidente			
Sim	4 (15,4)	24 (21,2)	2 (15,4)
Não	21 (80,8)	85 (75,2)	10 (76,9)
Ignorado	1 (3,8)	4 (3,5)	1 (7,7)
Recebeu auxílio			
Sim	1 (3,8)	23 (20,3)	1 (7,7)
Não	24 (92,3)	87 (77,0)	11 (84,6)
Ignorado	1 (3,8)	3 (2,6)	1 (7,7)
Consequência para o agressor			
Sim	0 (0,0)	8 (7,0)	0 (0,0)
Não	25 (96,15)	93 (82,3)	9 (69,23)
Não sei	0 (0,0)	8 (7,0)	2 (15,4)
Ignorado	1 (3,8)	4 (3,5)	1 (7,7)
Consequências da violência			
Estresse	13 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ansiedade	5 (19,2)	36 (31,8)	4 (30,8)
Cansaço	5 (19,2)	19 (16,8)	0 (0,0)
Crise de choro	2 (7,7)	18 (15,9)	1 (7,7)
Medo	3 (11,5)	25 (22,12)	2 (15,4)
Tristeza	5 (19,2)	45 (39,8)	3 (23,1)
Dificuldade para dormir	4 (15,4)	14 (12,4)	1 (7,7)
Raiva	2 (7,7)	51 (45,1)	4 (30,8)
Sentimento de impotência	0 (0,0)	43 (38,0)	7 (53,8)
Lesão corporal	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Na fase qualitativa, a idade dos participantes variou entre 26 e 64 anos. A maioria dos participantes eram do sexo feminino (66,7%) No que se refere à raça/cor, houve maior proporção de profissionais brancos, totalizando 62,9% participantes, seguidos por 25,9% pretos e 11,2% pardos.

A partir da ATD emergiram as seguintes categorias analíticas: Vivências e testemunhos de violência no cotidiano do trabalho em enfermagem; Subnotificação da violência no trabalho de enfermagem; Sentimentos e repercussões psicossociais da violência no trabalho; e Desamparo institucional diante da violência no trabalho de enfermagem.

Vivências e testemunhos de violência no cotidiano do trabalho em enfermagem

Os profissionais de enfermagem relataram vivências de diferentes formas de violência no ambiente laboral, descrevendo situações consideradas marcantes ao longo de sua trajetória profissional, tanto vividas quanto testemunhadas, evidenciando a presença desse fenômeno no cotidiano de trabalho. A análise Textual Discursiva indicou que o assédio moral e a agressão verbal foram as formas de violência mais frequentes, manifestando-se nas relações laborais por meio de perseguições, constrangimentos, ofensas e humilhações. As falas a seguir exemplificam essas experiências:

“Já sofri violência, mais de uma vez. Já vi meus colegas e continuo vendo, muitas vezes. Principalmente no setor que eu estou. Eu sofri assédio moral em si. Todas as suas qualificações e perseguições que também é um tipo de assédio. O episódio mais marcante para mim foi perseguição. Eu custei a perceber o que estava acontecendo”. (p11)

“[...] Na época da Covid, nós sofremos muita violência psicológica dos colegas mesmo [...]. Nessa época nós sofremos muita violência verbal, muito assédio psicológico. Nós saíamos de lá chorando. Foi a única época da minha vida que eu desisti da enfermagem, que eu acordava chorando para ir para lá”. (p25)

Além do assédio moral e da violência verbal, os profissionais relataram vivências de violência associadas a práticas discriminatórias, incluindo racismo, homofobia, xenofobia e assédio sexual. Essas situações foram descritas como episódios marcantes, direcionados a características pessoais e identitárias dos trabalhadores.

“Já sofri homofobia porque sou gay. E já testemunhei racismo, já vi assédio moral de todas as formas [...] O episódio mais marcante eu acho que foi o racismo mesmo que eu testemunhei [...] foi praticada por um paciente.”. (p2)

“Eu já sofri foi xenofobia e racismo de paciente...”. (p21)

“Eu vi uma paciente falando: eu não sei o que esses nordestinos veem matar a fome deles aqui. Eu não sei porque têm tantos nordestinos nesse hospital”. (p25)

Embora a violência física não tenha se configurado como a forma mais evidenciada, foram relatados episódios de agressão física, principalmente praticados por pacientes e acompanhantes contra os profissionais de enfermagem. Essas situações, ainda que menos

frequentes, emergem nos relatos como experiências marcantes no cotidiano de trabalho. As falas a seguir ilustram esses episódios

“Já testemunhei violência no trabalho. Foi entre paciente e funcionário. Agressão física, tapa no rosto várias vezes e escarro de paciente para funcionário. E já vi agressões mútuas dentro da instituição onde eu trabalho [...] O último episódio ou o mais marcante [...] foi um rapaz que agrediu uma técnica com, praticamente, um soco”. (p5)

“Eu já vi um paciente agarrando a roupa do colega e arrancando e já vi um paciente tentando dar um soco no médico”. (p25)

Subnotificação da violência no trabalho de enfermagem

No que se refere às notificações da violência no trabalho, as falas evidenciaram a predominância da subnotificação. Apesar do conhecimento sobre os mecanismos de notificação, os relatos indicam que a violência raramente é denunciada formalmente, permanecendo restrita ao âmbito da equipe, sem encaminhamento institucional, em um contexto marcado pela ausência de estímulo à denúncia:

“Eu não notifiquei, ficou só entre a equipe”. (p01)

“Não fiz denúncia nenhuma, só falei com alguns colegas”. (p02)

“Não somos estimulados a fazer a denúncia”. (p05)

Os profissionais relataram medo de denunciar, descrédito quanto à efetividade das notificações e ausência de apoio institucional, levando muitos episódios a serem resolvidos informalmente, sem registro. Mesmo nos casos em que houve denúncia, destacou-se a falta de retorno ou de providências por parte da instituição, contribuindo para o silenciamento e a recorrência das situações de violência.

“Muitos profissionais não se sentem fortalecidos para denunciar, acionar a direção ou a coordenação e acabam vivenciando traumas psicológicos, há colegas que permanecem afastados por seis meses ou até um ano”. (p12)

“Sinto um pouco de medo de denunciar, porque não sei se vai ser feito algo. Não sei se vai ser efetivo, mas mais por essa situação mesmo, de não saber, porque eu nunca fiz. [...] a equipe não apoia essas notificações, porque a primeira reação deles é evitar o problema” (p13)

Sentimentos e repercussões psicossociais da violência no trabalho

Os discursos revelam que a violência no trabalho desencadeia sentimentos de medo, ansiedade e insegurança entre os profissionais de enfermagem, levando, em alguns casos, à mudança de setor ou de horário. O medo apareceu tanto relacionado à possibilidade de novas agressões quanto à convivência com o autor da violência no ambiente de trabalho, gerando estado constante de vigilância e tensão.

“Eu senti medo de conviver com o autor da violência. Mudei de setor e mudei de horário. Além do medo, me gerou angústia, me gerou um certo sentimento de ansiedade de estar ali [...] gerou muita insegurança, insatisfação no trabalho, por todo o desdém que era demonstrado. Enfim, indiferença também, ficava sem falar, não respondia”. (p23)

“Senti medo de conviver com o autor da violência, sempre tem o receio. Porque se ele agrediu um, sem motivo justificável, pode agredir outros também”. (p5)

Ainda é possível visualizar nos discursos, que a violência vivenciada no trabalho ultrapassa o espaço institucional, repercutindo de forma significativa na saúde mental, no bem-estar físico e na vida pessoal dos profissionais, com manifestações como ansiedade, sofrimento emocional e necessidade de acompanhamento terapêutico:

“Comecei a fazer crise de ansiedade. Alteração de peso, dores musculares. Voltei a fazer terapia. Hoje ainda utilizo medicação. Por conta disso. Além do aumento de peso, eu vivo com dores musculares por causa da ansiedade”. (p27)

“A violência afeta muito no ambiente de trabalho, afeta um monte, porque todo mundo fica ansioso, nervoso. Tu acabas ficando chateada. Afeta bastante o nosso psicológico. E atrapalha no andamento do trabalho”. (p11)

O sofrimento emocional decorrente da violência foi expresso por sentimentos de humilhação, constrangimento e tristeza. Em situações específicas, os participantes relataram que os episódios vivenciados acionaram experiências anteriores de discriminação, intensificando o impacto emocional e tornando o ambiente de trabalho difícil de suportar.

“Na hora eu chorei e me senti humilhada, a gente se sente assim [...] me veio o gatilho de infância, de racismo, que antes nós passávamos despercebido [...] eu me senti constrangida”. (p1)

“Uma das consequências foi uma tristeza intensa, acompanhada da sensação de não pertencimento ao ambiente”. (p9)

Além disso, os relatos evidenciam que a violência comprometeu as relações interpessoais e o desempenho profissional, interferindo na concentração, na tomada de decisão e na qualidade da assistência prestada. Mesmo episódios de violência verbal foram descritos como suficientemente impactantes para desestabilizar o exercício do cuidado.

“Isso afeta sim o ambiente de trabalho, e acredito que sempre de forma negativa, tanto no aspecto físico quanto psicológico, existem líderes que acreditam que o uso do medo e da imposição fortalece a liderança, porém eu acredito exatamente no contrário. Acho que sempre que ela estiver presente, de alguma forma ela vai ser sempre ressoar negativamente”. (p9)

“Eu não consigo mais ter relações interpessoais com as pessoas como eu tinha lá dentro. Ainda me causa bastante incômodo quando eu vejo as situações, ou escuto, vejo, ou tomo conhecimento das violências, das questões de assédio moral lá dentro, isso ainda me incomoda bastante. E na época influenciou na minha assistência”. (p27)

Desamparo frente ao abandono institucional diante da violência no trabalho de enfermagem

A atuação da chefia e da coordenação é percebida como limitada, muitas vezes restrita à abertura de processos administrativos, sem acompanhamento efetivo ou retorno ao trabalhador. Essa postura contribui para a sensação de desamparo frente ao abandono institucional

“A chefia abriu o processo, mas ficou por isso mesmo.” (p08)

“A coordenação chamou para conversar, mas não resolveu.” (p09)

“A gente relata, mas não vê mudança.” (p07)

As falas revelam ainda, uma fragilidade das respostas institucionais, marcada pela ausência de retorno, acolhimento ou resolutividade após os relatos de violência.

“O único sentimento que tenho é essa incapacidade, nada é feito, a situação acontece e fica”. (p06)

“Não tivemos feedback, a solução foi trocar as pessoas de setor” (p12).

A integração dos resultados quantitativos e qualitativos (QUAN→qual) é apresentada no Quadro 2, evidenciando as convergências, divergências e complementaridades entre as duas etapas do estudo. A conexão dos achados possibilitou a construção de meta-inferências, ampliando a compreensão da violência no trabalho da enfermagem para além dos dados numéricos e evidenciando sua complexidade no contexto hospitalar.

Quadro 1 - Joint display de mixagem dos resultados quantitativos e qualitativos (QUAN→qual) acerca da violência ocupacional na enfermagem em contexto hospitalar. Rio Grande, RS, Brasil, 2026.

Resultados QUAN	Resultados qual	Resultado misto e Meta inferências
Abuso verbal foi a forma mais prevalente de violência, relatado por 113 (39,4%) profissionais.	“mas o que mais acontece aqui é abuso verbal [...] não que não falte assistência, mas devido a outros motivos [...]”. (P05) “foi	Convergência: a ocorrência do abuso verbal é identificada nos achados quantitativos e, evidenciando uma forma de

	uma paciente bem problemática e que acabou ofendendo a gente verbalmente, porque éramos enfermeiros e como se não tínhamos condições de ter nada” (p14)	violência recorrente no cotidiano do trabalho em enfermagem.
Violência física apresentou menor frequência, com 26 (9,1%) registros.	“Eu já testemunhei violência com colegas, violência física do paciente com profissional” (p17) “Foi um rapaz que agrediu uma técnica com praticamente um soco [...] é muito frequente, de agressão física violenta mesmo, por exemplo, quebrar a porta de vidro, ameaçar com caco de vidro” (p05)	Complementaridade: embora a violência física apresente menor frequência nos resultados quantitativos, os achados qualitativos revelam episódios marcantes de agressão, evidenciando que essa forma de violência está presente no cotidiano do trabalho e assume elevada gravidade para os profissionais.
A discriminação e o racismo apresentaram frequência inferior a 1%, enquanto a xenofobia não foi identificada.	“O racismo que sofri foi porque a paciente não queria que eu tocasse nela [...] Me veio o gatilho de infância, de racismo [...] além de fazer comigo ele fez homofobia com meu colega [...]” (P1) “O que eu já sofri foi xenofobia e racismo de paciente” (p21)	Divergência: enquanto os dados quantitativos não identificaram casos de xenofobia e homofobia e apontaram baixa frequência de racismo e discriminação, os relatos qualitativos revelaram múltiplos episódios dessas violências, vivenciados e testemunhados pelos profissionais, indicando que as violências identitárias tendem a permanecer invisibilizadas nas análises quantitativas, apesar de seu

	“Eu vi colegas serem vítimas de xenofobia também, de racismo” (p25)	impacto marcante nas experiências relatadas.
Pacientes foram os principais agressores na violência física (42,3%) e no assédio sexual (30,8%), enquanto no abuso verbal predominou a agressão praticada por colegas da mesma unidade (40,7%).	“Nessa época nós sofremos muita violência verbal, muito assédio psicológico deles {colegas}” (p25) “Eu sofri assédio sexual por um paciente” (p01) “Já vi agressão física, tapa no rosto várias vezes e escarro de paciente para funcionário” (p05).	Convergência: os resultados quantitativos e qualitativos convergem ao indicar a predominância de pacientes nos episódios de violência física e assédio sexual, e de colegas da mesma unidade nas situações de abuso verbal, evidenciando a coexistência de violências externas e internas no ambiente de trabalho.
Observou-se elevada subnotificação dos episódios de violência em todos os tipos investigados, sendo 80,8% na violência física, 75,2% no assédio sexual e 76,9% no abuso verbal.	“Não fiz a denúncia da violência sofrida, não foi levado até gestão.” (P02) “Sinto medo de denunciar, porque não sei se vai ser feito algo [...] A equipe não apoia essas notificações, porque a primeira reação deles é evitar o problema.” (P13)	Convergência e complementariedade: os resultados quantitativos e qualitativos convergem e complementam ao evidenciar a subnotificação da violência no trabalho da enfermagem, indicando que a maioria dos episódios não é formalmente registrada, em um contexto marcado pelo medo de denunciar, pela descrença na resolutividade institucional e pela ausência de apoio aos profissionais.
Os agressores não sofreram consequências na maioria dos episódios, correspondendo a 25 (96,15%) nos casos de	“O único sentimento que tenho é essa incapacidade, nada é feito.” (P06) “A chefia abriu o processo, mas ficou por isso mesmo.” (P08)	Convergência e complementariedade: os resultados quantitativos e qualitativos convergem e complementam ao indicar que os episódios de violência raramente resultam em

violência física, 93 (82,3%) no abuso verbal e 9 (69,23%) no assédio sexual.		consequências para os agressores, evidenciando fragilidade nas respostas institucionais e contribuindo para a sensação de impunidade percebida pelos profissionais.
As consequências da violência variaram, na violência física, predominou o estresse (50,0%). No abuso verbal, destacou-se a raiva (45,1%) e no assédio sexual, o sentimento de impotência (53,8%).	“Comecei a fazer crise de ansiedade... voltei a fazer terapia, hoje utilizo medicação.” (P27) “Era um estresse diário. Eu chorava todos os dias quando ia para casa.” (P16) “Isso te desestrutura, te deixa nervosa, ansiosa, até para trabalhar.” (P25)	Convergência: os resultados quantitativos e qualitativos evidenciam que a violência no trabalho da enfermagem produz repercussões emocionais e psicossociais relevantes, com padrões distintos conforme o tipo de violência, destacando-se sentimentos de estresse, ansiedade, raiva, tristeza e impotência, que impactam o bem-estar e o exercício profissional.

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

DISCUSSÃO

Entre os 287 participantes do estudo, o abuso verbal configurou-se como a forma mais frequente de violência no trabalho, seguido pela violência física e pelo assédio sexual. Além disso, 47 profissionais relataram outras modalidades de violência, destacando-se o assédio moral, e a violência psicológica. Em pesquisa realizada em 2023 com 522 enfermeiras obstétricas chinesas, o abuso verbal também foi identificado como o tipo de violência mais frequente (40,4%), seguido pela violência física (34,1%) e pelo assédio sexual (31,0%) (Huang; Zhou; Lu et al., 2023). De forma semelhante, estudo conduzido com 82 enfermeiras atuantes em serviços de emergência de um dos maiores hospitais do Quênia identificou que, entre 93 incidentes de violência no trabalho relatados, a maioria correspondeu ao abuso verbal (n = 62), seguido pela violência física (n = 14) e pela violência sexual (n = 11), reforçando a centralidade dessa forma de violência no cotidiano da enfermagem (Kibunja et al., 2021). Ademais, investigação realizada no Egito com 1.092 profissionais da saúde evidenciou elevada prevalência de violência no local de trabalho (51,3%), sendo o abuso verbal a manifestação

mais comum, reportada por 42% dos participantes, corroborando os achados deste estudo (Allam et al., 2025).

Em contrapartida, embora o abuso verbal seja frequentemente identificado como a forma mais prevalente de violência no trabalho da enfermagem, alguns estudos têm evidenciado proporções expressivas de outras modalidades de violência, especialmente a violência física e as ameaças. Pesquisa realizada na Noruega, com uma amostra de aproximadamente 8.800 enfermeiros, identificou que 32,5% dos participantes relataram ter sofrido ameaças de violência no ambiente laboral e 17,0% vivenciaram episódios de violência física, indicando que essas formas de violência assumem relevância significativa em determinados contextos assistenciais (Ose et al., 2023). Ainda, outro estudo na Itália ao explorar os episódios de violência evidencia que profissionais de enfermagem que atuam predominantemente na assistência direta apresentam maior risco de sofrer violência física e verbal, em razão da intensidade do contato interpessoal e da mediação cotidiana de demandas, frustrações e sofrimento dos usuários dos serviços de saúde (Bagnasco et al., 2024).

Neste estudo foi identificada a associação estatisticamente significativa entre a função profissional e a ocorrência de violência física e abuso verbal, com maior proporção de relatos entre os técnicos de enfermagem. Esse resultado converge com estudo realizado no setor de urgência e emergência de um hospital do norte do Brasil, no qual, entre as 20 vítimas de violência psicológica identificadas, a maioria correspondia a técnicos e auxiliares de enfermagem (Silva; Silveira; Gredat, 2021). Esses achados podem estar associados às dinâmicas de poder presentes no ambiente de trabalho, nas quais as ofensas tendem a ser menos direcionadas a profissionais percebidos como detentores de maior autoridade ou status social. Além disso, podem estar relacionados às atribuições específicas de determinadas categorias profissionais e ao contato mais prolongado com usuários, especialmente em situações que envolvem a comunicação de negativas, a limitação de demandas ou a realização de procedimentos potencialmente desconfortáveis, fatores que podem desencadear reações de insatisfação e agressividade.

Na instituição hospitalar estudada, observou-se que os principais perpetradores de violência física e de assédio sexual foram os pacientes, enquanto o abuso verbal foi predominantemente realizado pelos familiares e acompanhantes. A violência ocupacional dirigida à enfermagem é frequentemente desencadeada por pacientes e seus acompanhantes, independentemente da modalidade de violência — verbal, física, psicológica ou sexual — refletindo a dinâmica de interação direta, contínua e por vezes tensionada entre esses grupos no contexto assistencial (Spencer et al., 2023). Estudo quantitativo realizado no estado do Paraná,

também identificou os pacientes como os principais perpetradores tanto da violência física quanto do abuso verbal. Em contrapartida, o assédio sexual foi mais frequentemente atribuído a chefias ou supervisores, evidenciando que, embora pacientes e familiares concentrem parcela expressiva das agressões, a violência no trabalho da enfermagem também se manifesta no âmbito das relações hierárquicas institucionais (Amaral et al., 2023).

Também foi observada associação significativa entre o turno de trabalho e a violência física ($p = 0,041$), com maior frequência de episódios entre profissionais que atuavam no turno noturno, o que pode estar relacionada à redução do efetivo, maior sobrecarga assistencial e menor suporte institucional nesse período, além da maior frequência de atendimentos em situações de crise. Esses fatores aumentam a vulnerabilidade dos profissionais e evidenciam a necessidade de estratégias específicas de prevenção da violência voltadas ao trabalho noturno. Uma revisão recente sobre violência ocupacional em contexto de enfermagem identificou que fatores como trabalho em turnos, plantões noturnos, falta de pessoal e condições de trabalho são fatores contribuidores comuns para episódios de violência em serviços de saúde (Abdulwehab; Kedir, 2025).

Embora a discriminação e o racismo tenham apresentado frequência inferior a 1% nos resultados quantitativos, e a xenofobia não tenha sido identificada nessa etapa da análise, os achados oriundos da abordagem qualitativa evidenciaram múltiplos episódios dessas formas de violência, tanto vivenciados quanto testemunhados pelos profissionais. Tais resultados indicam que as violências de natureza identitária tendem a permanecer sub-registradas ou invisibilizadas em análises quantitativas, apesar do impacto expressivo que exercem sobre as experiências, o bem-estar e as trajetórias profissionais dos trabalhadores. Corroborando essa perspectiva, Kim e Byon (2025) documentaram microagressões raciais recorrentes por parte de pacientes entre enfermeiros nos Estados Unidos, incluindo questionamentos sobre origem étnico-racial, generalizações identitárias, comentários depreciativos e recusa de atendimento, sublinhando a natureza insidiosa dessas violências. Em consonância, a pesquisa "Answering the Call: Experiences of Nurses of Color During COVID-19" destaca como o racismo, manifestado desde microagressões sutis até discriminações explícitas por pacientes, colegas e lideranças, permeou o cotidiano de enfermeiras negras durante a pandemia. Elas relataram, por exemplo, gerências esperando que trabalhassem mais devido à sua identidade racial, ou pacientes pedindo um enfermeiro de outra etnia, além de insultos e exclusão de reuniões importantes (Woo et al., 2024).

Os resultados evidenciam elevada subnotificação dos episódios de violência no trabalho da enfermagem, independentemente do tipo de violência analisado. Observou-se que a maioria

dos eventos não foi formalmente registrada. Essa realidade é elucidada pelos achados qualitativos, nos quais os participantes relataram medo de denunciar os episódios de violência, descrença na resolutividade institucional e percepção de ausência de apoio por parte das equipes e da gestão. Tais resultados convergem com estudo realizado em unidades de cuidados terciários na região de Aljouf, na Arábia Saudita, que investigou as barreiras percebidas para a notificação da violência no local de trabalho entre enfermeiros. Os autores identificaram que fatores organizacionais, sociais e individuais — como o medo de retaliação, a naturalização da violência e a descrença de que o registro resulte em mudanças efetivas — atuam como elementos inibidores da formalização dos incidentes (Elsharkawy et al., 2025).

De modo semelhante, estudo conduzido na China com 3.363 enfermeiros evidenciou que a taxa de notificação da violência ocupacional foi expressivamente baixa, sendo que apenas 16,1% dos profissionais relataram formalmente episódios de violência perpetrados por pacientes e visitantes (Cai et al., 2024). A persistência de baixos índices de notificação têm sido apontada de forma recorrente na literatura, configurando-se como um desafio relevante para a gestão hospitalar, uma vez que dificulta a compreensão da real magnitude da violência laboral e limita a implementação de estratégias institucionais efetivas de prevenção e enfrentamento (Babiarczyk, 2020; Al Anazi, 2020).

Na maioria dos episódios de violência identificados no presente estudo, os agressores não sofreram qualquer tipo de consequência, independentemente da modalidade de violência. As vítimas relataram, de forma recorrente, a ausência de apoio institucional e a percepção de que os casos não têm resolutividade. Nesse sentido, estudo realizado em um dos maiores hospitais universitários do sul da Itália evidenciou a escassez de responsabilização dos agressores. Entre os casos de bullying, 40% das vítimas declararam desconhecer se houve alguma consequência para o agressor, 30% afirmaram que nenhuma medida foi adotada e os 30% restantes relataram apenas a aplicação de advertência verbal. Essa fragilidade nos mecanismos de responsabilização tende a reforçar a relutância dos profissionais de saúde em notificar os episódios de violência, seja pela percepção de inutilidade do registro, seja pelo receio de represálias (Vitale et al., 2025).

Corroborando esses resultados, pesquisa realizada por Bordignon e Monteiro (2021) demonstrou que a maioria das vítimas de violência não recebeu qualquer forma de apoio ou auxílio institucional, ressaltando que a ausência de suporte pode acarretar impactos significativos na vida das vítimas, com repercussões negativas no ambiente de trabalho e na saúde dos profissionais envolvidos. Ademais, segundo Bernardes et al. (2022), sentimentos de vergonha e constrangimento, associados à crença de que não haverá consequências para os

agressores, configuram-se como importantes obstáculos à denúncia dos episódios de violência. Spencer et al. (2023) sintetiza motivos pelos quais enfermeiros subnotificam violência de pacientes/visitantes, frequentemente incluem percepção de que “não vale a pena”, que o episódio será minimizado e que não haverá resultados práticos. Isso dá suporte direto ao seu ponto de que a impunidade percebida alimenta subnotificação.

Por meio do presente estudo, constatou-se que os níveis mais elevados de estresse estiveram associados principalmente à violência física, enquanto o abuso verbal e o assédio sexual apresentaram maior relação com sentimentos de raiva, tristeza e impotência. Esses resultados estão alinhados com pesquisa realizada com profissionais de enfermagem em hospitais periféricos evidenciou que vítimas de abuso verbal relataram maior sofrimento emocional e exaustão psicológica, mesmo na ausência de agressões físicas, reforçando que a gravidade da violência não se limita à sua materialidade corporal (Alnaeem et al., 2025). Outro estudo identificou que o abuso verbal foi o principal preditor de estresse ocupacional, superando inclusive a violência física, além de estar associado a sentimentos persistentes de insegurança no ambiente de trabalho (Lee, 2021). Revisão integrativa recente, também, aponta que essas formas de violência tendem a gerar desgaste emocional prolongado, afetando o vínculo com o trabalho e a saúde mental dos profissionais (Rohwedder et al., 2025).

Uma possível interpretação para esse fenômeno reside na natureza relacional e na temporalidade das diferentes formas de violência. A agressão física perpetrada por pacientes pode ser percebida como um evento pontual, frequentemente associado a um episódio clínico específico, com possibilidade de encerramento da interação após a alta, transferência ou interrupção do vínculo assistencial. Em contraste, a violência verbal, sobretudo quando ocorre no interior da equipe, tende a se configurar como experiência reiterada, inserida em relações hierárquicas e cotidianas, marcada pela permanência do convívio e pela ameaça constante de recorrência. Esse caráter contínuo e simbólico pode potencializar o desgaste psíquico, ampliando seus efeitos sobre o bem-estar e a saúde mental dos profissionais.

No que se refere ao assédio sexual, os achados deste estudo convergem com a literatura ao demonstrar que, embora menos frequente, essa forma de violência está associada a sentimentos profundos de impotência, ansiedade e raiva, com potencial impacto duradouro sobre o bem-estar e a identidade profissional. O assédio sexual no trabalho em saúde frequentemente desencadeia consequências emocionais mais severas do que outras formas de violência, em razão da assimetria de poder e da sensação de violação pessoal, o que contribui para o silêncio, a subnotificação e o sofrimento psíquico prolongado entre as vítimas (O’Brien et al., 2024).

É importante ressaltar que, mesmo que um trabalhador não seja diretamente alvo de violência em seu ambiente de trabalho, ele pode testemunhar episódios violentos envolvendo seus colegas, o que também pode ter repercussões em seu estado emocional. Como evidenciado no presente estudo, os participantes relataram sentimento de impotência e injustiça diante dessas situações. À medida que o tempo avança, esses efeitos tendem a se intensificar, podendo ocasionar o rompimento de relações interpessoais, um aumento no índice de absenteísmo, uma maior rotatividade de funcionários, o surgimento de doenças relacionadas ao trabalho e até mesmo o afastamento dos profissionais de suas atividades laborais (Veloso et al., 2022).

A análise desenvolvida ao longo desta discussão evidencia que a violência no trabalho da enfermagem não pode ser compreendida apenas como evento interpessoal, mas como fenômeno que incide diretamente sobre a organização e a produção do cuidado. Ao explicitar a recorrência das diferentes modalidades de violência, os contextos de maior vulnerabilidade e a fragilidade dos mecanismos institucionais de enfrentamento, o estudo amplia a compreensão sobre como essas experiências interferem nas relações de trabalho, na saúde dos profissionais e na qualidade da assistência.

Nesse sentido, ao integrar dimensões quantitativas e qualitativas do fenômeno, a pesquisa contribui para qualificar o debate sobre o processo de trabalho da enfermagem, oferecendo elementos que podem subsidiar a reorganização institucional, o fortalecimento de estratégias de proteção ao trabalhador e a construção de ambientes mais seguros para o exercício profissional.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresenta limitações metodológicas que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Inicialmente, destaca-se o possível viés de seleção, uma vez que a amostra foi constituída por conveniência, com participação voluntária dos profissionais de enfermagem. Esse delineamento pode ter favorecido a inclusão de indivíduos mais sensibilizados pelo tema ou com maior disponibilidade para participar da pesquisa. Como estratégia para minimizar esse viés, foram realizadas visitas em todos os setores assistenciais do hospital, contemplando diferentes turnos de trabalho ao longo de duas semanas, com esclarecimento detalhado dos objetivos do estudo e estímulo à ampla participação.

Além disso, por se tratar de dados autorreferidos, existe a possibilidade de viés de memória, especialmente em relação a eventos não recentes. Para reduzir essa limitação, os

participantes receberam orientações claras quanto ao período de referência das perguntas e foram estimulados a relatar apenas situações que recordassem com segurança.

Reconhece-se, ainda, que a extensão do questionário poderia ocasionar cansaço dos respondentes. Como medida de controle, a aplicação ocorreu em ambiente reservado, respeitando o tempo de cada participante e sem imposição de prazo para conclusão, além da utilização de instrumento previamente validado, o que contribui para maior clareza e consistência das respostas.

Por fim, por tratar-se de estudo realizado em um único hospital universitário e com amostragem não probabilística, os resultados não podem ser generalizados para outras instituições ou contextos assistenciais, devendo ser interpretados à luz das especificidades do cenário investigado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência no trabalho da enfermagem não se limita a situações isoladas, mas está relacionada às condições de trabalho, à forma como os serviços são organizados e às relações estabelecidas no ambiente hospitalar. Sua permanência indica que o enfrentamento do problema não pode se restringir à responsabilização individual, sendo necessário considerar também aspectos institucionais e organizacionais que influenciam sua ocorrência.

Ao integrar dados quantitativos e qualitativos, o estudo contribui para ampliar a compreensão do fenômeno, evidenciando sua inserção na rotina profissional e suas implicações para o exercício da enfermagem. Essa abordagem possibilita uma leitura mais abrangente da violência ocupacional, articulando magnitude, contexto e repercussões, o que fortalece o debate científico na área da saúde do trabalhador.

Como contribuição para a enfermagem, a pesquisa oferece subsídios para o aprimoramento de estratégias institucionais de prevenção, notificação e manejo da violência, além de apoiar a formulação de políticas organizacionais voltadas à proteção do trabalhador. Ao problematizar as condições que sustentam a violência, o estudo favorece a reflexão crítica sobre a organização do trabalho e reafirma a importância de ambientes laborais mais seguros para a qualidade do cuidado e para a sustentabilidade da prática profissional.

Referências

Abdulwehab, S.; Kedir, F. Workplace violence against nurse: a systematic review and meta-analysis in Ethiopia. **BMC Nursing**, v. 24, n. 598, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03243-1>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Al Anazi, R. B. et al. Violence against health-care workers in governmental health facilities in Arar City, Saudi Arabia. **ScientificWorldJournal**, v. 2020, p. 6380281, 2020.

Alfuqaha, O. A. et al. Workplace violence among healthcare providers during the COVID-19 health emergency: a cross-sectional study. **Behavioral Sciences**, v. 12, n. 4, p. 106, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/bs12040106>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Allam, R. M. et al. Prevalence of workplace violence and associated factors among different healthcare sectors in Egypt: a cross-sectional survey. **Journal of Public Health**, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10389-024-02389-7>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Al-maskari, S. A.; Al-busaidi, I. S.; Al-maskari, M. A. Workplace violence against emergency department nurses in Oman: a cross-sectional multi-institutional study. **International Nursing Review**, 2020.

Alnaeem, M. M. et al. Workplace violence against nurses in rural governmental hospitals in Jordan. **Collegian**, v. 31, n. 5, p. 348–355, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2024.07.002>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Aristidou, L. et al. Association between workplace bullying occurrence and trauma symptoms among healthcare professionals in Cyprus. **Frontiers in Psychology**, v. 11, 2020.

Babiarczyk, B. et al. Reporting of workplace violence towards nurses in five European countries: a cross-sectional study. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, v. 33, p. 325–338, 2020.

Barros, C.; Sani, A.; Meneses, R. F. Violência contra profissionais de saúde: dos discursos às práticas. **Configurações**, v. 30, p. 33–46, 2022.

Bekalu, Y. E.; Wudu, M. A. Prevalence of workplace violence and associated factors against nurses working in public hospitals in Northeastern Ethiopia. **SAGE Open Nursing**, v. 9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/23779608231171776>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Bernardes, M. L. G. et al. Workplace violence among nursing professionals. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 18, n. 3, p. 250–257, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7879475/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

Bordignon, M.; Monteiro, M. I. Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 6, p. 601–608, 2015.

Brasil. **Lei nº 14.321, de 31 de março de 2022**. Altera a Lei nº 13.869, de 5 de setembro de 2019, para tipificar o crime de violência institucional. Diário Oficial da União: Brasília, 31 mar. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Lei/L14321.htm. Acesso em: 25 abr. 2024.

Brasil. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 7 jun. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Painel de indicadores de saúde – Pesquisa nacional de saúde. Fundação Oswaldo Cruz, 2019. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>. Acesso em: 25 jun. 2025.

Byon, H. D. et al. Experiência de enfermeiros com violência no local de trabalho do tipo II e subnotificação durante a pandemia de COVID-19. **Workplace Health & Safety**, v. 70, n. 9, p. 412–420, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/21650799211031233>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Cai, J. et al. Facilitating and blocking factors associated with nurses' patient and visitor violence reporting: a cross-sectional survey. **BMJ Open**, v. 14, e091232, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-091232>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Conselho Federal de Enfermagem. Levantamento evidencia violência contra profissionais de enfermagem no DF. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/levantamento-evidencia-violencia-contraprofissionais-de-enfermagem-no-df/>. Acesso em: 1 mar. 2026.

George, A. S. et al. Violence against female health workers is tip of iceberg of gender power imbalances. **BMJ**, v. 371, m3546, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3546>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Hong, Q. N. et al. Mixed methods appraisal tool (MMAT) version 2018: user guide. 2018.

Huang, S. et al. Prevalence of workplace violence among Chinese obstetric nurses and its correlation with violence prevention knowledge, attitude and practice and organizational climate perception: a cross-sectional study. **BMC Nursing**, v. 22, p. 473, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01637-7>. Acesso em: 1 mar. 2026.

International Council of Nurses. Nurses: a voice to lead. Invest in nursing and respect rights to secure global health. Geneva: ICN, 2022.

International Labour Organization. Experiences of violence and harassment at work: a global first survey. Geneva: ILO, 2022.

Kibunja, B. K. et al. Prevalence and effect of workplace violence against emergency nurses at a tertiary hospital in Kenya: a cross-sectional study. **Safety and Health at Work**, v. 12, n. 2, p. 249–254, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.01.005>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Kim, D. S.; Byon, H. D. The lived experiences of racial and ethnic minority nurses exposed to racial microaggressions in the hospital setting: qualitative study. **Asian/Pacific Island Nursing Journal**, v. 9, e67029, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/67029>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Musse, J. L. L. et al. Violence against health personnel before and during the COVID-19 pandemic. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 68, n. 11, p. 1524–1529, 2022.

Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília: OMS/OPAS, 2002.

Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. Repercussão da violência na saúde das populações americanas. Washington, D.C., 2003.

Salviati, M. E. Manual do aplicativo Iramuteq (versão 0.7 alpha 2 e R versão 3.2.3). Planaltina, 2017.

Saunders, B. et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. **Quality & Quantity**, v. 52, n. 4, p. 1893–1907, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Spelten, E. et al. Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2020.

Vitale, E. et al. Workplace violence and institutional response mechanisms. **Frontiers in Public Health**, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1607011>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Weldehawaryat, H. N. et al. Prevalence of workplace violence and associated factors against nurses working in public health facilities in Southern Ethiopia. **Risk Management and Healthcare Policy**, v. 13, p. 1869–1877, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S264178>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Woo, K. et al. Answering the call: experiences of nurses of color during COVID-19. **Nursing Inquiry**, v. 31, n. 3, e12647, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11019665/>. Acesso em: 1 mar. 2026.

5.2 Popularização da ciência

De acordo com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a popularização da ciência consiste em tornar o conhecimento científico acessível à sociedade como um todo. Em um cenário marcado por complexos desafios sociais, ambientais, econômicos e tecnológicos, torna-se imprescindível promover ações que fortaleçam a ciência, a tecnologia e a inovação comprometidas com o bem-estar social. Nesse contexto, é fundamental estimular práticas interdisciplinares e transdisciplinares que contribuam para o enfrentamento de problemas concretos e para o alcance de objetivos socialmente estabelecidos (BRASIL, 2025).

Como estratégia de popularização da ciência voltada à população em geral, foi elaborado um carrossel informativo a ser publicado nas redes sociais como Instagram, e outras formas de divulgação para comunidade, como páginas institucionais e jornais. O carrossel informativo será divulgado tanto nos perfis institucionais da Universidade Federal do Rio Grande quanto do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren – RS), com possibilidade de compartilhamento em outras redes sociais, ampliando o alcance dos resultados para além do contexto acadêmico e local. A escolha desses canais justifica-se por sua ampla visibilidade junto à população e aos profissionais de saúde, favorecendo a disseminação do conhecimento científico em formato acessível e contribuindo para a conscientização social acerca da violência no trabalho da enfermagem.

A escolha desses canais justifica-se por sua ampla visibilidade junto à população e aos profissionais de saúde, favorecendo a disseminação do conhecimento científico em formato acessível e contribuindo para a conscientização social acerca da violência no trabalho da enfermagem. Para viabilizar a divulgação pelo COREN-RS, foi elaborada e encaminhada carta (APÊNDICE B) solicitando autorização para publicação do material em suas redes sociais.

O carrossel informativo (Figura 2) é composto por imagens e textos curtos, com linguagem clara, acessível e não técnica, organizados em sequências visuais, nas quais cada imagem aborda um aspecto central dos resultados da pesquisa, como a definição de violência no trabalho da enfermagem, os principais tipos de violência identificados, os perpetradores mais frequentes e as repercussões desse fenômeno para os trabalhadores e para a qualidade da assistência em saúde.

Figura 2 - Carrossel informativo elaborado para divulgação dos resultados da pesquisa.

VIOLÊNCIA NO TRABALHO O que é e como acontece  	Violência no trabalho é qualquer situação em que o profissional é ameaçado, agredido ou desrespeitado durante suas atividades. Pode causar danos físicos, emocionais e comprometer a qualidade do cuidado.	Ela nem sempre é física Muitas vezes aparece como: - gritos - xingamentos - ameaças - humilhações - desvalorização do trabalho  	Quais são as formas mais comuns? Abuso verbal e assédio moral Quem mais pratica essa violência? Colegas de trabalho Pacientes 	Por que Isso Importa? A violência no trabalho gera: - adoecimento físico e mental - queda na qualidade da assistência - desmotivação e vontade de sair do serviço 	A violência no trabalho não pode ser naturalizada. Quer saber mais sobre essa pesquisa? Confira a legenda  Enfª Mda. Marlene Oliveira Santos "Profa." Dra. Laurelior Pereira Rocha
---	--	--	---	---	--

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência no trabalho da enfermagem é um tema de extrema importância, uma vez que impacta diretamente a saúde dos trabalhadores, a qualidade da assistência prestada aos pacientes e o funcionamento das instituições de saúde. Ao longo deste estudo, foi possível analisar a violência no trabalho de enfermagem, a partir da perspectiva de vítimas e testemunhas, em um hospital universitário, evidenciando a presença, a complexidade e a persistência desse fenômeno no cotidiano do trabalho hospitalar.

Nesse sentido, o presente estudo possibilitou uma compreensão mais aprofundada acerca das principais formas de violência vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. Os resultados evidenciaram que o abuso verbal se configura como a manifestação mais frequente, com destaque para os colegas de trabalho como os principais perpetradores. Os achados qualitativos reforçam os dados quantitativos, ao demonstrar que o abuso verbal se apresenta de maneira recorrente na instituição, sendo frequentemente naturalizado nas relações de trabalho.

No que se refere ao abuso verbal e à violência física, os principais agressores foram do sexo feminino, à exceção do assédio sexual, no qual predominou a atuação de agressores do sexo masculino. Esses resultados indicam que a violência no trabalho da enfermagem envolve múltiplos fatores, para além do gênero, como hierarquias, relações interpessoais e condições de trabalho. Assim, sugere-se que estudos futuros aprofundem a compreensão de como gênero e organização do trabalho se articulam na produção da violência ocupacional na enfermagem.

Quanto à função profissional, o estudo identificou associação estatisticamente significativa entre a função exercida e a ocorrência de violência física. Embora não tenha sido observada associação entre a função profissional e as demais formas de violência analisadas, os técnicos de enfermagem se destacaram nas ocorrências de abuso verbal. Esse achado pode estar relacionado a diferentes aspectos do processo de trabalho em enfermagem. No caso do abuso verbal, a maior vulnerabilidade dos técnicos de enfermagem pode ser explicada pelas relações hierárquicas e pela predominância de agressores identificados como colegas de trabalho. Já em relação à violência física, observa-se que os pacientes foram os principais perpetradores, o que pode estar associado ao contato direto, contínuo e prolongado dos técnicos de enfermagem com pacientes e familiares, característica inerente à sua atuação assistencial.

No que se refere ao turno de trabalho, observou-se associação estatisticamente significativa entre o turno noturno e a ocorrência de violência física. Embora não tenha sido identificada associação estatística entre o turno de trabalho e o abuso verbal, verificou-se a

predominância dessa forma de violência entre profissionais que atuavam no turno da noite. Em relação ao abuso sexual, o turno da tarde apresentou maior frequência de ocorrências. Dessa forma, esses resultados indicam que o turno de trabalho constitui um elemento relevante na compreensão da violência ocupacional na enfermagem, uma vez que diferentes formas de violência tendem a se manifestar de maneira distinta ao longo dos turnos, refletindo as especificidades organizacionais, assistenciais e relacionais do ambiente hospitalar.

A maior ocorrência de violência física no turno noturno pode estar relacionada às especificidades do trabalho nesse período, como particularidades do fluxo assistencial, do perfil de atendimentos e da organização das equipes. Considerando que, neste estudo, a violência física foi predominantemente perpetrada por pacientes, é plausível que situações de descompensação clínica, agitação e necessidade de intervenções em horários de menor retaguarda imediata contribuam para maior exposição da equipe a esse tipo de evento.

Do mesmo modo, embora o abuso verbal não tenha apresentado associação estatística com o turno de trabalho, sua maior frequência no turno noturno pode indicar que as relações de trabalho nesse período, com equipes menores, menor circulação de pessoas e menor visibilidade institucional, favoreçam a ocorrência de conflitos interpessoais e práticas de desrespeito entre colegas. Nesse sentido, recomenda-se que estudos futuros investiguem variáveis organizacionais por turno, como dimensionamento de pessoal, fluxo assistencial, supervisão e suporte institucional para melhor compreender essas diferenças.

Destaca-se, ainda, a presença de violências identitárias, como racismo, xenofobia e homofobia, identificadas de forma mais expressiva na etapa qualitativa do estudo. Observou-se uma divergência entre os achados quantitativos e qualitativos, uma vez que os dados quantitativos não identificaram casos de xenofobia e homofobia e apontaram baixa frequência de racismo e discriminação, enquanto os relatos qualitativos revelaram múltiplos episódios dessas violências, vivenciados e testemunhados pelos profissionais de enfermagem. Esses achados indicam que tais formas de violência tendem a se manifestar de maneira silenciosa no cotidiano do trabalho, permanecendo frequentemente invisibilizadas nas análises quantitativas, apesar de exercerem impactos profundos na experiência subjetiva, emocional e profissional dos trabalhadores.

Assim, evidencia-se que as violências baseadas em marcadores identitários extrapolam a dimensão individual, afetando o sentimento de pertencimento, a segurança no ambiente de trabalho e as relações interpessoais, o que reforça a relevância da abordagem qualitativa para a compreensão integral da violência ocupacional na enfermagem. Essa evidência reforça a relevância da abordagem qualitativa para a compreensão integral da violência ocupacional na

enfermagem e aponta para a necessidade de que as instituições de saúde desenvolvam estratégias de prevenção, acolhimento e enfrentamento dessas violências, considerando sua natureza estrutural e os efeitos produzidos sobre o ambiente de trabalho e as relações profissionais.

Ainda, os resultados evidenciam que a maioria dos episódios de violência não foram formalmente registrados, e que as vítimas, em grande parte, não receberam apoio institucional. Os relatos corroboram a subnotificação como um fenômeno estrutural, associado à fragilidade dos mecanismos institucionais de acolhimento e enfrentamento da violência no trabalho. Ademais, observou-se que os agressores raramente sofreram consequências, independentemente do tipo de violência, o que tende a reforçar a naturalização desses episódios e a perpetuação da violência no ambiente hospitalar.

Salienta-se ainda, que a violência no trabalho da enfermagem não se limita à relação entre agressores e vítimas diretas, uma vez que outros profissionais também podem presenciar esses episódios. Os relatos evidenciaram que, além de vivenciarem situações de violência, muitos profissionais de enfermagem atuaram como testemunhas de eventos violentos no ambiente laboral, os quais também produzem impactos emocionais e profissionais. Esse achado reforça que a violência ocupacional afeta de forma coletiva as equipes de enfermagem, extrapolando a experiência individual da vítima direta. Nesse sentido, sugere-se que estudos futuros aprofundem a investigação sobre as repercussões da violência ocupacional para as testemunhas, as consequências para saúde e seus desdobramentos no trabalho em equipe e na assistência aos pacientes.

Diante desse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento de estratégias institucionais voltadas à prevenção, ao registro e ao enfrentamento da violência no trabalho da enfermagem. Recomenda-se a implementação e o aprimoramento de fluxos claros e acessíveis para notificação dos episódios, bem como a garantia de apoio institucional às vítimas, incluindo acolhimento, escuta qualificada e acompanhamento. Além disso, faz-se necessária a adoção de medidas que assegurem a responsabilização dos agressores, de modo a romper com a subnotificação e com a naturalização da violência no ambiente hospitalar.

Ressalta-se que o estudo encontrou limitações e desafios na etapa de coleta de dados quantitativa, pois muitos profissionais demonstraram receio em responder à pesquisa devido à delicada e sensível temática da violência no trabalho de enfermagem. Esse sentimento de medo e receio podem ter influenciado a subnotificação ou a não participação de alguns profissionais no estudo. Como consequência, a representatividade dos resultados pode ter sido afetada, uma vez que as informações obtidas podem não refletir completamente a extensão real da violência

enfrentada pelos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. É essencial considerar essa limitação ao interpretar e generalizar os resultados do estudo.

Outra limitação potencial refere-se ao viés de memória, inerente a estudos baseados em dados autorreferidos, especialmente quando os eventos investigados não são recentes. Como estratégia para minimizar esse viés, os participantes receberam orientações claras quanto ao período de referência das perguntas e foram estimulados a relatar apenas situações que conseguissem recordar com segurança. Reconhece-se, ainda, que a extensão do questionário poderia ocasionar cansaço dos respondentes; para atenuar esse aspecto, a aplicação ocorreu em ambiente reservado, respeitando o tempo do participante, sem imposição de prazo para finalização, e utilizando-se um instrumento previamente validado, o que contribuiu para maior clareza das questões e para a qualidade das respostas.

É importante ressaltar que o estudo foi realizado em um único hospital universitário, o que limita a generalização dos resultados para outros contextos assistenciais e para a totalidade da população de profissionais de enfermagem.

Por fim, ressalta-se que a violência no ambiente de trabalho não afeta apenas as vítimas diretas, mas também os profissionais que atuam como testemunhas desses episódios. Assim, a promoção de ambientes laborais saudáveis exige a oferta de suporte institucional que contemple não apenas as vítimas, mas toda a equipe envolvida, incluindo ações de acolhimento psicológico, capacitação e estratégias preventivas voltadas à redução da violência e de seus impactos no trabalho em enfermagem.

Portanto, o estudo contribui para o desenvolvimento do trabalho da enfermagem ao tornar visível a magnitude e as formas de manifestação da violência no ambiente hospitalar, oferecendo evidências que subsidiam a reorganização de práticas institucionais de prevenção e manejo. Ao explicitar fragilidades nos fluxos de notificação e na proteção aos trabalhadores, a pesquisa fornece elementos concretos para qualificar a gestão do trabalho, fortalecer estratégias de apoio às equipes e promover ambientes mais seguros. Dessa forma, acrescenta subsídios técnicos e científicos para a tomada de decisão institucional e para o aprimoramento das condições de exercício profissional da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- Abdellah, R.F. & Salama, K.M. Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. **The Pan African Medical Journal**. 201, v. 26, p. 21. 2017.
- Abdulwehab, Sadik; Kedir, Frezer. Workplace violence against nurse: a systematic review and meta-analysis in Ethiopia. **BMC Nursing**, v. 24, n. 598, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03243-1>.
- Abo Ali, E. A.; Saied, S. M.; Elsabagh, H. M.; Zayed, H. A. Sexual harassment against nursing staff in Tanta University Hospitals, Egypt. **The Journal of the Egyptian Public Health Association**, v. 90, n. 3, p. 94–100, 2015. DOI: 10.1097/01.EPX.0000470563.41655.71.
- Abou-Elwafa, H. S.; et al. Workplace violence against emergency versus non-emergency nurses in Mansoura University Hospitals, Egypt. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 30, n. 5, p. 857–872, 2015.
- AbuAlRub, R.; Al-Asmar, A. Physical violence in the workplace among Jordanian hospital nurses. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 22, p. 157–165, 2015.
- Abualrub, Raeda Fawzi; Al-Asmar, Ali Hasan. Psychological violence in the workplace among Jordanian hospital nurses. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 25, n. 1, p. 6–14, 2014. DOI: 10.1177/1043659613493330.
- Al Anazi RB, AlQahtani SM, Mohamad AE, et al. Violence Against Health-Care Workers in Governmental Health Facilities in Arar City, **Saudi Arabia**. *ScientificWorldJournal* 2020;2020:6380281
- Al Khatib, Ahmad et al. Workplace violence against health care providers in emergency departments of public hospitals in Jordan: a cross-sectional study. ***nternational Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, p. 3675, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20043675. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph20043675>>. Acesso em: 14 ago. 2025.
- Alfuqaha, O. A. et al. Workplace violence among healthcare providers during the COVID-19 health emergency: a cross-sectional study. **Behavioral Sciences** (Basel, Switzerland), v. 12, n. 4, p. 106, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/bs12040106>
- Allam, R.M., Hassan, F.M., Abdalgeleel, S.A. et al. Prevalence of workplace violence and associated factors among different healthcare sectors in Egypt: a cross-sectional survey. **J Public Health (Berl.)**, 2025. <https://doi.org/10.1007/s10389-024-02389-7>
- Al-Maskari, S. A.; Al-Busaidi, I. S.; Al-Maskari, M. A. Workplace violence against emergency department nurses in Oman: a cross-sectional multi-institutional study. **International Nursing Review**, [S. l.], v. 00, p. 1–9, 2020.
- Alnaeem, M. M et al. Workplace violence against nurses in rural governmental hospitals in Jordan. **Collegian**, v. 31, n. 5, p. 348–355, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2024.07.002>

Alves, J.C.D.S. et al. Violência contra os profissionais de saúde no contexto atual brasileiro: Uma abordagem histórica. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 8, n. 1, p. 3699-3725, 2022.

Andersen, G. R.; Aasland, O. G.; Fridner, A.; Løvseth, L. T. Harassment among university hospital physicians in four European cities: results from a cross-sectional study in Norway, Sweden, Iceland, and Italy (the HOUPE study). **Work**, v. 37, n. 1, p. 99–110, 2010. DOI: 10.3233/WOR-2010-1061.

Andersen, Lp; Elklit, A.; Pihl-Thingvad, J. Apoio social em crise após violência e ameaças relacionadas ao trabalho e risco de sintomas depressivos: um estudo de acompanhamento de 3 meses. **BMC Psychology**, [sl], v. 11, n. 1, p. 42, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01081-x>. Acesso em: 11 maio. 2025.

Aristidou, L. et al. Association between workplace bullying occurrence and trauma symptoms among healthcare professionals in Cyprus. **Frontiers in psychology**, v. 11, 2020.

Aristidou, L. et al. Association between workplace bullying occurrence and trauma symptoms among healthcare professionals in Cyprus. **Frontiers in psychology**, v. 11, 2020.

Babiarczyk B, Turbiarz A, Tomagová M, et al. Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries - a cross-sectional study. *Int J Occup Med Environ Health* 2020;33:325–38.

Barros, Carla; Sani, Ana; Meneses, Rute F. Violência contra profissionais de saúde: Dos discursos às práticas. **Configurações**, v. 30, p. 33–46, 2022

Bekalu, Y. E.; Wudu, M. A. Prevalence of workplace violence and associated factors against nurses working in public hospitals in Northeastern Ethiopia. **SAGE Open Nursing**, v. 9, p. 1–11, 2023. DOI: 10.1177/23779608231171776.

Bekalu, Y. E.; Wudu, M. A. Prevalence of workplace violence and associated factors against nurses working in public hospitals in Northeastern Ethiopia. **SAGE Open Nursing**, v. 9, p. 23779608231171776, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/23779608231171776>

Bekalu, Y. E.; Wudu, M. A. Prevalence of workplace violence and associated factors against nurses working in public hospitals in Northeastern Ethiopia, 2022. **SAGE Open Nursing**, v. 9, p. 23779608231171776, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/23779608231171776>

Bernardes, M.L.G. et al. Workplace violence among nursing professionals. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. v. 18, n. 3, p. 250-257, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7879475/>. Acesso em: 11 jan. 2023

Bernardes, M.L.G. et al. Workplace violence among nursing professionals. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. v. 18, n. 3, p. 250-257, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7879475/>. Acesso em: 11 jan. 2023

Boafo, I.M. “...they think we are conversing, so we don’t care about them...” Examining the causes of workplace violence against nurses in Ghana. *BMC Nurs* 15, 68 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0189-8>

Bordignon, M. & Monteiro, M.I. Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 28, n. 6, p. 601-608, 2015.

Bordignon, M. et al. Violência no trabalho: legislação, políticas públicas e possibilidade de avanços para trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 74, n. 1, 2021.

Bordignon, Maiara; Monteiro, Maria Inês. Analysis of workplace violence against nursing professionals and possibilities for prevention. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, p. 1-12, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406>. Acesso em: 30 jun 2025.

Bordignon, Maiara; Monteiro, Maria Inês. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 69, n. 5, p. 996-999, out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133>.

Boz, B.; Acar, K.; Ergin, A.; Erdur, B.; Kurtulus, A.; Turkcu, I.; Ergin, N. Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. **Advances in Therapy**, v. 23, n. 2, p. 364-369, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02850142>.

Brasil. **Lei nº 14.321, de 31 de março de 2022**. Diário Oficial da União. Altera a Lei nº 13.869, de 5 de setembro de 2019, para tipificar o crime de violência institucional. Brasília, 31 mar, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Lei/L14321.htm. Acesso em: 25 abril. 2024.

Brasil. **Lei nº 14.321, de 31 de março de 2022**. Diário Oficial da União. Altera a Lei nº 13.869, de 5 de setembro de 2019, para tipificar o crime de violência institucional. Brasília, 31 mar, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Lei/L14321.htm. Acesso em: 25 abril. 2024.

Brasil. Congresso Nacional. Senado Federal. **Comitê Permanente pela Promoção da Igualdade de Gênero e Raça do Senado Federal**. Assédio moral e sexual no trabalho. 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/proc-publicacoes/cartilha-assedio-moral-e-sexual-no-trabalho>

Brasil. **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq**. *Por que popularizar?*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/cnpq/pt-br/assuntos/popularizacao-da-ciencia/por-que-popularizar>. Acesso em: 14 abr. 2025

Brasil. Justiça do Trabalho. **Em 2021, Justiça do Trabalho registrou mais de 52 mil casos de assédio moral no Brasil**. Notícia. 2022. Disponível em: <https://www.trt13.jus.br/informe-se/noticias/em-2021-justica-do-trabalho-registrou-mais-de-52-mil-casos-de-assedio-moral-no-brasil>>. Acesso em: 6 nov. 2025.

Brasil. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Secretaria-Geral: Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasil, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm#art46. Acesso em: 07 jun 2025.

Brasil. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Secretaria-Geral: Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a

Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasil, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm#art46. Acesso em: 07 jun 2025.

Brasil. **Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015**. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113185.htm. Acesso em: 11 maio 2025.

Brasil. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Regulamenta o exercício da enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 17 maio 2025.

Brasil. Ministério da Previdência Social; Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho e Emprego. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST**. Brasília, 29 dez. 2004. p. 6.

Brasil. Ministério da Saúde. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. Brasília: MS, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_4imp.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. Brasília: MS, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_4imp.pdf

Brasil. Ministério da saúde. Painel de Indicadores de Saúde – Pesquisa Nacional de Saúde. **Fundação Oswaldo Cruz**. 2019. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>. Acesso em: 25 jun. 2025.

Brasil. Ministério da saúde. Painel de Indicadores de Saúde – Pesquisa Nacional de Saúde. **Fundação Oswaldo Cruz**. 2019. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>. Acesso em: 25 jun. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 ago. 2012, p. 46. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html Acesso em: 14 ago. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. **Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html. Acesso em: 25 maio. 2025.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Regional. Assédio moral. Brasília, **DF: Ministério do Desenvolvimento Regional**, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/mdr/pt-br/canais_atendimento/corregedoria/conheca-a-corregedoria/plano-de-prevencao-e-combate-ao-assedio/assedio-moral

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Empresas brasileiras terão que avaliar riscos psicossociais a partir de 2025. **Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego**, 29 nov. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Novembro/empresas-brasileiras-terao-que-avaliar-riscos-psicossociais-a-partir-de-2025>. Acesso em: 13 ago. 2025.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria MTE nº 765, de 15 de maio de 2025**. Altera a Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01) – Disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2025.

Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 11 de jun 2025

Brasil. **Senado Federal. Mesa do Senado Federal: biênio 2017-2018**. Cartilha: Assédio moral e sexual no trabalho. Brasília: Senado Federal, 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/responsabilidade-social/equidade/pages/pdfs/cartilha-assedio-moral-e-sexual-no-trabalho.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2025.

Brigo, Francesco et al. The impact of COVID-19 pandemic on temporal trends of workplace violence against healthcare workers in the emergency department. **Health Policy**, v. 126, n. 11, p. 1110–1116, nov. 2022. DOI: 10.1016/j.healthpol.2022.09.010.

Busnello, G.F. et al. Enfrentamento da violência no trabalho da enfermagem no contexto hospitalar e na Atenção Primária à saúde. **Enfermería Global**, Murcia, v. 20, n. 62, p. 216-253, 2021

Byon HD, et al. Experiência de enfermeiros com violência no local de trabalho do tipo II e subnotificação durante a pandemia de COVID-19. **Workplace Health & Safety** . 2021;70(9):412-420. doi: 10.1177/21650799211031233

Byon HD, et al. Experiência de enfermeiros com violência no local de trabalho do tipo II e subnotificação durante a pandemia de COVID-19. **Workplace Health & Safety** . 2021;70(9):412-420. doi: 10.1177/21650799211031233

Cai, J. et al. Facilitating and blocking factors associated with nurses' patient and visitor violence (PVV) reporting: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, [s. l.], v. 14, e091232, 2024. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-091232.

Catlette, Martha. A descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in Level I trauma centers. *Journal of Emergency Nursing*, v. 31, n. 6, p. 519–525, 2005

Çelik, S. S.; Çelik, Y. Sexual harassment against nurses in Turkey. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 39, n. 2, p. 200-206, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00168.x>.

Cezar, E. S.; Marziale, M. H. P. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina, Paraná, **Brasil. Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 217-221, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100024>.

Chang, et al. Relationships among demands at work, aggression, and verbal abuse among registered nurses in South Korea. **Nursing Outlook**, v. 67, n. 5, p. 567-577, 2019.

Chapman, R et al. Issues for the nursing workforce: examining the characteristics of workplace violence in one non-tertiary hospital. **Journal of Clinical Nursing**, v. 19, n. 3, p. 479-488, 2010.

Chappell, D.; Di Martino, V. Violence at work. 3. ed. **Geneva: International Labour Office**, 2006. Disponível em: https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221108406_EN/lang-en/index.htmbalho/ARTIGOS%20LAURE/wcms_publ_9221108406_en.pdf. Acesso em: 11 jan. 2023.

Climent-Rodríguez, José Antonio et al. Violência no trabalho e compromisso laboral entre profissionais de enfermagem na Espanha: um estudo transversal. **Revista Española de Salud Pública**, v. 97, 2023. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272023000100217&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 abril. 2025.

Coelho, E.B.S.; Da Silva, A.C.L.; Glindner, S.R. **Violência: definições e tipologias**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 32 p., 2014.

Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. **ENFERMAGEM EM DEFESA DA SAÚDE COMO DIREITO CONSTITUCIONAL**. 2016.

Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Levantamento evidencia violência contra profissionais de Enfermagem no DF (Coren-DF)**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/levantamento-evidencia-violencia-contra-profissionais-de-enfermagem-no-df/>.

Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Levantamento evidencia violência contra profissionais de Enfermagem no DF (Coren-DF)**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/levantamento-evidencia-violencia-contra-profissionais-de-enfermagem-no-df/>. Acesso em: 7 jun. 2025

Conselho Nacional de Justiça. CNJ. **O que é assédio moral e o que fazer?**, 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-o-que-e-assedio-moral-e-o-que-fazer/>. Acesso em: 11 maio. 2025.

Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SP); Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP). **Sondagem com Médicos e Profissionais de Enfermagem**, 2017. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Pesquisa.pdf>. Acesso em: 15 maio 2025.

Contrera-Moreno, L. **Violência e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem** [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000316886>. Acesso em 11 maio 2025

Creswell, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3ed, Porto Alegre: Artmed, 2010.

Creswell, John W.; Creswell, J. David. Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. **Penso Editora**, 2021.

Demir, D.; Rodwell, J. Psychosocial antecedents and consequences of workplace aggression for hospital nurses. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 44, n. 4, p. 376-384, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01472.x>.

Difazio RL, Vessey JA, Buchko OA, Chetverikov DV, Sarkisova VA, Serebrennikova NV. The incidence and outcomes of nurse bullying in the Russian Federation. *Int Nurs Rev*. 2019;66(1):94-103.

Difazio, R et al. The incidence and outcomes of nurse bullying in the Russian Federation. **International Nursing Review**, v. 66, n. 1, p. 94–103, 2019. DOI: 10.1111/inr.12479. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12479>. Acesso em: 13 ago. 2025.

Duarte, E. C.; Camargo, M. A.; Soares, L. R. Violência no trabalho de profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 21, n. 1, p. 39-47, 2023. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1005/100575190029/>. Acesso em: 13 ago. 2025.

Enríquez-Hernández, C. B. et al. Violência contra profissionais de enfermagem: uma etnografia focalizada. **Ciencia y Enfermería**, v. 27, p. 215-227, 2021. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100215&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 maio. 2025.

Garcia-Zamora, Sebastián et al. Arrhythmias and electrocardiographic findings in Coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. **Pacing and Clinical Electrophysiology**, v. 44, n. 6, p. 1062-1074, jun. 2021. DOI: 10.1111/pace.14247.

George A S , McConville F E , de Vries S , Nigenda G , Sarfraz S , McIsaac M et al. A violência contra profissionais de saúde do sexo feminino é apenas a ponta do iceberg dos desequilíbrios de poder entre os gêneros. *BMJ* 2020; 371 :m3546 doi:10.1136/bmj.m3546

George, Asha S. et al. Violence against female health workers is tip of iceberg of gender power imbalances. *BMJ*, [S. l.], v. 371, p. m3546, out. 2020. DOI: 10.1136/bmj.m3546.

Giménez Lozano, J. M.; Martínez Ramón, J. P.; Morales Rodríguez, F. M. Médicos e enfermeiros: uma revisão sistemática dos fatores de risco e proteção na violência no local de trabalho e no burnout. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, p. 3280, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18063280.

Gusso, Amanda Khetleen; Lourenço, Rafaela Gessner. Violência contra profissionais de saúde durante a pandemia do Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2. **Enfermagem em Foco**, v. 13, 2021.

Havaei, Farinaz et al. *A provincial study of nurses' psychological health and safety in British Columbia, Canada: final report*. Vancouver: University of British Columbia; **BC Nurses' Union**, 2020.

Havaei, Farinaz; Macphee, Maura; Ma, Andy. Violência no local de trabalho entre enfermeiras da Colúmbia Britânica em diferentes papéis e contextos. **Saúde** , v. 8, n. 2, pág.

98, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3390/healthcare8020098>>. Acesso em: 30 jun 2023.

Healy, J.; Brennan, P. C.; Costelloe, J. P. Violence at work: a major radiographic issue. **Radiography**, v. 8, n. 2, p. 85–90, 2002

Hibino, Y.; Ogino, K.; Inagaki, M. Sexual harassment of female nurses by patients in Japan. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 38, n. 4, p. 400–405, 2006. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2006.00134.x.

Hibino, Y.; Ogino, K.; Inagaki, M. Sexual harassment of female nurses by patients in Japan. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 38, n. 4, p. 400–405, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00134.x>

Hirigoyen, Marie-France. **Mal-Estar no Trabalho: Redefinindo o Assédio Moral**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

Hong, Q.N.; Pluye, P.; Fàbregues, S.; Bartlett, G.; Boardman, F.; Cargo, M. Et al. Mixed methods appraisal tool (MMAT) Version 2018: user guide. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Rosiane/Downloads/MMAT_2018_criteria-manual_2018-0801_ENG-1.pdf

HONG, Q.N.; PLUYE, P.; FÀBREGUES, S.; BARTLETT, G.; BOARDMAN, F.; CARGO, M. et al. Mixed methods appraisal tool (MMAT) Version 2018: user guide. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Rosiane/Downloads/MMAT_2018_criteria-manual_2018-0801_ENG-1.pdf

Huang, S., Zhai, J., Lu, X. et al. Prevalência de violência no local de trabalho em enfermeiras obstétricas chinesas no novo contexto e sua correlação com conhecimento, atitude e prática de prevenção da violência e percepção do clima organizacional: um estudo transversal. **BMC Nurs** 22 , 473 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01637-7>

ILO. Labour Organization. Workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon. ILO code of practice. Geneva, **International Labour Office**, 2004.

International Council Of Nurses (ICN). Nurses: A voice to lead. Invest in nursing and respect rights to secure global health. **Genebra: ICN**, 2022. 60 p. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/2022-05/IND2022_Report_EN.pdf.

International Council Of Nurses (ICN). Nurses: A voice to lead. Invest in nursing and respect rights to secure global health. **Genebra: ICN**, 2022. 60 p. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/2022-05/IND2022_Report_EN.pdf.

International Labour Organization (ILO) and Lloyd's Register Foundation (LRF). Experiences of violence and harassment at work: A global first survey. **Geneva: ILO**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.54394/IOAX8567>. Acesso em: 11 jun 2025

International Labour Organization (ILO). Experiences of violence and harassment at work: A global first survey. **International Labour Organization**, Geneva, 2022.

International Labour Organization (ILO). Labour Organization. Workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon. **International Labour Organization**, Geneva, 2019.

Japan. Employment Measures Act (Act No. 132 of July 21, 1966). Japanese Law Translation. Disponível em: <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/2227/en>

Khalil, D. D. Levels of violence among nurses in Cape Town public hospitals. *Nursing Forum*, v. 44, n. 3, p. 158-165, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00144.x>.

Khiaw-Im, Nareewan et al. Cross-Cultural Adaptation, Reliability, and Content Validity of Thai Version of Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study Questionnaire. *Journal of Primary Care & Community Health*, v. 13, 2022. DOI: 10.1177/21501319221132448. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21501319221132448>>. Acesso em: 14 ago. 2025.

Kibunja BK, Musembi HM, Kimani RW, Gatimu SM. Prevalence and Effect of Workplace Violence against Emergency Nurses at a Tertiary Hospital in Kenya: A Cross-Sectional Study. *Saf Health Work*. 2021;12(2):249-254. doi:10.1016/j.shaw.2021.01.005

Kim, D. S., & Byon, H. D. (2025). The Lived Experiences of Racial and Ethnic Minority Nurses Exposed to Racial Microaggressions in the Hospital Setting: Qualitative Study. *Asian/Pacific Island nursing journal*, 9, e67029. <https://doi.org/10.2196/67029>

Kisa, S. Turkish nurses' experiences of verbal abuse at work. *Archives of Psychiatric Nursing*, v. 22, n. 4, p. 200-207, 2008.

Legesse, Yonas et al. Workplace violence and its associated factors among nurses working at public hospitals in eastern Ethiopia: a cross-sectional study. **nvironmental Health and Preventive Medicine*, v. 28, n. 1, p. 1-9, 2023. DOI: 10.3389/fenvh.2023.00001. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fenvh.2023.00001>>. Acesso em: 14 ago. 2025.

Lelapi, N.; et al. Workplace violence towards healthcare workers: an Italian cross-sectional survey. *Nursing Reports*, v. 11, n. 4, p. 758–764, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nursrep11040072>

Lima, T.D.F. & De Souza, M.A. O Impacto do Mobbing sobre o estresse no trabalho. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 608-630, 2015 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jan. 2025.

Lin, Y. H.; Liu, H. E. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, v. 42, n. 7, p. 773-778, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.11.010>.

Liu, J. et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, v. 76, n. 12, p. 927–937, 2019.

Malik, O. F., Sattar, A., Shahzad, A., & Faiz, R. (2020). Personal Bullying and Nurses' Turnover Intentions in Pakistan: A Mixed Methods Study. *Journal of interpersonal violence*, 35(23-24), 5448–5468. <https://doi.org/10.1177/0886260517719903>

Maurer P. Cinco anos depois, não houve mudanças significativas: o acesso à assistência médica continua a ser dificultado. *CICV.*, 2021.

Mcguire, Sarayna S. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on workplace violence at an academic emergency department. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 53, p. 285.e1–285.e5, mar. 2022. DOI: 10.1016/j.ajem.2021.09.045.

Minayo, M.C.D.S. & De Souza, E.R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 4, n. 1, 1999

Modesto, Celina. **Em 2021, Justiça do Trabalho registrou mais de 52 mil casos de assédio moral no Brasil**. Notícia. 2022. Disponível em: <<https://www.trt13.jus.br/informe-se/noticias/em-2021-justica-do-trabalho-registrou-mais-de-52-mil-casos-de-assedio-moral-no-brasil>>. Acesso em: 7 jun. 2025.

Moraes, R & Galiazzi, M.C. Análise Textual Discursiva. 3ª ed. Ijuí: **Rev. e ampl.**, 2016.

Morphet, J et al. At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. **Australian Health Review**, v. 38, n. 2, p. 194–201, 2014.

Musengamana, Valens et al. Workplace violence experience among nurses at a selected University Teaching Hospital in Rwanda. **Pan African Medical Journal**, v. 41, e64, 2022. DOI: 10.11604/pamj.2022.41.64.30865. Disponível em: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/41/64/full/>. Acesso em: 13 ago. 2025.

Musse, J. L. L. et al. Violence against health personnel before and during the COVID-19 pandemic. **Revista da Associacao Medica Brasileira (1992)**, v. 68, n. 11, p. 1524–1529, 2022

Niu, Shu-Fen; et al. Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. **PLoS ONE, San Francisco**, v. 14, n. 1, p. e0211183, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211183>. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211183>>. Acesso em: 14 ago. 2025

Norton, P et al. Prevalence and determinants of bullying among health care workers in Portugal. **Workplace Health & Safety**, v. 65, n. 5, p. 188–196, 2017.

O'connell, Bev; Young, Jeanne; Brooks, Jeff; Hutchings, Joan; Lofthouse, Jacqui. Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. **Journal of Clinical Nursing**, v. 9, n. 4, p. 602–610, 2000.

OIT. Organização internacional do trabalho. **Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho: Convenção sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho**, Genebra, 2019.

Okubo, Cvc et al. Efetividade das intervenções contra violência no trabalho sofrida por profissionais de saúde e apoio: metanálise. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. e3638, 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692022000100606&tlng=pt. Acesso em: 11 maio. 2025.

Oliveira, C.S. et al. Violence at work in emergency care units: nurses' experiences. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 28. 2020.

Oliveira, J. R. et al. A utilização de tecnologias no processo de ensino-aprendizagem de alunos com TEA. **Estudos em Educação e Tecnologia**, São Paulo, v. 12, p. 98-110, 2019

Oliveira, Roberval Passos De; Nunes, Mônica de Oliveira. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 22-34, out./dez. 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7615>>. Acesso em: 14 ago. 2025.

OMS. Organização mundial da saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Brasília: OMS/OPAS; 2002. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf> Acesso em: 20 out. 2022.

Organização Das Nações Unidas - ONU. **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). **Violência e assédio no mundo do trabalho: Um guia sobre a Convenção N° 190 e a Recomendação N.º 206**. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasil/documents/publication/wcms_832010.pdf

Organização pan-americana de saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS). Repercussão da Violência na Saúde das Populações Americanas. **44º Conselho Diretor, 55º Sessão do Comitê Regional**. Washington, D.C., EUA, 22 a 26 de set. 2003. Disponível em: <https://www3.paho.org/portuguese/GOV/CD/cd44-15-p.pdf>. Acesso em: 1 mar 2025.

Organización Internacional del Trabajo (OIT), Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Organización Mundial de la Salud (OMS), Internacional de Servicios Públicos (ISP). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra, **Organización Internacional del Trabajo**, 2002.

Organización Panamericana de la Saúde. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. Washington: OPAS; 2003 [cited 2020 Mar 10]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pereira, et al. Violência percebida no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, e26012139832, jan. 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39832.

Pich, J.; Roche, M. Violence on the job: The experiences of nurses and midwives with violence from patients and their friends and relatives. **Healthcare (Basel, Switzerland)**, v. 8, n. 4, p. 522, 2020.

Portugal. **Lei n.º 73/2017, de 16 de agosto**. Reforça o quadro legislativo para a prevenção da prática de assédio no setor privado e na Administração Pública, procedendo à décima segunda alteração ao Código do Trabalho. 2017. Disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2743&tabela=leis&so_miolo=

Qi, M. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the prevalence and risk factors of workplace violence among healthcare workers in China. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 25 jul. 2022.

Ramacciati, et al. Violence towards emergency nurses: the 2016 Italian National Survey – a cross-sectional study. **Journal of Nursing Management**, v. 27, n. 4, p. 792–805, 2019.

Renker, P.; Scribner, S. A.; Huff, P. Staff perspectives of violence in the emergency department: appeals for consequences, collaboration, and consistency. Work. **Reading, Mass**, v. 51, n. 1, p. 5–18, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/WOR-141893>

Rodríguez-Campo, Verónica; Paravic-Klijin, Teresa M. Validation of the Chilean version of the “Workplace Violence in the Health Sector” questionnaire in the prehospital care setting. **Revista de la Facultad de Medicina, Bogotá**, v. 69, n. 2, e82279, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n2.82279>.

Salerno, S.; Dimitri, L.; Figà-Talamanca, I. Occupational risk due to violence in a psychiatric ward. *Journal of Occupational Health*, v. 51, n. 4, p. 349-354, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1539/joh.L8145>.

Salviati, M.E. Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3). Planaltina, março 2017.

Santos, Juliano dos et al. Violências relacionadas ao trabalho e variáveis associadas em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 12 [Acessado 13 Agosto 2025], pp. 5955-5966. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14942021> <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14942021>.

Silva, Ana Carolina Aparecida Da; Rocha, Maria Alice Santos; Assis, Márcio Antônio de. A prática da violência voltada aos profissionais da enfermagem. **Revista Diálogos Interdisciplinares**. V. 7, n. 2, 2018. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/426/527>. Acesso em: 11 maio. 2025.

Silva, Fabio José Da Silva et al. Violência No Trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem. **São Paulo: Coren-SP**, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/PDF-site-2.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2023.

Silveira, F.B.C.A. et al. Associação entre a violência comunitária e no local de trabalho e a qualidade do sono de profissionais da saúde: estudo transversal. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 26, n. 5, 2021.

Spelten, E. et al. Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates. **The Cochrane library**, 2020.

Spelten, E. et al. Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates. **The Cochrane library**, 2020.

Tang, J. S.; Chen, C. L.; Zhang, Z. R.; Wang, L. Incidence and related factors of violence in emergency departments: a study of nurses in southern Taiwan. **Journal of the Formosan Medical Association**, v. 106, n. 9, p. 748-758, 2007. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(08\)60036-4](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(08)60036-4).

Tong A.; Sainsbury, P.; Craig, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups, **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349–357, 2007.

Torre, L.G. et al. Workplace violence among healthcare workers, a multicenter study in Italy. **Public Health**. n. 208, p. 9-13, 2022.

Trindade, Letícia de Lima et al. Agressão verbal contra profissionais de saúde da atenção primária e terciária: estudo de métodos mistos. **Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria**, v. 12, e15, p. 1–17, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/66894>. Acesso em: 13 ago. 2025.

TST. Número de ações sobre assédio sexual na Justiça do Trabalho cresce 35% entre 2023 e 2024 - TST.

Tsukamoto, S.AS et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 425-432, ago. 2019. **FapUNIFESP (SciELO)**. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900058>. Acesso em: 30 jun 2025.

United Nations Office On Drugs And Crime (UNODC). **Global study on homicide 2023**. Vienna: United Nations, 2023. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/global-study-on-homicide.html>. Acesso em: 7 jun. 2025.

Uzun, Özge. Perceptions and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 35, n. 1, p. 81–85, 2003.

Vincent-Höper, S. et al. Workplace Aggression and Burnout in Nursing-The Moderating Role of Follow-Up Counseling. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v. 17, n. 9, p. 3152, 2020.

VITALE, E. et al. 10.3389/fpubh.2025.1607011. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], 2025.

Von Elm, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). **Statemente: guidelines for reporting observational studies**, 2007.

Wang PY, et al. Workplace violence in Asian Emergency Medical Services: a pilot study. **Int J Environ Res Health Public**.16(20):3936, 2019.

Weldehawaryat, H. N. et al. Prevalence of workplace violence and associated factors against nurses working in public health facilities in Southern Ethiopia. **Risk Management and Healthcare Policy**, v. 13, p. 1869–1877, 2020. DOI: 10.2147/RMHP.S264178.

Woo, K. et al. Answering the Call: Experiences of Nurses of Color During COVID-19. **Nurs Inq**, v. 31, n. 3, p. e12647, jun. 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11019665/>.

Wu et al. Determinants of workplace violence against clinical physicians in hospitals. **Journal of Occupational Health**, v. 57, n. 6, p. 540–547, 2015.

Wunnenberg, Mary. Psychosocial bullying among nurse educators: exploring coping strategies and intent to leave. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 52, n. 5, p. 574–582, 2020.

DOI: 10.1111/jnu.12581. Disponível em:

<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12581>. Acesso em: 13 ago. 2025.

Yang et al. Psychosocial precursors and physical consequences of workplace violence towards nurses: a longitudinal examination with naturally occurring groups in hospital settings. **International Journal of Nursing Studies**, v. 49, n. 9, p. 1091–1102, 2012.

Zahra, Anggri Noorana; Feng, Jui-Ying. Workplace violence against nurses in Indonesian emergency departments. **Enfermería Clínica**, Barcelona, v. 28, supl. 1, p. 184-190, fev. 2018. DOI: 10.1016/S1130-8621(18)30064-0. Disponível em: <<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-workplace-violence-against-nurses-in-S1130862118300640>>.

Zhang, Liuyi et al. Workplace violence against nurses: a cross-sectional study. **International Journal Of Nursing Studies**, v. 72, p. 8-14, jul. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28412581/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

Zhang, S. et al. Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Environmental Science and Pollution Research International**, v. 30, n. 30, p. 74838–74852, jun. 2023.

Zhang, Shu-E et al. Impact of workplace violence and compassionate behaviour in hospitals on stress, sleep quality and subjective health status among Chinese nurses: a crosssectional survey. **BMJ Open**. V. 8, 2018. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/10/e019373>. Acesso em: 11 jan. 2023.



APÊNDICE A: Roteiro de entrevista qualitativa
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE



ESCOLA DE ENFERMAGEM

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Caracterização dos participantes:

1. Iniciais:
2. Idade:
3. Sexo biológico:
4. Com que gênero você se identifica? () Mulher cisgênero () Mulher transgênero ()
Homem cisgênero () Homem transgênero () Não binário () Gênero neutro
5. Cidade natal:
6. Estado civil: () Solteiro (a) () Casado (a) () Divorciado (a) () Viúvo (a) () Outro (a)
7. Raça: () Branco () Preto () Amarelo () Pardo () Indígena () Outra. Qual? ____
8. Função: () Enfermeiro (a) () Técnico (a) de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem
9. Qual seu vínculo empregatício:
10. Qual setor você trabalha?
11. Quanto anos de experiência de trabalho no setor de saúde você tem atualmente?
12. Qual turno você trabalha?
13. Tempo de local de trabalho no local: _____ hrs
14. Carga horária semanal: _____ hrs
15. Carga horária diária: _____ hrs

APROFUNDAMENTO TEMÁTICO

1. Como você compreende a violência no trabalho?
2. Você sabe quais são os tipos de violência que ocorrem no ambiente de trabalho?
3. Você já sofreu algum tipo de violência no trabalho? Qual?
4. Qual foi o último episódio ou o mais marcante? Há quanto tempo isso aconteceu? **1 de 2**
5. Em que turno foi a ocorrência? Quem praticou a violência (colega da enfermagem, médico, chefia imediata, paciente, familiar)?
6. Estavam sozinhos ou mais alguém presenciou a violência? Essa pessoa teve alguma atitude?
7. Você sente medo de conviver com o autor da violência?
8. Quais os motivos percebidos para a ocorrência da violência?

9. Você se sente culpado?

10. No seu ambiente de trabalho, a violência é maior por colegas ou pacientes/familiar?

11. Qual a consequência física e/ou psicológica no momento da violência? (trauma, lesões, fraturas, traumas psicológicos, ansiedade, depressão)

12. Você precisou ser afastado do trabalho? Como o foi para retornar? Ou como foi quando retornou ao trabalho? (dificuldades)

13. Como a violência afetou/ainda afeta você no seu ambiente de trabalho? Na relação com as pessoas?

1 de 2

14. Como a violência afetou/ ainda afeta você na vida pessoal? Na relação com as pessoas?

15. Como ficou a comunicação, após a violência, com a equipe/paciente?

16. Como as situações de violência foram tratadas? (por ti, pela equipe, pela gestão?)

17. Você notificou a violência? (Se sim, de que forma você notificou? (para a chefia imediata, para a chefia geral, ouvidoria, de forma online, de forma escrita, etc). Teve o feedback após notificação?

18. Caso não tenha notificado, por que não notificou?

19. Tu acredita que exista meios de prevenção da violência dentro do ambiente de trabalho?

20. Existe algum incentivo para denunciar? Qual?

2 de 2



APÊNDICE B: CARTA AO COREN



À

Presidência do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN-RS)

Prezados(as) Senhores(as),

Meu nome é Mariana Santos, sou enfermeira formada pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e atualmente mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf). Venho, por meio desta, solicitar autorização para divulgação, nas redes sociais deste Conselho, especialmente por meio do perfil institucional do COREN-RS no Instagram, de um material informativo elaborado em formato de carrossel, como estratégia de popularização da ciência a partir dos resultados da minha pesquisa de mestrado.

O estudo intitula-se **“Ocorrência de violência ocupacional na enfermagem sob a perspectiva das vítimas e testemunhas em um hospital universitário: estudo misto”**, desenvolvido no município de Rio Grande (RS), em um hospital universitário.

O objetivo geral do estudo foi analisar a violência ocupacional na enfermagem a partir da perspectiva de vítimas ou testemunhas. Como objetivos específicos, buscou-se caracterizar as ocorrências de violência quanto aos tipos e perpetradores, bem como conhecer a situação da violência vivenciada pelos profissionais de enfermagem e os sentimentos provocados por essas experiências.

O carrossel informativo foi construído com linguagem clara, acessível e não técnica, abordando aspectos centrais dos resultados da pesquisa, como a definição de violência no trabalho da enfermagem, os principais tipos identificados, os perpetradores mais frequentes e as repercussões desse fenômeno para os trabalhadores e para a qualidade da assistência em saúde. O objetivo é aproximar o conhecimento científico da população em geral, ampliando o alcance dos achados e contribuindo para a conscientização sobre a violência ocupacional na enfermagem.

Acredita-se que a divulgação desse material por meio das redes sociais do COREN-RS poderá potencializar a disseminação das informações, alcançando profissionais da enfermagem e a sociedade, favorecendo o debate público, a sensibilização coletiva e o fortalecimento de ações de prevenção, além de promover ambientes de trabalho mais seguros e humanizados.

Destaco que todo o conteúdo apresentado é fundamentado exclusivamente nos resultados da pesquisa, respeitando rigorosamente os princípios éticos e garantindo o anonimato dos participantes.

Diante do exposto, solicito, respeitosamente, o apoio deste Conselho na divulgação do material, considerando a relevância social do tema e o papel do COREN-RS na valorização, proteção e promoção da enfermagem.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Rio Grande, 10 de fevereiro de 2026

ANEXO A: STROBE

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

	Item No	Recommendation
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses
Results		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized (c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses

Discussion		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
Other information		
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based

*Give information separately for exposed and unexposed groups.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.

ANEXO B: COREQ

CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ) - VERSÃO EM PORTUGUÊS FALADO NO BRASIL (SOUZA, MARZIALE, SILVA, NASCIMENTO, 2021) *

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Pag.
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade			
Características pessoais			
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?	
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.	
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?	
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?	
Relacionamento com os participantes			
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?	
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.	
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.	
Domínio 2: Conceito do estudo			
Estrutura teórica			
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.	
Seleção de participantes			
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.	
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.	
12	Tamanho da amostra	Quanto participantes foram incluídos no estudo?	
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?	
Cenário			
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.	
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?	
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.	
Coleta de dados			
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?	
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?	
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?	
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?	
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?	
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?	

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Pag.
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?	
Domínio 3: Análise e resultados			
	Análise de dados		
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados?	
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?	
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?	
27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?	
28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?	
	Relatório		
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.	
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?	
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?	
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?	

Extraído de:

*Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631.

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>

ANEXO C: Termo de consentimento livre e esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE****ESCOLA DE ENFERMAGEM****EENF** ESCOLA DE ENFERMAGEM**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Meu nome é **MARIANA OLIVEIRA SANTOS**, sou Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, e estou realizando esta pesquisa intitulada “**OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA NO TRABALHO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE AMBIENTE HOSPITALAR**”, sob a orientação da Prof.^a Dr^a Laurelize Pereira Rocha. A justificativa para realização desta pesquisa baseia-se na alta ocorrência de violência no trabalho de enfermagem juntamente com a subnotificação dos casos, levando à falta de conhecimento acerca das suas consequências na vida do trabalhador. Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo. Para tanto, você participará de um questionário autoaplicável, inicialmente será realizada a caracterização do participante através de perguntas (abertas e fechadas) específicas acerca do participante e após terá 54 questões (abertas e fechadas) a serem assinaladas, acerca da temática. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa, que possui os objetivos analisar a ocorrência de violência no trabalho entre profissionais de enfermagem; identificar os tipos de violência que ocorrem entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar; identificar os principais perpetradores de violência no trabalho sofrida por profissionais de enfermagem; analisar as consequências da violência no trabalho para os profissionais de enfermagem.

É previsto benefícios diretos e indiretos aos participantes, visto que a partir desta pesquisa possa ser construídas ações de combate à violência no trabalho, tornando possível a criação e (re)planejamentos de políticas para

proteção da saúde do trabalhador. Os riscos previstos nesta pesquisa são mínimos, como o desconforto emocional, os pesquisadores garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes. Sua participação é livre de despesas pessoais e compensação financeira, se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa, ainda a garantia de indenização ao participante diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Você tem o direito de se manter informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o anonimato de sua identidade. O participante poderá solicitar o acesso ao registro do consentimento/assentimento sempre que desejar. É garantida a liberdade do participante de se recusar a participar da pesquisa e a retirada do consentimento/assentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você, para tanto entre em contato comigo via e-mail: marioliveirasantos97@gmail.com ou telefone: (53) 981393965; ou com o pesquisador responsável (laurelize@gmail.com ou ainda pelo CEP-FURG (endereço: segundo andar do prédio das Pró-Reitorias, Av. Itália, Km 8, bairro Carreiros, Rio Grande-RS, e-mail: cep@furg.br , telefone: 3237-3011). O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social. O estudo propõem a garantia da confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes, do sigilo e da proteção de sua identidade. Este termo é elaborado em duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para o participante, devidamente assinadas, assim, você receberá uma via deste termo e a outra ficará com o pesquisador do estudo. Você aceita participar?

Eu aceito participar desta pesquisa.

Assinatura do(a) participante/responsável.

Data ____/____/____

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável.

Data ____/____/____

ANEXO D: Questionário de Avaliação da Violência no Trabalho

Quadro 1: Características sociodemográficas

1.1 Sexo biológico ☐ Feminino ☐ Masculino	1.2 Com que gênero você se identifica? ☐ Mulher cisgênero ☐ Mulher Transgênero ☐ Homem cisgênero ☐ Homem transgênero ☐ Não binário ☐ Gênero neutro	1.3 Idade: _____ 1.4 Cidade Natal: _____
1.5 Estado Civil: ☐ Solteiro (a) ☐ Casado (a) ☐ Divorciado (a)/ Separado (a) ☐ Viúvo (a) ☐ Outro (a)		
1.6 Considerando as opções (segundo classificação do IBGE) abaixo, como você classificaria sua cor ou raça? ☐ Branco ☐ Preto ☐ Amarelo ☐ Pardo ☐ Indígena ☐ Outra. Qual? _____		
1.7 Função: ☐ Enfermeiro (a) ☐ Técnico (a) de Enfermagem ☐ Auxiliar de Enfermagem		
1.8 Qual setor você trabalha? (Exemplo Clínica Médica, Centro Obstétrico etc.). _____		

Quadro 2: Características do trabalho

2.1 Quantos anos de experiência de trabalho no setor da saúde você tem atualmente: ☐ 1 – 5 anos ☐ 6 – 10 anos ☐ 11 – 15 anos ☐ 16 – 20 anos ☐ Mais de 20	2.2 Vínculo empregatício: ☐ Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ☐ Regime Jurídico Único (RJU) ☐ Outro. Qual? _____
2.2 Qual turno você trabalha? ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite	
2.3 Tempo de trabalho no local: _____ hrs	
2.4 Carga horária semanal: _____ hrs	
2.5 Carga horária diária: _____ hrs	

Quadro 3: Violência física no ambiente de trabalho

A violência física é definida pelo uso da força física contra outra pessoa ou grupo, que resulta em dano físico, sexual ou psicológico, incluindo assalto, empurrões, puxões, cuspir, morder ou arranhar, chutes e outros atos (WHO, 2003).

3.1 Nos últimos 12 meses você sofreu violência física no seu ambiente de trabalho?

() SIM () NÃO * Se a resposta for não, dirija-se para a seção de 3.15

3.2 Se sim, nos últimos 12 meses quantas vezes você sofreu violência física no seu ambiente de trabalho?

- () Uma vez
- () Duas vezes
- () Três vezes
- () Quatro vezes ou mais
- () Não lembro

3.3 Na última vez que você se recorda ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho. Como foi?

- () Violência física com arma (com uso de objeto, exemplo: faca, revólver...)
- () Violência física sem arma (corpo a corpo, exemplo, soco, puxões...)

3.4 Na última vez que você se recorda ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho quem foi o autor da violência?

- () Chefe e/ou supervisor
- () Colega que trabalha na unidade. e. Informe a profissão da pessoa _____
- () Colega que não trabalha na unidade. Informe a profissão da pessoa _____
- () Familiar do paciente
- () Paciente
- () Público em geral
- () Outro

3.5 Na última vez que você se recorda ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho qual era o sexo do agressor?

- () Feminino
- () Masculino

3.6 Ainda com relação ao sexo do agressor:

- () Éramos do mesmo sexo
- () Éramos de sexo oposto

3.7 Na última vez que você se recorda ter sofrido violência física no seu ambiente de em qual turno ocorreu o incidente?

- () Manhã
- () Tarde
- () Noite

3.8 Na última vez que você se recorda ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho o incidente ocorreu nesta Unidade?

- () Sim
- () Não

3.9 Se não, em qual local ocorreu?

- () Centro de saúde
- () Hospital

- ☐) Outra Unidade de Pronto Atendimento
- ☐) Trajeto de trabalho (percurso percorrido da residência para o trabalho e vice-versa)
- ☐) Outro. Qual? _____

3.10 Quais foram as consequências para você após sofrer violência física no seu ambiente de trabalho?

- ☐) Afastamento do trabalho. Por quantos dias? _____
- ☐) Ansiedade
- ☐) Baixa autoestima
- ☐) Cansaço
- ☐) Crises de choro
- ☐) Decepção
- ☐) Dificuldade para dormir
- ☐) Dor
- ☐) Estresse
- ☐) Irritação
- ☐) Lesão corporal
- ☐) Medo
- ☐) Perda da concentração
- ☐) Perda da satisfação com o trabalho
- ☐) Raiva
- ☐) Sentimento de inferioridade
- ☐) Tristeza
- ☐) Outro(s). Qual(is)? _____

3.11 Após ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho você recebeu algum auxílio?

- ☐) Não
- ☐) Sim. Qual? _____

3.12 Após ter sofrido violência física no ambiente de trabalho você:

- ☐) Foi liberado logo após o incidente
- ☐) Foi liberado após já ter passado algum tempo do incidente. Quanto tempo após?
____ horas ____ min
- ☐) Continuou trabalhando

3.13 Após ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho você registrou o incidente?

- ☐) Não
- ☐) Sim. Em qual local foi feito o registro? _____

3.14 O agressor teve consequências pelo ato de violência física praticado?

- ☐) Não
- ☐) Sim. Quais? _____
- ☐) Não sei

3.15 Nos últimos 12 meses você foi testemunha de situações de violência física direcionada ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho?

☐ Não

☐ Sim, uma vez

☐ Sim, duas ou mais vezes.

3.16 Se sim, o que você sentiu após presenciar o ocorrido?

☐ Arrependimento

☐ Culpa

☐ Medo

☐ Raiva

☐ Sentimento de impotência

☐ Sentimento de injustiça

☐ Tristeza

☐ Outro (s). Qual (is)? _____

3.17 Quais são as causas que, na sua opinião, contribuem para a ocorrência da violência física direcionada ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho?

☐ Estar em contato com o público (face a face)

☐ Falta de precisão na atribuição de papéis e responsabilidades

☐ Falta de segurança no ambiente de trabalho

☐ Instalações superlotadas

☐ Longo tempo de espera por atendimento

☐ Número reduzido de trabalhadores

☐ Prestar assistência às pessoas com angústia, sua família e amigos

☐ Trabalho isolado (sozinho)

☐ Outro(s). Qual(is)? _____

0

Quadro 4: Abuso verbal no ambiente de trabalho

O abuso verbal é definido como comportamento de gritar com alguém, degradando e mostrando falta de respeito pelo valor e dignidade (FUTE et al, 2015).

4.1 Nos últimos 12 meses você sofreu abuso verbal no seu ambiente de trabalho?

☐ SIM ☐ NÃO * Se a resposta for não, dirija-se para a seção de 4.15

4.2 Se sim, nos últimos 12 meses quantas vezes você sofreu abuso verbal no seu ambiente de trabalho?

☐ Uma vez

☐ Duas vezes

☐ Três vezes

☐ Quatro vezes ou mais

☐ Não lembro

4.3 Na última vez que você se recorda ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho. Como foi?

☐ Violência física com arma (com uso de objeto, exemplo: faca, revólver...)

☐ Violência física sem arma (corpo a corpo, exemplo, soco, puxões...)

4.4 Na última vez que você se recorda ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho quem foi o autor da violência?

☐ Chefe e/ou supervisor

- () Colega que trabalha na unidade. e. Informe a profissão da pessoa _____
- () Colega que não trabalha na unidade. Informe a profissão da pessoa _____
- () Familiar do paciente
- () Paciente
- () Público em geral
- () Outro

4.5 Na última vez que você se recorda ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho qual era o sexo do agressor?

- () Feminino
- () Masculino

4.6 Ainda com relação ao sexo do agressor:

- () Éramos do mesmo sexo
- () Éramos de sexo oposto

4.7 Na última vez que você se recorda ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de em qual turno ocorreu o incidente?

- () Manhã
- () Tarde
- () Noite

4.8 Na última vez que você se recorda ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho o incidente ocorreu nesta Unidade?

- () Sim
- () Não

4.9 Se não, em qual local ocorreu?

- () Centro de saúde
- () Hospital
- () Outra Unidade de Pronto Atendimento
- () Trajeto de trabalho (percurso percorrido da residência para o trabalho e vice-versa)
- () Outro. Qual? _____

4.10 Quais foram as consequências para você após sofrer abuso verbal no seu ambiente de trabalho?

- () Afastamento do trabalho. Por quantos dias? _____
- () Ansiedade
- () Baixa autoestima
- () Cansaço
- () Crises de choro
- () Decepção
- () Dificuldade para dormir
- () Medo
- () Raiva
- () Frustração
- () Medo
- () Raiva
- () Sentimento de impotência
- () Sentimento de injustiça
- () Tristeza
- () Outro (s). Qual (is)? _____

4.11 Após ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho você recebeu algum auxílio?

- () Não
() Sim. Qual? _____

4.12 Após ter sofrido abuso verbal no ambiente de trabalho você:

- () Foi liberado logo após o incidente
() Foi liberado após já ter passado algum tempo do incidente. Quanto tempo após?
____ horas ____ min
() Continuou trabalhando

4.13 Após ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho você registrou o incidente?

- () Não
() Sim. Em qual local foi feito o registro? _____

4.14 O agressor teve consequências pelo ato de abuso verbal praticado?

- () Não
() Sim. Quais? _____
() Não sei

4.15 Nos últimos 12 meses você foi testemunha de situações de abuso verbal direcionada ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho?

- () Não
() Sim, uma vez
() Sim, duas ou mais vezes.

4.16 Se sim, o que você sentiu após presenciar o ocorrido?

- () Arrependimento
() Culpa
() Medo
() Raiva
() Sentimento de impotência
() Sentimento de injustiça
() Tristeza
() Outro (s). Qual (is)? _____

4.17 Quais são as causas que, na sua opinião, contribuem para a ocorrência do abuso verbal direcionada ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho?

- () Estar em contato com o público (face a face)
() Falta de precisão na atribuição de papéis e responsabilidades
() Falta de segurança no ambiente de trabalho
() Instalações superlotadas
() Longo tempo de espera por atendimento
() Número reduzido de trabalhadores
() Prestar assistência às pessoas com angústia, sua família e amigos
() Trabalho isolado (sozinho)
() Outro(s). Qual(is)? _____

Quadro 5: Assédio sexual no ambiente de trabalho

Assédio sexual é definido como o comportamento indesejado no qual a vítima se percebe colocada a uma condição de natureza sexual, de ofensa, humilhação ou ameaça ao seu bem-estar (DI MARTINO, 2003).

5.1 Nos últimos 12 meses você sofreu assédio sexual no seu ambiente de trabalho? ☐ SIM ☐ NÃO * Se a resposta for não, dirija-se para a seção de 5.15
5.2 Se sim, nos últimos 12 meses quantas vezes você sofreu assédio sexual no seu ambiente de trabalho? ☐ Uma vez ☐ Duas vezes ☐ Três vezes ☐ Quatro vezes ou mais ☐ Não lembro
5.3 Na última vez que você se recorda ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho. Como foi? ☐ Violência física com arma (com uso de objeto, exemplo: faca, revólver...) ☐ Violência física sem arma (corpo a corpo, exemplo, soco, puxões...)
5.4 Na última vez que você se recorda ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho quem foi o autor da violência? ☐ Chefe e/ou supervisor ☐ Colega que trabalha na unidade. e. Informe a profissão da pessoa _____ ☐ Colega que não trabalha na unidade. Informe a profissão da pessoa _____ ☐ Familiar do paciente ☐ Paciente ☐ Público em geral ☐ Outro
5.5 Na última vez que você se recorda ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho qual era o sexo do agressor? ☐ Feminino ☐ Masculino
5.6 Ainda com relação ao sexo do agressor: ☐ Éramos do mesmo sexo ☐ Éramos de sexo oposto
5.7 Na última vez que você se recorda ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de em qual turno ocorreu o incidente? ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite
5.8 Na última vez que você se recorda ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho o incidente ocorreu nesta Unidade? ☐ Sim ☐ Não

5.9 Se não, em qual local ocorreu?

- ☐ Centro de saúde
☐ Hospital
☐ Outra Unidade de Pronto Atendimento
☐ Trajeto de trabalho (percurso percorrido da residência para o trabalho e vice-versa)
☐ Outro. Qual? _____

5.10 Quais foram as consequências para você após sofrer assédio sexual no seu ambiente de trabalho?

- ☐ Afastamento do trabalho. Por quantos dias? _____
☐ Ansiedade
☐ Baixa autoestima
☐ Cansaço
☐ Crises de choro
☐ Decepção
☐ Dificuldade para dormir
☐ Medo
☐ Raiva
☐ Sentimento de impotência
☐ Sentimento de injustiça
☐ Tristeza
☐ Outro (s). Qual (is)? _____

5.11 Após ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho você recebeu algum auxílio?

- ☐ Não
☐ Sim. Qual? _____

5.12 Após ter sofrido assédio sexual no ambiente de trabalho você:

- ☐ Foi liberado logo após o incidente
☐ Foi liberado após já ter passado algum tempo do incidente. Quanto tempo após?
 ____ horas ____ min
☐ Continuou trabalhando

5.13 Após ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho você registrou o incidente?

- ☐ Não
☐ Sim. Em qual local foi feito o registro? _____

5.14 O agressor teve consequências pelo ato de assédio sexual praticado?

- ☐ Não
☐ Sim. Quais? _____
☐ Não sei

5.15 Nos últimos 12 meses você foi testemunha de situações de assédio sexual direcionada ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho?

- ☐ Não
☐ Sim, uma vez
☐ Sim, duas ou mais vezes.

5.16 Se sim, o que você sentiu após presenciar o ocorrido?

- ☐ Arrependimento

☐ Culpa ☐ Frustração ☐ Sentimento de impotência ☐ Sentimento de injustiça ☐ Tristeza ☐ Outro (s). Qual (is)? _____
5.17 Quais são as causas que, na sua opinião, contribuem para a ocorrência do assédio sexual direcionada ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho? ☐ Estar em contato com o público (face a face) ☐ Falta de precisão na atribuição de papéis e responsabilidades ☐ Falta de segurança no ambiente de trabalho ☐ Instalações superlotadas ☐ Longo tempo de espera por atendimento ☐ Número reduzido de trabalhadores ☐ Prestar assistência às pessoas com angústia, sua família e amigos ☐ Trabalho isolado (sozinho) ☐ Outro(s). Qual(is)? _____

Quadro 6: Outros tipos de violência no ambiente de trabalho referidos pelo trabalhador

6.1 Você considera que sofreu outro tipo de violência relacionada com seu ambiente de trabalho nos últimos 12 meses? ☐ Não ☐ Sim
6.2 Se sim, qual tipo de violência? _____ _____
6.3 Quais foram as consequências para você após sofrer este tipo de violência no seu ambiente de trabalho? ☐ Afastamento do trabalho. Por quantos dias? _____ ☐ Ansiedade ☐ Baixa autoestima ☐ Cansaço ☐ Crises de choro ☐ Decepção ☐ Dificuldade para dormir ☐ Medo ☐ Raiva ☐ Sentimento de impotência ☐ Sentimento de injustiça ☐ Tristeza ☐ Outro (s). Qual (is)? _____

Quadro 7: Prevenção e redução da violência no ambiente de trabalho

7.1 Na sua opinião, quais medidas reduziriam a ocorrência de violência direcionada ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho?
--

ANEXO E: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE****ESCOLA DE ENFERMAGEM****EENF** ESCOLA DE ENFERMAGEM**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Meu nome é **MARIANA OLIVEIRA SANTOS**, sou Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, e estou realizando esta pesquisa intitulada “**VIOLÊNCIA NO TRABALHO DE ENFERMAGEM E AS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE DO TRABALHADOR**”, sob a orientação da Prof.^a Dr^a Laurelize Pereira Rocha. A justificativa para realização dessa pesquisa baseia-se na alta ocorrência de violência no trabalho de enfermagem, porém pouco se sabe sobre as consequências desse ato na vida dos trabalhadores. Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo. Para tanto, você estará participando de uma entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas para caracterização do participante e perguntas abertas acerca da temática. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa, que possui os objetivos de analisar a violência no trabalho vivenciada por profissionais de enfermagem; conhecer os tipos de violência sofrida por profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar; compreender como a violência no trabalho afeta a vida dos profissionais de enfermagem; compreender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a prevenção da violência dentro do ambiente de trabalho. É previsto benefícios diretos e indiretos aos participantes, visto que a partir desta pesquisa possa ser construídas ações de combate à violência no trabalho, tornando possível a criação e (re)planejamentos de políticas para proteção da saúde do trabalhador. Os riscos previstos nesta pesquisa são mínimos, como o desconforto emocional, os pesquisadores garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes. Sua participação é

livre de despesas pessoais e compensação financeira, se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa, ainda a garantia de indenização ao participante diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Você tem o direito de se manter informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o anonimato de sua identidade. O participante poderá solicitar o acesso ao registro do consentimento/assentimento sempre que desejar. É garantida a liberdade do participante de se recusar a participar da pesquisa e a retirada do consentimento/assentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você, para tanto entre em contato comigo via e-mail: marioliveirasantos97@gmail.com ou telefone: (53) 981393965; ou com o pesquisador responsável (laurelize@gmail.com ou ainda pelo CEP-FURG (endereço: segundo andar do prédio das Pró-Reitorias, Av. Itália, Km 8, bairro Carreiros, Rio Grande-RS, e-mail: cep@furg.br , telefone: 3237-3011). O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social. O estudo propõem a garantia da confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes, do sigilo e da proteção de sua identidade. Este termo é elaborado em duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para o participante, devidamente assinadas, assim, você receberá uma via deste termo e a outra ficará com o pesquisador do estudo.

Você aceita participar?

Eu aceito participar desta pesquisa.

Assinatura do(a) participante/responsável.

Data ____/____/____

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável.

Data ____/____/____

ANEXO F: APROVAÇÃO COMPESQ

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
EENF - ESCOLA DE ENFERMAGEM



AUTORIZAÇÃO, DE 23 DE JANEIRO DE 2023

AUTORIZAÇÃO DE PROTOCOLO DE PESQUISA

Declaro a fins de comprovação que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP- FURG, tomei conhecimento do projeto de pesquisa “Violência no trabalho de enfermagem e as consequências na saúde do trabalhador” do qual a profª Drª Laurelize Pereira Rocha é pesquisadora responsável.

Declaro, também, que esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto e autorizo a sua execução nos termos propostos.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Barbara Tarouco da Silva, Servidora**, em 23/01/2023, às 11:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

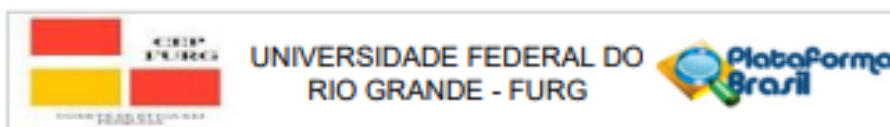


A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.furg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&acao_origem=documento_conferir&lang=pt_BR&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0007341** e o código CRC **077D1EC7**.

Referência: Caso responda este documento Autorização, indicar o Processo nº 23116.001768/2023-01

SEI nº 0007341

ANEXO G: PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Violência no trabalho de enfermagem e as consequências na saúde do trabalhador.

Pesquisador: Laurellze Pereira Rocha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66895523.0.0000.5324

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.889.537

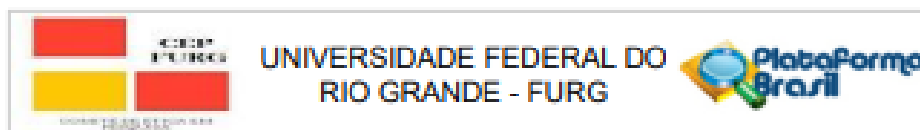
Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas do Projeto n.º 2076880, gerado pelo preenchimento dos campos de submissão da plataforma Brasil em 10/02/2023, e/ou do Projeto Detalhado.

Resumo do projeto:

A violência no trabalho de enfermagem é um fenômeno que vem aumentando de forma significativa. O aumento de situações de violência no âmbito do trabalho com profissionais de enfermagem vem se constituindo um importante problema de Saúde Pública, que tem impactos significativos na vida dos trabalhadores, afetando a dignidade e a qualidade de vida desses profissionais. Dessa forma, o aumento de situações de violência no âmbito do trabalho com profissionais de enfermagem vem se constituindo um importante problema de Saúde Pública, que tem impactos significativos na vida dos trabalhadores, afetando a dignidade e a qualidade de vida desses profissionais. Desta forma, este estudo tem o objetivo geral analisar a violência no trabalho vivenciada por profissionais de enfermagem. Trata-se de um projeto sequencial explanatório de métodos mistos, utilizando a abordagem quantitativa e qualitativa, direcionados pelas diretrizes STROBE e COREQ. Será realizado com profissionais de enfermagem do Hospital Universidade Dr.

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (51)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Protocolo: S-689537

Miguel Riet Comêla Jr. HU-FURG. Os dados serão coletados através de questionários e entrevistas. Os dados quantitativos serão analisados pela estatística descritiva por meio do programa SPSS, já os dados qualitativos serão analisados pela Análise Textual Discursiva e pelo software Iramuteq. Serão respeitados os princípios éticos conforme as resoluções 466/12 e 510/16. Assim, acredita-se que o estudo possa elucidar quais as violências mais frequentes no trabalho de enfermagem e como ela afeta a vida do trabalhador. Ainda, espera-se que essa pesquisa possa contribuir na construção de ações de combate à violência no trabalho, tornando possível a criação e (re)planejamentos de políticas para proteção da saúde do trabalhador.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a violência no trabalho vivenciada por profissionais de enfermagem.

Objetivo Secundário:

Analisar a ocorrência de violência no trabalho entre profissionais de enfermagem; Identificar os tipos de violência que ocorrem entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar; Identificar os principais perpetradores de violência no trabalho para com profissionais de enfermagem. Analisar as possíveis consequências da violência no trabalho e para os profissionais de enfermagem; Conhecer os tipos de violência sofrida por profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar; Compreender como a violência no trabalho afeta a vida dos profissionais de enfermagem; Compreender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a prevenção da violência dentro do ambiente de trabalho;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

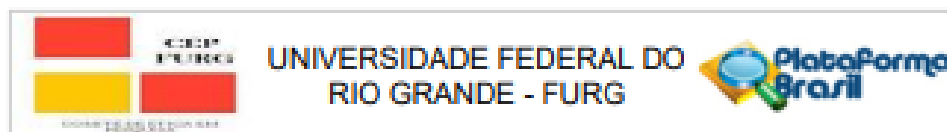
Riscos:

A pesquisa envolve riscos mínimos, podendo causar desconforto emocional ou abalo sentimental. Caso o participante seja acometido por algum desses fatores, o pesquisador responsável garantirá assistência integral, gratuita e imediata ao participante, conforme Res. CNS no 466/2012, item II.3 e item V, subitem V.6; e Resolução CNS no 510/2016 item IV, Art. 21. Ainda, há garantia de indenização ao participante diante de danos decorrente da pesquisa nos termos da lei, conforme Resolução CNS nº 466/2012, item IV.3, subitem h; Resolução CNS no 510/2016, Art. 9, item VI.

Benefícios:

A pesquisa trará benefícios indiretos aos participantes, visto que, a partir dos resultados, poderá

Endereço: Av. Itália, km II, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carminas **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (51)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.889.537

gerar prevenções acerca da temática

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico. Caráter acadêmico, realizado para a obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Número de participantes previsto: 335

Data de início: 19/01/2023

Data de fim: 30/06/2025

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

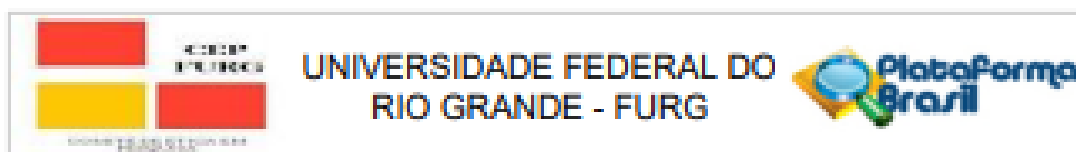
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 588558 emitido pelo CEP em 09 de Fevereiro de 2023.

Pendência 1: O cronograma do estudo não está adequado, pois informa que ele já teria iniciado. Ressalta-se que a conduta do Sistema CEP/Conep tem sido de não emitir parecer em pesquisas concluídas ou em andamento. Tal decisão baseia-se no fato de o parecer ético não ser algo meramente burocrático, mas uma contribuição para a adequação do projeto de pesquisa às normas éticas vigentes, protegendo, assim, os interesses dos participantes e, consequentemente, de todos os envolvidos no processo: pesquisador, instituição, CEP e o próprio Sistema CEP/Conep. Solicitam-se esclarecimentos e, se necessário, adequação do cronograma em relação à data de início do estudo dado que este encontra-se em análise no Sistema CEP/Conep até a presente data (Resolução CNS nº 466/2012, item X1.2.a; Norma Operacional CNS nº 001/2013, item 3.3.f).

RESPOSTA: Conforme descrito no texto, a pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FURG (CEP -FURG) e anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa HU- FURG-EBSERH, dessa forma a pesquisa não teve início até o momento atual. Alterações realizadas no texto do projeto e cronograma para mais clareza: Etapa quantitativa: "A coleta de dados será realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da FURG e anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa - GEP-HU/FURG/EBSERH. Tem-se previsão para que ocorra entre março e junho de 2023." Etapa qualitativa: "A coleta de dados será realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da FURG e anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa - GEPHU/FURG/EBSERH.

Endereço: Av. Itália, km II, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (51)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.889/237

Tem-se previsão para que ocorra entre janeiro e junho de 2024.” O cronograma previsto para a pesquisa será executado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da FURG. (cronograma anexado)

ANÁLISE: Pendência atendida.

Pendência 2: Solicita-se que na metodologia do projeto detalhado fique garantida a exclusão de idosos ou que seja prevista a elaboração de um TCLE com letra maior (fonte 14) (Instrução Normativa PROESP/FURG no 06/2019, Art. 5º, item III, parágrafo 8º).

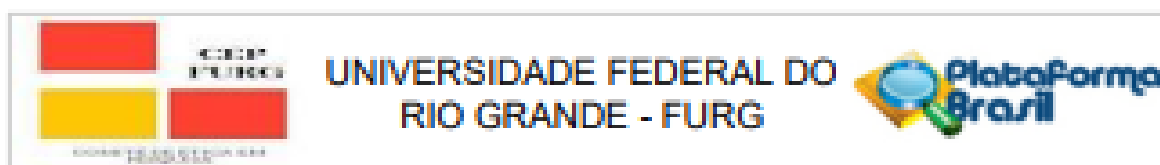
RESPOSTA: O texto foi alterado incluindo-se a frase: “Ressalta-se que caso tenha algum profissional com idade superior a 60 anos, será garantido uma versão do TCLE com fonte superior a 14, conforme Apêndice A.”, no item Coleta de dados, etapa quantitativa. Assim como, descrito também na etapa qualitativa, item Coleta de dados: “Ressalta-se que caso tenha algum profissional com idade superior a 60 anos, será garantido uma versão do TCLE com fonte superior a 14, conforme Apêndice C.” Salienta-se ainda, que os dois TCLE já estão elaborados em fonte 15.

ANÁLISE: Pendência atendida.

Pendência 3: Solicita-se que se descreva a segurança e monitoramento dos dados. Apresentando local físico institucional, tempo (mínimo de cinco anos) e nome do responsável pela guarda de todos os materiais (impressos e digitais) gerados pela pesquisa (Resolução CNS no 510/2016, Art. 28, item IV; Resolução CNS no 466/2012, item XI.2, subitem f). No projeto detalhado, apenas afirma que a pesquisadora responsável vai manter os dados na nuvem (online).

RESPOSTA: O texto foi alterado incluindo-se as informações solicitadas, conforme segue: 4.5.4 Segurança sobre o uso e destinação dos dados e materiais coletados. Garante-se que, durante a realização desta pesquisa, os dados ficarão sob tutela da pesquisadora responsável Profa. Dra. Laureize Pereira Rocha para poder realizar a análise e a interpretação dos resultados, garantindo desde o princípio até sua conclusão, o sigilo e o anonimato. Os dados da pesquisa, como questionários, gravações, transcrições, processamentos e análise, bem como os documentos pertinentes como o projeto de pesquisa, parecer dos comitês, e Termos de Consentimento Livre e

Endereço: Av. Itália, km II, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (51)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.889.537

Esclarecido, serão armazenados de maneira segura, em pendrive e caixa fechada, durante o tempo mínimo de cinco anos. Todos materiais serão armazenados na sala 11 da Escola de Enfermagem – FURG, esta sala tem acesso restrito aos docentes do Grupo de pesquisa, assegurando a validação deste estudo

ANÁLISE: Pendência atendida.

Pendência 4: Quanto à pesquisa qualitativa, Solicita-se que, na metodologia do Projeto Detalhado, seja apresentado o questionário, roteiro de entrevista, lista de perguntas ou perguntas norteadoras (Norma Operacional CNS nº 001/2013, item 3.4.1, subitem 8; Instrução Normativa PROESP/FURG nº 06/2019, Art. 5º, item II, subitem s).

RESPOSTA: O roteiro de entrevista para etapa qualitativa está descrito como Apêndice B, na página 48. Além disso, destacado no texto, item coleta de dados: "Será realizada por meio de entrevista individual guiada por um roteiro semiestruturado (APÊNDICE B).

ANÁLISE: Pendência atendida.

Pendência 5: Solicita-se que seja anexado na Plataforma Brasil o documento de aprovação pela Gestão de Ensino e Pesquisa (GEP) que autoriza a pesquisa a ser realizada no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Furg/Ebserh. Orienta-se buscar mais informações no site do hospital: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-furg> (Instrução Normativa PROESP/FURG nº 06/2019, Art. 5º, item II, subitem s). A pesquisadora apresenta um documento de ciência sobre a pesquisa pela Escola de Enfermagem, mas não do HU-FURG.

RESPOSTA: Inserido na Plataforma Brasil, o documento de anuência da Gestão de Ensino e Pesquisa (GEP).

ANÁLISE: Pendência atendida.

Endereço: Av. Itália, km II, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (51)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.889.537

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS 466/12 item XI.2.d. e Resolução CNS 510/16 Art. 28.V.

O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG (<https://propep.furg.br/pt/comites/cep-furg>) e o seu prazo é de 40 dias após a data final do cronograma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2076880.pdf	10/02/2023 18:16:44		Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_GEP_EBSEH.pdf	10/02/2023 18:16:23	Laurelize Pereira Rocha	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	10/02/2023 18:14:47	Laurelize Pereira Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA.pdf	10/02/2023 18:14:08	Laurelize Pereira Rocha	Aceito
Outros	COMPESQ.pdf	30/01/2023 10:09:49	Laurelize Pereira Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_QUALITATIVO.pdf	30/01/2023 10:09:24	Laurelize Pereira Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_QUANTITATIVO.pdf	30/01/2023 10:09:11	Laurelize Pereira Rocha	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	30/01/2023 10:08:11	Laurelize Pereira Rocha	Aceito

Situação do Parecer:

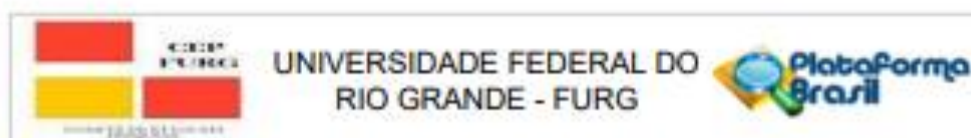
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

Página 06 de 07



Continuação do Protocolo: 5.889.537

RIO GRANDE, 13 de Fevereiro de 2023

Assinado por:
Camila Daliane Silva
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-600
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (51)3237-3013 **E-mail:** cepi@furg.br

ANEXO H: CARTA DE ANUÊNCIA GEP



Carta - SEI nº 16/2023/SGPITS/GEP/HU-FURG-EBSEH

Rio Grande, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "VIOÊNCIA NO TRABALHO DE ENFERMAGEM E AS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE DO TRABALHADOR", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal LAURELIZE PEREIRA ROCHA.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica- em exercício



Documento assinado eletronicamente por **Carolina Amaral da Silva, Chefe de Setor, Substituto(a)**, em 08/02/2023, às 16:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **27617221** e o código CRC **EA671B49**.