

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – *CAMPUS*  
DE FRANCISCO BELTRÃO, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE,  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM  
CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE – NÍVEL MESTRADO

**EDUARDA DOS SANTOS AMARAL**

**VIOLÊNCIA NO TRABALHO VIVENCIADA POR PROFISSIONAIS  
DE ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES HOSPITALARES**

FRANCISCO BELTRÃO – PR  
(FEVEREIRO/2024)

**EDUARDA DOS SANTOS AMARAL**

**VIOLÊNCIA NO TRABALHO VIVENCIADA POR PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES HOSPITALARES**

DISSERTAÇÃO apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências Aplicadas à Saúde, nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientador(a): Dra. Franciele Ani Caovilla Follador

FRANCISCO BELTRÃO – PR  
(FEVEREIRO/2024)

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Amaral, Eduarda Dos Santos

Violência no trabalho vivenciada por profissionais de enfermagem atuantes em unidades hospitalares / Eduarda Dos Santos Amaral; orientadora Franciele Ani Caovilla Follador. -- Francisco Beltrão, 2024.

76 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Francisco Beltrão) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, 2024.

1. Enfermagem. 2. Saúde do trabalhador. 3. Violência no trabalho. I. Follador, Franciele Ani Caovilla, orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

**EDUARDA DOS SANTOS AMARAL**

**VIOLÊNCIA NO TRABALHO VIVENCIADA POR PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES HOSPITALARES**

Essa dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde e aprovada em sua forma final pelo(a) Orientador(a) e pela Banca Examinadora.

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador (a): Prof (a). Dra. Franciele Ani Caovilla Follador  
UNIOESTE

Membro da banca: Prof (a). Dra. Gisele Arruda  
UNIOESTE

Membro da banca: Prof. Dr. Alessandro Rodrigues Perondi  
UNIPAR

FRANCISCO BELTRÃO, PR  
Fevereiro/2024

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, pela vida e por me permitir concluir essa etapa tão importante, por me proporcionar perseverança e saúde ao longo desse percurso. Apesar dos dias desafiadores, Deus sempre esteve presente em minha vida, tudo o que eu conquisto é graças a Ele.

Agradeço a minha família, base de toda compreensão e amor, por todo suporte e incentivo fornecidos que serviram de alicerce para minhas realizações, sem vocês nada seria possível.

Ao meu parceiro de vida, meu namorado, Jonas Pegoraro, por compreender as minhas ausências, pela paciência e incentivos diários, seu apoio foi fundamental para a concretização desse sonho.

À minha orientadora, Dra. Franciele Ani Caovilla Follador, que apesar da intensa rotina de sua vida me orientou com maestria, agradeço pela confiança depositada em mim. As suas valiosas indicações fizeram toda a diferença.

Também agradeço a Jolana Cristina Cavalheiri, por suas importantes contribuições com o estudo, sempre disposta a me ajudar com orientações pertinentes. Você sempre foi minha inspiração!

Agradeço ainda às instituições e profissionais de enfermagem que aceitaram participar do estudo, contribuindo com a pesquisa em saúde.

Por fim, agradeço a UNIOESTE e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, pela bolsa que me permitiu dois anos de formação acadêmica diferenciada e de qualidade.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra (n = 218)	36
Tabela 2. Fatores associados à violência em profissionais de enfermagem	37
Tabela 3. Perfil dos agressores e consequências de cada tipo de violência	38

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## **Violência no trabalho vivenciada por profissionais de enfermagem atuantes em unidades hospitalares**

### **Resumo**

A violência no trabalho constitui-se em um problema de saúde pública, ao qual os trabalhadores da área da saúde, sobretudo os profissionais de enfermagem, estão expostos. Este estudo visa identificar a prevalência de violência no trabalho que acomete profissionais de enfermagem atuantes na área hospitalar da 8° Regional de Saúde do Paraná e relacionar as variáveis de perfil profissional com o fenômeno. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, correlacional, de campo, de caráter quantitativo, realizada com profissionais de enfermagem atuantes em unidades hospitalares da 8° Regional de Saúde do Paraná, sendo utilizado um questionário sociodemográfico e um instrumento validado, intitulado Questionário de Avaliação da Violência no Trabalho Sofrida ou Testemunhada por Trabalhadores de Enfermagem. A análise dos dados ocorreu por frequência descritiva e relativa, para verificar os fatores associados aos diferentes tipos de violência no trabalho, foi utilizado o teste de Qui-quadrado com correção de continuidade de Yates. Participaram da amostra 218 profissionais de enfermagem, dos quais 44,0% referiram ter sofrido violência no trabalho, 11,9% aludiram a violência física, 47,7% citaram o abuso verbal e 2,8%, o assédio sexual. Ao realizar-se a associação observou-se que os profissionais com mais de 30 anos e que fazem hora extra sofrem mais violência quando comparados aos demais profissionais. Os achados deste estudo demonstraram prevalência de violência no trabalho e a necessidade da implantação de medidas e protocolos que possam reduzir a incidência dos casos.

**Palavras-Chave:** Saúde do trabalhador; Enfermagem do trabalho; Exposição à violência; Comportamento social.



# **Violence at work experienced by nursing professionals working in hospital units**

## **Abstract**

Violence at work is a public health problem, to which health workers, especially nursing professionals, are exposed. Objective: To identify the prevalence of violence at work that affects nursing professionals working in the hospital area of the 8th Health Region of Paraná and relate the professional profile variables with the phenomenon. This is an exploratory, descriptive, correlational, field research, of a quantitative nature, carried out with nursing professionals working in hospital units of the 8th Health Region of Paraná, using a sociodemographic questionnaire and a validated instrument, entitled Questionnaire to Assess Violence at Work Suffered or Witnessed by Nursing Workers. Data analysis occurred by descriptive and relative frequency, to verify the factors associated with different types of violence at work, the Chi-square test with Yates continuity correction was used. 218 nursing professionals participated in the sample, of which 44.0% reported having suffered violence at work, 11.9% mentioned physical violence, 47.7% mentioned verbal abuse and 2.8%, sexual harassment . When the association was carried out, it was observed that professionals over 30 years old and who work overtime suffer more violence when compared to other professionals. The findings of this study demonstrated the prevalence of violence at work and the need to implement measures and protocols that can reduce the incidence of cases.

**Keywords:** Workers' health; Nursing work; Exposure to violence; Social behavior.

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO GERAL</b>	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
2.1 Geral	20
2.2 Específicos	20
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>21</b>
3.1 Tipo de estudo	21
3.2 Ambiente do estudo	21
3.3 Participantes do estudo	22
3.4 Critérios de inclusão e exclusão	22
3.5 Instrumentos	22
3.6 Análise de dados	23
3.7 Procedimentos éticos	23
<b>4. REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>
<b>5. TÍTULO DO ARTIGO CIENTÍFICO 01 - VIOLÊNCIA NO TRABALHO VIVENCIADA POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES HOSPITALARES</b>	<b>29</b>
<b>6. ANEXOS</b>	<b>56</b>
Anexo A - Parecer Consubstanciado do CEP	56
Anexo B - Questionário sociodemográfico para coleta de dados	61
Anexo C - Instrumento validado para coleta de dados	63
Anexo D - Normas da Revista Latino Americana de Enfermagem	64
Anexo E - Comprovante de submissão de artigo em revista	76

## 1. INTRODUÇÃO GERAL

O trabalho está presente na sociedade de forma assídua, sendo imprescindível para o desenvolvimento pessoal e profissional, compreendido como atividade necessária para o desenvolvimento econômico e social. Com o desenvolvimento de novas tecnologias, as atividades laborais exigem cada vez mais conhecimento e comprometimento dos profissionais, desencadeando muitas vezes em sobrecarga e desgaste dos indivíduos (MARCIANO; BARRETO; SANTOS, 2022).

O estresse e agitação do dia-a-dia acarretam em diversas comorbidades aos profissionais, que interferem diretamente na qualidade de vida da população. Dentre os fatores desencadeantes de doenças psicossomáticas, a violência no ambiente de trabalho destaca-se como uma das principais causas de adoecimento associada à laboração (SANTOS et al., 2017).

A violência constitui-se em um problema de saúde pública em nível mundial, conceituada como o uso intencional da força contra si próprio ou contra terceiros, que resulta em possíveis lesões físicas, danos psicológicos, sociais e espirituais, nas mais diversas classes e nações (BRASIL, 2014). No mundo, são registrados cerca de 1,3 milhões de mortes anualmente, que resultam dos mais diversos tipos de violência, correspondendo a 2,5% da mortalidade global, além de milhares de indivíduos que sofrem violência não fatal (CERQUEIRA et al., 2018).

Dentro deste cenário, a violência no trabalho vem crescendo diariamente, tornando-se alvo de estudos nacionais e internacionais, por se tratar de uma realidade global em países desenvolvidos e em desenvolvimento, representando um dos maiores riscos ocupacionais quando comparada com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), drogas lícitas e ilícitas, entre outros (SILVEIRA et al., 2016). O Centro de Pesquisa de Prevenção de Lesões da Universidade de Iowa classifica a violência em quatro grupos, sendo eles, a violência dolosa, cliente/cliente- empregado, trabalhador contra trabalhador e relacionamento

pessoal, sendo os profissionais expostos aos 4 grupos citados (SILVA; MARTINS; MOREIRA, 2019).

Os trabalhadores da área da saúde vivenciam a violência no ambiente de trabalho em todos os seus aspectos, sobretudo os da enfermagem, por estarem em contato direto com os pacientes e seus familiares por um tempo prolongado, ser a linha de frente do atendimento, presente nos momentos de dor, angústia, sofrimento e morte, tornando a equipe suscetível à violência (TSUKAMOTO et al., 2019).

Essas ocorrências de violência desencadeiam danos à instituição e à saúde do trabalhador, sendo que, as consequências para o âmbito institucional constituem-se no absenteísmo e presenteísmo, diminuição do comprometimento organizacional e redução da qualidade do trabalho prestado. Já para o trabalhador pode instigar repercussões psicológicas como Síndrome de Burnout e transtornos psíquicos menores, lesões físicas, sociais, violação da integridade pessoal, de seus direitos e dignidade (SPELTEN et al., 2020).

Vivenciar a exposição repetida à violência leva ao desenvolvimento de respostas fisiológicas e psicológicas, como depressão, ansiedade, distúrbio do sono, Síndrome de Burnout, isolamento, incitando muitas vezes a necessidade do uso de medicamentos, conseqüentemente, diminuindo a produtividade e qualidade do atendimento prestado (PARK et al. 2023).

Pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), intitulada “Perfil da Enfermagem no Brasil”, evidenciou que no ano de 2017, totalizaram 1.804.535 profissionais de enfermagem, sendo eles enfermeiros (23%) , técnicos de enfermagem e/ou auxiliares de enfermagem (77%), demonstrando a significância da categoria para o cuidado em saúde (COFEN, 2017).

Não obstante, os profissionais de enfermagem necessitam de conhecimento científico, associado de uma proximidade física dos pacientes e seus familiares, para que possam desencadear as atividades atribuídas ao cargo de maneira adequada, sendo expostos a diversos riscos ocupacionais, sendo eles o risco físico, biológico, químico, ergonômico e psicossocial, que muitas vezes acarretam em acidentes de trabalho (SANTOS et al., 2017).

Estudo realizado na Austrália estima que 95% dos trabalhadores sofrem em algum momento da vida, violência laboral (CONVERSO; SOTTIMANO; BALDUCCI, 2021). Já estudo desenvolvido na Itália relatou que 36% dos enfermeiros indicaram ter sofrido algum tipo de violência nos últimos 12 meses, sendo que os profissionais que foram vítimas de violência tiveram diferenças altamente significativas em relação à capacidade de realizar o trabalho, exaustão emocional e despersonalização, comparados àqueles que não sofreram tais atos (SILVA; MARTINS; MOREIRA, 2019).

Investigação realizada pelo COREN-SP entre 2015 e 2017, com 8.332 correspondentes, demonstrou que 74% dos profissionais sofreram violência no ambiente de trabalho e 73% afirmaram que os incidentes continuaram acontecendo. Já uma pesquisa realizada na Região Sul do Brasil apontou que 63% dos participantes foram vítimas de violência nos últimos 12 meses, sendo a psicológica, a mais referida (48,7%) (PAI et al., 2018), dados que demonstram que este fenômeno está presente nacional e internacionalmente.

O trabalho está presente na vida das pessoas desde o início da adolescência, é visto como uma atividade necessária, levando em consideração que sustenta a base econômica da sociedade (LIMA et al., 2021). Entretanto, está diretamente vinculado à saúde do trabalhador e de sua família, já que o mesmo promove inclusão social, gera renda para recursos materiais, fornecendo um efeito promotor da saúde, todavia, é sabido que a desenvoltura do trabalho pode também acarretar danos aos trabalhadores pelos chamados riscos ocupacionais (BRASIL, 2018).

Os riscos ocupacionais podem ser físicos, químicos, biológicos, psicológicos, fisiológicos, ergonômicos e mecânicos, sendo que os fatores desencadeantes envolvem uma gama de procedimentos e situações que são prejudiciais ao trabalhador (DO NASCIMENTO et al., 2018).

Diante disso, em 2012 foi homologada a Portaria n. 1.823, da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da

morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (RAFAGNIN; RAFAGNIN, 2020).

Especialmente na área da saúde, os profissionais estão expostos aos riscos ocupacionais em todas as suas áreas de atuação, principalmente os trabalhadores de enfermagem, por possuírem jornadas de trabalho extensas e com remuneração inadequada acabam se submetendo a mais de um vínculo empregatício, o que aumenta a probabilidade da desenvoltura desses riscos, refletindo de forma negativa na saúde dos trabalhadores (BAPTISTA et al., 2018).

Ressalta-se que a equipe de enfermagem atua em diferentes locais, como na área da urgência e emergência, maternidade, clínica médica, cirúrgica, unidades básicas de saúde, estratégia saúde da família, entre outros, e é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo as funções divididas conforme o nível de complexidade. Ao enfermeiro compete a responsabilidade pela direção do serviço de enfermagem, gestão, planejamento e realização de procedimentos mais complexos, já o técnico de enfermagem possui a atribuição de assistir o planejamento do enfermeiro e a realizar a assistência de enfermagem e ao auxiliar cabe a preparação dos pacientes, execução de tratamentos prescritos, prestar cuidados e garantir a higiene local (COREN, 2013).

Dentre os locais de atuação da equipe de enfermagem, os ambientes hospitalares podem acarretar variados tipos de riscos ocupacionais, com acidentes frequentes que representam um grande problema relacionado à integridade física e saúde do profissional de saúde (SANTOS et al., 2021). Nas instituições hospitalares toda a equipe de enfermagem está exposta aos riscos ocupacionais de alguma maneira, acarretando em presenteísmo, nesse aspecto é importante salientar a necessidade da qualidade de serviço e segurança dos trabalhadores e pacientes, os quais são diretamente prejudicados (BALTHAZAR et al., 2017).

O ambiente físico e social da instituição hospitalar é visto como um local insalubre, doloroso e desconfortável, exigindo um maior esforço dos profissionais de enfermagem para prestação da assistência, incitando em desgaste físico e

mental, além dos demais riscos ocupacionais a que estão expostos (MELO et al., 2020).

Os fatores relacionados ao adoecimento no trabalho são relatados pelos profissionais como queixas de insônia, jornadas extensas de trabalho, trabalhar em turno noturno e principalmente a violência ocasionada pelos pacientes e familiares (OLIVEIRA et al., 2022). Esta última tem se tornado um desafio para a saúde ocupacional, já que estudos vêm demonstrando que a violência está diretamente associada ao estresse, exaustão emocional e redução da qualidade de vida no trabalho, sendo que a probabilidade da equipe de enfermagem sofrer violência é três vezes maior do que os outros profissionais da saúde (VIEIRA, 2016; DA SILVA JUNIOR et al., 2021; QUEIROZ; BARRETO., 2021).

A área da enfermagem é demasiadamente afetada por atos de violência em seu local de trabalho, tornando-se um risco ocupacional importante para os profissionais, sendo o risco entendido como ações que aumentam a probabilidade de ocorrer lesões físicas, psíquicas e sociais que são resultados de fatores externos (MELLO et al., 2020).

É evidente o aumento da violência em todo o mundo, visto que cerca de meio milhão de pessoas são assassinadas a cada ano vítimas de violência, atos que são praticados em diversas áreas e localidades, em mulheres, crianças, e homens que sofrem as consequências em seus trabalhos, casas, escolas e comunidades. A taxa de homicídio registrada no ano de 2012, pelo Relatório Mundial de Prevenção a Violência (2014) foi de aproximadamente 475 mil, sendo que 60% eram homens, tornando-se a principal causa de morte no grupo etário de 15 a 44 anos de idade, especialmente na região das Américas (28,5 mil homicídios por cem mil pessoas), seguido da região Africana (10,9 mil homicídios por cem mil pessoas).

Com o aumento da violência na sociedade, observa-se o reflexo desses atos sobre o trabalho, no qual a violência é um problema complexo, que pode ser realizada pela própria instituição trabalhista ou pessoas externas a ela, podendo envolver agressão verbal até física, que acometem maiores danos ao trabalhador (BARRETO et al., 2020).

Os tipos de violência caracterizam-se basicamente na violência física, a qual abrange danos físicos, como tapas, empurrões, abuso sexual, socos, entre outros, que pode ser contra um indivíduo ou grupo. Violência psicológica que é compreendida por agressão verbal, assédio moral, sexual, desrespeito, preconceito contra a raça, cor, religião e a violência moral que é caracterizada por calúnia, difamação ou injúria (SILVEIRA et al., 2016).

Diante disso, salienta-se que os fatores de risco comumente associados à violência na área da saúde são a falta de materiais suficientes para o trabalho, ambientes de precária iluminação, trabalhar sozinho e em unidades de saúde mais retiradas, ser do sexo feminino, locais com alta circulação de pessoas não identificadas, falta de um profissional para efetuar a segurança do local, bem como estrutura física danificada, quadro reduzido de profissionais, ausência de treinamentos específicos para saber lidar com os diferentes tipos de violência, atendimento primário em unidades de urgência e emergência e relação conturbada com a chefia (STURBELLE et al., 2019).

Não obstante, nota-se que atos de violência estão presentes em todos os setores da saúde, contudo, nos serviços hospitalares essa prática é predominante, devido ao fluxo de atendimento ser maior e relativamente mais abrangente, bem como a variedade dos mesmos e sua gravidade. Além disso, o fato de clientes e familiares chegarem assustados, não concordarem com a classificação de atendimento, com a demora e falta de esclarecimento por parte dos profissionais, influencia na prática da violência. Paralelo a isso, têm-se a subnotificação, que dificulta a obtenção de dados fidedignos dessas ocorrências, deixando o ambiente favorável a atos violentos, sendo passíveis de aceitação, o que dificulta a prevenção e a resolução (SCAMARAL et al., 2017).

Neste sentido, os atendimentos em ambientes hospitalares são os que apresentam maiores riscos aos profissionais, já que englobam atendimentos de nível secundário e terciário, com pacientes críticos, o que torna o local propício para atos violentos (SILVA et al., 2023). A priorização dos atendimentos é feita a partir do nível de complexibilidade, acarretando muitas vezes em demora e conseqüentemente a superlotação, situações essas em que os pacientes e seus



familiares acabam apresentando alterações de humor incitando muitas vezes a agressões contra os profissionais de enfermagem, que são linha de frente do atendimento (FERNANDES; PASSOS, 2018).

A categoria da enfermagem tornou-se mundialmente visível com o surgimento da pandemia da Covid-19 (doença causada pelo vírus da Sars-Cov-2), desde o final do ano de 2019. Neste contexto, os trabalhadores vivenciaram diversas situações que acometeram a saúde física e mental, devido a sobrecarga de trabalho, limitações de insumos e recursos humanos, longas jornadas de trabalho, com o menor nível de treinamento e conhecimento sobre a patologia (COUTINHO; ALIANTE; ABACAR, 2023).

Estudos evidenciaram que a violência no ambiente de trabalho contra profissionais de enfermagem em tempos de pandemia aumentou significativamente (BHATI et al., 2021; BITENCOURT et al., 2022). Com jornadas de trabalho relativamente maiores e por serem a linha de frente do cuidado com pacientes acometidos pelo coronavírus, a exposição de enfermeiros, técnicos e auxiliares aumentou consideravelmente (SILVA et al. 2023).

É importante ressaltar que as agressões ocorrem em variadas áreas, visto que estudo realizado no Piauí com 3 mil profissionais relata que 80% dos docentes entrevistados descreveram ter sofrido algum tipo de violência e 44% relataram ter sofrido agressões físicas (LIMA et al., 2020). Pesquisa realizada com trabalhadores da saúde da secretaria municipal de Diamantina, relatou que dos 82 participantes entrevistados 40,4% referiram ter sofrido algum tipo de agressão nos últimos 12 meses, desses, 90,2% relataram a agressão psicológica e 76,8% disseram que os atos foram praticados por pacientes (SIMÕES et al., 2019).

A formação dos profissionais da saúde é voltada em sua maioria para a clínica das doenças, não tendo foco em como agir em situações agravantes externas, essa realidade deixa os trabalhadores suscetíveis a agressões por não saberem como se portar de forma adequada diante desses acontecimentos (ALMEIDA, 2016).

Esses acontecimentos resultam em efeitos deletérios para a assistência, para os pacientes e para o próprio trabalhador. Para os pacientes propriamente

ditos, os prejuízos englobam a assistência, um profissional que sofre agressões não presta um atendimento desejado, podendo ocasionar a realização de procedimentos errôneos que podem comprometer a saúde do cliente ou até mesmo ser fatal (SILVA; MARTINS; MOREIRA, 2019).

Os efeitos sobre a saúde do trabalhador desencadeados pela violência são demasiadamente abrangentes, os mais expressivos são a Síndrome de Burnout, que é caracterizada por exaustão e desgaste emocional em decorrência das violências sofridas, sendo essa síndrome sempre relacionada ao trabalho do profissional (SANTOS et al., 2018).

O absenteísmo é outro efeito acarretado pela violência, onde o profissional sente-se desmotivado a continuar a assistência devido às agressões sofridas, ademais, os profissionais acometidos por algum tipo de violência tem a sua dignidade e integridade pessoal abaladas, incitando a diversos transtornos psíquicos menores como a ansiedade, além de vários danos físicos (TSUKAMOTO et al., 2019).

Pesquisa realizada em duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do Norte do Paraná mostrou que os enfermeiros entrevistados relataram que a violência psicológica acontece rotineiramente durante o desenvolvimento da assistência, os quais sentem-se intimidados pelos pacientes e acompanhantes. Expuseram que já sofreram violência física e também testemunharam o acontecimento com colegas de trabalho, sendo as agressões praticadas na maioria das vezes pela demora do atendimento ou falta de recursos humanos. Tais atos aumentam a probabilidade de afastamento de profissionais e absenteísmo, acarretando danos físicos e psicológicos ao trabalhador (OLIVEIRA et al., 2020).

Estudo realizado na Região Sul do Brasil traz que os fatores desencadeantes da violência são no geral, associados a uma gestão política ineficaz, desemprego, alcoolismo, educação precária, facilidade do acesso a armas de fogo, normas culturais e desigualdade de renda. Voltado para o labor em saúde, além dos fatores supracitados, tem-se a falta de materiais necessários, frustrações dos pacientes com o atendimento, má qualidade do serviço, quadro de funcionários reduzido, falta de organização, entre outros (PAI et al., 2018).

Devido a gravidade do problema que a violência no trabalho ocasiona é imprescindível a criação e implementação de estratégias que ajudem na promoção e prevenção da violência, como protocolos específicos da instituição, educação continuada da equipe para que saibam lidar com as diversas situações, ter uma gestão que prime pela qualidade do trabalho e que forneça condições para o desenvolvimento do mesmo, além de acompanhamento psicológico para os profissionais que já sofreram algum tipo de agressão para que dessa forma não desenvolvam transtornos psíquicos ou consigam amenizar.

É importante salientar a necessidade de segurança adequada nas instituições, assim como estrutura e materiais necessários para que a qualidade da assistência seja aprimorada, ademais, é extremamente importante prezar pela remuneração e jornadas de trabalho adequadas, para que assim o profissional de enfermagem não tenha que manter mais de um vínculo empregatício, diminuindo as chances de sofrer violência e de instigar a Síndrome de Burnout. Com essas medidas de promoção e prevenção da violência a assistência será prestada de forma adequada e o profissional de enfermagem diminuirá os danos decorrentes da violência.

Diante disso, o problema da pesquisa foi delimitado a partir do seguinte questionamento: Qual a prevalência da violência relacionada ao trabalho na equipe de enfermagem? Quais os principais tipos de violência sofrida pela equipe?

Dessa forma, o desenvolvimento deste estudo justifica-se pela escassez de pesquisas com essa temática na região, bem como o aumento da ocorrência de violência devido à pandemia da COVID- 19. Este contribuirá para uma avaliação crítica da violência sofrida pelos profissionais atuantes em unidades hospitalares, propiciando reconhecer as lacunas presentes que dificultam a diminuição desses atos, instituir ações que possam auxiliar na redução dos casos, ressaltar que os trabalhadores não estão sozinhos diante dessas ocorrências, além de fornecer uma melhor compreensão sobre o assunto e aumento da divulgação desta temática tão pertinente. Ademais, possibilitará o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à área da saúde do trabalhador, visto que em nossa região não há estudos suficientes sobre a temática.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Identificar a prevalência de violência no trabalho que acomete profissionais de enfermagem atuantes na área hospitalar da 8° Regional de Saúde do Paraná.

### **2.2 Específicos**

Identificar os principais tipos de violências sofridas pelos profissionais de enfermagem;

Conhecer as principais causas de violência;

Conhecer o perfil dos agressores e as consequências decorrentes do ato, identificadas pelos profissionais atuantes no serviço;

Identificar os danos causados à saúde do trabalhador.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal, descritiva, correlacional, de campo, de caráter quantitativo, realizada com profissionais de enfermagem atuantes em unidades hospitalares da 8° Regional de Saúde do Paraná.

#### **3.2 Ambiente do estudo**

A pesquisa foi realizada no estado do Paraná - PR, Brasil, o mesmo possui 11.443.208 habitantes segundo dados do último censo realizado no ano de 2022 (IBGE, 2023), com profissionais de enfermagem atuantes na área hospitalar da 8° Regional de saúde do Paraná, a mesma abrange 27 municípios paranaenses, subdividida em 13 hospitais de pequeno, médio e grande porte que fornecem serviços de menor complexidade ou urgência e emergência, em diferentes especialidades, todas via Sistema Único de Saúde - SUS.

A pesquisa abrangeu os seguintes municípios: Francisco Beltrão, Ampere, Capanema, Dois Vizinhos, Nova Esperança do Sudoeste, Planalto, Pranchita, Santo Antônio do Sudoeste, Verê, Santa Izabel do Oeste e Nova Esperança do Sudoeste. Esta pesquisa objetivou coletar dados de hospitais com atendimento via SUS.

### 3.3 Participantes do estudo

A população do estudo foi composta por todos os profissionais de enfermagem atuantes nas unidades hospitalares com atendimento via SUS da 8ª Regional de Saúde do Paraná, que foram convidados a participar da pesquisa, contabilizando 744 trabalhadores. Deste total, participaram do estudo 218 profissionais de enfermagem, 91 enfermeiros (41,7%) e 127 técnicos de enfermagem (58,3%).

O tamanho da amostra foi calculado utilizando-se a aplicação *Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health* (2022), que indicou haver a necessidade de, no mínimo, 209 participantes de modo a atingir um poder de 80% e um nível de significância igual ou menor a 0,05. Precisamente, utilizou-se como base os dados da literatura recente de prevalência da violência no trabalho de 40%. Assim, estimou-se no cálculo uma população (N) de 744 indivíduos (563 técnicos; 181 enfermeiros) em 11 municípios, totalizando 13 unidades hospitalares para a coleta de dados. Logo, através de prevalência média de 40% de ( $\pm 5\%$ ) em pessoas (p) em um modelo onde os limites do intervalo de confiança sejam de 95% (d) com um efeito do delineamento (ED) de 1 (amostra randômica).

### 3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram convidados para participar da pesquisa os profissionais de enfermagem que estavam atuando efetivamente há pelo menos 30 dias de trabalho na instituição e foram excluídos os participantes que não concordaram em participar da pesquisa.

### 3.5 Instrumentos

A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a agosto de 2023, através de questionários autorrespondidos, via formulário online, no qual o primeiro tem por objetivo identificar o perfil dos profissionais, sendo confeccionado pela pesquisadora mediante dados da literatura e investigou idade, sexo, escolaridade, cor da pele, situação conjugal, presença de filhos, doenças crônicas, uso de medicações, categoria profissional, tempo de trabalho na instituição, carga

horária semanal, satisfação no trabalho, relacionamento interpessoal no trabalho, cargo de chefia, se possui mais de um vínculo empregatício, turno de trabalho e se já sofreu violência no trabalho.

O segundo instrumento é um questionário validado na literatura, desenvolvido por Bordignon e Monteiro em 2015, baseado no modelo da Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho e de Serviços Públicos e Conselho Internacional de Enfermagem, intitulado Questionário de Avaliação da Violência no Trabalho Sofrida ou Testemunhada por Trabalhadores de Enfermagem.

Este possui perguntas sobre os tipos de violência, como violência física, abuso verbal, assédio sexual, se sofreu outros tipos de violência, e perguntas sobre a prevenção e redução dos casos, para cada tipo de agressão possui questionamentos de quantas vezes sofreu as agressões, se sofreu violência nos últimos 12 meses, autor da agressão, sexo do agressor, em qual local ocorreu, quais as consequências para o trabalhador e para o praticante, se testemunhou algum caso e quais as causas que desencadeiam a violência (BORDIGNON; MONTEIRO, 2015).

### **3.6 Análise de dados**

Antes das análises foram realizadas a verificação e recodificação de variáveis. Para a descrição das informações foram utilizadas frequências absoluta e relativa. Para verificar os fatores associados aos diferentes tipos de violência no trabalho, foi utilizado o teste de Qui-quadrado com correção de continuidade de Yates. As análises foram realizadas no programa SPSS 29.0, assumindo um nível de significância de  $p < 0,05$ .

### **3.7 Procedimentos éticos**

Por ser uma pesquisa que envolve seres humanos, o estudo foi submetido primeiramente ao Comitê de Ética, assim como solicitado autorização com o consentimento informado das instituições escolhidas como ambiente de estudo, antes da coleta de dados.

Após o consentimento de ambos, foi realizada a coleta de dados, com a amostra selecionada, mediante aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os dados foram coletados através de formulário online, o qual foi enviado para os participantes via meios eletrônicos (whatsapp, e-mail).

Foram preservados os aspectos éticos e legais que se fazem indispensáveis para a pesquisa científica, além do sigilo e confidencialidade dos dados dos participantes, respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, sendo aprovado mediante número do parecer 5.623.032.



## 4. REFERÊNCIAS

BALTHAZAR, Marco Antonio Pinto et al. Gestão dos riscos ocupacionais nos serviços hospitalares: uma análise reflexiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 9, p. 3482-3491, 2017.

BORDIGNON, Maiara; MONTEIRO, Maria Inês. Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 6, p. 601-608, 2015.

BRASIL. Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência. **Ministério da Saúde**. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>. Acesso em 02/10/2023.

BRASIL. Violência: definições e tipologias. **Una Sus (Departamento de Saúde Pública)**. Florianópolis, 2014. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes\\_Tipologias.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf). Acesso em: 02/10/2023.

CERQUEIRA, Daniel et al. Atlas da violência. **Rio de Janeiro: Ipea**, p. 1-93, 2018. [https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FBSP\\_Atlas\\_da\\_Violencia\\_2018\\_Relatorio.pdf](https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FBSP_Atlas_da_Violencia_2018_Relatorio.pdf). Acesso em 02/10/2023.

CONVERSO, Daniela; SOTTIMANO, Ilaria; BALDUCCI, Cristian. Violence exposure and burnout in healthcare sector: mediating role of work ability. **La Medicina del lavoro**, v. 112, n. 1, p. 58-67, 2021.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. Quais as devidas funções do enfermeiro, do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem e quais as diferenças entre cada categoria? **Coren**, 2013. Disponível em: [http://mt.corens.portalcofen.gov.br/diferenca-entre-categorias\\_698.html](http://mt.corens.portalcofen.gov.br/diferenca-entre-categorias_698.html). Acesso em 02/10/2023.

COUTINHO, Maurício José; ABACAR, Mussa; ALIANTE, Gildo. Vulnerabilidade ao burnout em profissionais de saúde de um hospital público no norte de Moçambique. **Quaderns de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 8, 2023.

DA SILVA, Bruna Decco Marques; MARTINS, Júlia Trevisan; MOREIRA, Aline Aparecida Oliveira. Violência laboral contra a equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de saúde pública do Paraná**, v. 2, n. 2, p. 125-135, 2019.

DA SILVA JUNIOR, Renê Ferreira et al. Violência no trabalho contra os trabalhadores de enfermagem e seus imbricamentos com a saúde mental. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021.

DO NASCIMENTO, Drielle Camila Pereira et al. Riscos ocupacionais do profissional de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 11, n. 1 ESP, p. 13, 2018.

DOS SANTOS, Sérgio Valverde Marques et al. Acidente de trabalho e autoestima de profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2872, 2017.

FERNANDES, Ana Paula da Fonseca da Costa; PASSOS, Joanir Pereira. Delineamento da violência sofrida pela equipe de enfermagem na emergência hospitalar. **Rev. enferm. UERJ**, v. 26, p.1-5, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/francisco-beltrao.html>. Acesso em 02/10/2023.

LIMA, Israel Coutinho Sampaio et al. Assédio moral laboral: planejamento estratégico para a ruptura do ciclo de violência a partir da enfermagem do trabalho. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 41, 2021.

LIMA, Patrícia Viana Carvalhedeo et al. Prevalência e fatores associados à violência contra professores em escolas do ensino médio em Teresina, Piauí, 2016: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, p. 1-11, 2020.

MARCIANO, Luana Vieira; BARRETO, Vanessa Maria; DOS SANTOS, Eliane Mazzuco. Prevalência da Síndrome de Burnout em Profissionais da Enfermagem de um Hospital Geral do Sul de Santa Catarina. **Revista da AMRIGS**, v. 66, n. 3, p. 731-735, 2022.

MELO, Anna Bianca Ribeiro et al. Danos à saúde e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares: um estudo transversal. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, n. 1, p. 1-8, 2020.

OLIVEIRA, Camila de Souza et al. Violência no trabalho em unidades de pronto atendimento: vivências de enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, n. 1 p. 1-7, 2020.

OLIVEIRA, Camila De Souza et al. Violência no trabalho: vivências e estratégias de enfrentamento por enfermeiros de unidades de pronto atendimento. **Ciencia y enfermería**, v. 28, 2022.

PAI, Daiane Dal et al. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2018.

PARK, Ji Eun; SONG, Mi Ryeong. Effects of emergency nurses' experiences of violence, resilience, and nursing work environment on turnover intention: a

cross-sectional survey. **Journal of emergency nursing**, v. 49, n. 3, p. 461-469, 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO, 2013-2023. Disponível em: <https://www.franciscobeltrao.pr.gov.br/>. Acesso em: 04/10/2023.

QUEIROZ, A. A. O.; BARRETO, F. A. Violence against nursing workers in hospital settings: theoretical considerations. **Rev Enferm UFPE On Line**, v. 15, n. 1, p. 1-12, 2021.

RAFAGNIN, Maritânia Salete Salvi; RAFAGNIN, Thiago Ribeiro. Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: uma reflexão sobre a gestão da saúde e doença da classe-que-vive-do-trabalho. **Barbarói**, v. 1, n. 57, p. 88-102, 2020.

Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - FIOCRUZ/COFEN, Rio de Janeiro, 28 volumes. Volume I - Brasil, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>. Acesso em 06/10/2023.

SCARAMAL, Dayane Aparecida et al. Violência física ocupacional em serviços de urgência e emergência hospitalares: percepções de trabalhadores de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, n. 1024, p. 1-8, 2017.

SANTOS, Erick Natividade dos et al. Saúde do trabalhador no ambiente hospitalar: fatores de risco para síndrome de burnout. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 248, p. 2572-2576, 2019.

SANTOS, Juliano dos et al. Violências relacionadas ao trabalho e variáveis associadas em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5955-5966, 2021.

SILVA, Cleverson Leal et al. Violência contra trabalhadores de enfermagem na pandemia de COVID-19: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE02073, 2023.

SILVA, Lívia Silveira et al. Contextos de saúde e trabalho de profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 44, 2023.

SILVEIRA, Jéssyca et al. Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 3, p. 436-46, 2016.

SIMÕES, Mariana Roberta Lopes et al. Violência no trabalho entre trabalhadores municipais do setor saúde de Diamantina, MG, 2017. **Rev. bras. med. trab**, v. 18, n. 1, p. 82-90, 2020.

SPELTEN, Evelien et al. Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators?. **PLoS one**, v. 15, n. 4, p. 1-12, 2020.

STURBELLE, Isabel Cristina Saboia et al. Violência no trabalho em saúde da família: estudo de métodos mistos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 6, p. 632-641, 2019.

TSUKAMOTO, Sirlene Aparecida Scarpin et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 425-432, 2019.

VIEIRA, Manoel Luís Cardoso. **Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a organização hospitalar**. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2014.

**5. TÍTULO DO ARTIGO CIENTÍFICO 01 - VIOLÊNCIA NO  
TRABALHO VIVENCIADA POR PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES HOSPITALARES**

## **Violência no trabalho vivenciada por profissionais de enfermagem atuantes em unidades hospitalares**

*Objetivo:* identificar a prevalência de violência no trabalho que acomete profissionais de enfermagem atuantes na área hospitalar da 8º Regional de Saúde do Paraná e relacionar as variáveis de perfil profissional com o fenômeno. *Método:* pesquisa exploratória, descritiva, correlacional, de campo, de caráter quantitativo, realizada com 218 profissionais de enfermagem atuantes em unidades hospitalares da 8º Regional de Saúde do Paraná, sendo utilizado um questionário sociodemográfico e um instrumento validado, intitulado Questionário de Avaliação da Violência no Trabalho Sofrida ou Testemunhada por Trabalhadores de Enfermagem. A análise dos dados ocorreu por frequência absoluta e relativa, para verificar os fatores associados aos diferentes tipos de violência no trabalho foi utilizado o teste de Qui-quadrado com correção de continuidade de Yates. *Resultados:* Participaram da amostra 218 profissionais de enfermagem, onde 44,0% referiram ter sofrido violência no trabalho, 11,9% aludiram a violência física, 47,7% citaram o abuso verbal e 2,8%, o assédio sexual. Ao realizar-se a associação, observou-se que os profissionais com mais de 30 anos e que fazem hora extra sofrem mais violência quando comparados aos demais profissionais. *Conclusão:* Diante do exposto, foi possível evidenciar significativa prevalência de episódios de violência no trabalho nos últimos 12 meses, sendo a violência verbal a mais referida.

*Descritores:* Violência no Trabalho; Enfermagem; Exposição à violência; Comportamento social; Enfermagem do trabalho; Saúde do trabalhador.

*Descriptors:* Violence at Work; Nursing; Exposure to violence; Social behavior; Nursing work; Worker's health.

*Descriptor:* Violencia en el Trabajo; Enfermería; Exposición a la violencia; Comportamiento social; Trabajo de enfermería; Salud del trabajador.

## **Introdução**

O trabalho está presente na sociedade de forma assídua, sendo imprescindível para o desenvolvimento pessoal e profissional, compreendido como atividade necessária para o desenvolvimento econômico e social <sup>(1)</sup>. Com o desenvolvimento de novas tecnologias, as atividades laborais exigem cada vez mais conhecimento e comprometimento dos profissionais, desencadeando muitas vezes em sobrecarga e desgaste dos indivíduos <sup>(2)</sup>.

O estresse e a agitação do dia-a-dia acarreta em diversas comorbidades aos profissionais, que interferem diretamente na qualidade de vida da população <sup>(3)</sup>. Dentre os fatores desencadeantes de doenças psicossomáticas, a violência no ambiente de trabalho destaca-se como uma das principais causas de adoecimento associada à laboração <sup>(4)</sup>.

Os trabalhadores da área da saúde vivenciam a violência no ambiente de trabalho em todos os seus aspectos, sobretudo os da enfermagem, por estarem em contato direto com os pacientes e seus familiares por um tempo prolongado, ser a linha de frente do atendimento, presente nos momentos de dor, angústia, sofrimento e morte, tornando a equipe suscetível à violência <sup>(5)</sup>.

Essas ocorrências de violência desencadeiam danos à instituição e à saúde do trabalhador, sendo que, as consequências para o âmbito institucional constituem-se no absenteísmo e presenteísmo, diminuição do comprometimento organizacional e redução da qualidade do trabalho prestado. Já para o trabalhador pode instigar repercussões psicológicas como Síndrome de Burnout e transtornos psíquicos menores, lesões físicas, sociais, violação da integridade pessoal, de seus direitos e dignidade <sup>(6)</sup>.

Vivenciar a exposição repetida à violência leva ao desenvolvimento de respostas fisiológicas e psicológicas, como depressão, ansiedade, distúrbio do sono, Síndrome de Burnout e isolamento, incitando muitas vezes a necessidade do uso de medicamentos, consequentemente, diminuindo a produtividade e qualidade do atendimento prestado <sup>(7)</sup>.

Uma pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo <sup>(8)</sup> entre 2015 e 2017, com 8.332 correspondentes, demonstrou que 74% dos profissionais sofreram violência no ambiente de trabalho e 73% afirmaram que os incidentes continuaram acontecendo. Já uma pesquisa realizada na Região Sul do Brasil apontou que 63% dos participantes foram vítimas de violência nos últimos 12 meses, sendo a psicológica, a mais referida (48,7%) <sup>(9)</sup>.

Dessa forma, o desenvolvimento deste estudo justifica-se pela escassez de pesquisas com essa temática na região, bem como o aumento da ocorrência de violência devido à pandemia da COVID- 19. Este contribuirá para uma avaliação crítica da violência sofrida pelos profissionais atuantes em unidades hospitalares, propiciando reconhecer as lacunas presentes que dificultam a diminuição desses atos, instituir ações que possam auxiliar na redução dos casos, além de fornecer uma melhor compreensão sobre o assunto e aumento da divulgação desta temática tão pertinente. Ademais, possibilitará o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à área da saúde do trabalhador, visto que em nossa região não há estudos suficientes sobre o referido assunto.

Diante disso, o problema da pesquisa foi delimitado a partir do seguinte questionamento: Qual a prevalência da violência relacionada ao trabalho na equipe de enfermagem? Quais os principais tipos de violência sofrida pela equipe?

Partindo dessa premissa, o objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência de violência no trabalho que acomete profissionais de enfermagem atuantes na área



hospitalar da 8º Regional de Saúde do Paraná e relacionar as variáveis de perfil profissional com o fenômeno.

## **Método**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal, descritiva, correlacional, de campo, de caráter quantitativo, realizada com profissionais de enfermagem atuantes em unidades hospitalares da 8º Regional de Saúde do Paraná.

### **Ambiente do estudo**

A pesquisa foi realizada no estado do Paraná - PR, Brasil, o mesmo possui 11.443.208 habitantes segundo dados do último censo realizado no ano de 2022 (IBGE, 2023) <sup>(10)</sup>, com profissionais de enfermagem atuantes na área hospitalar da 8º Regional de saúde do Paraná, a mesma abrange 27 municípios paranaenses, subdividida em 13 hospitais de pequeno, médio e grande porte que fornecem serviços de menor complexidade ou urgência e emergência, em diferentes especialidades, todas via Sistema Único de Saúde - SUS.

A pesquisa abrangeu os seguintes municípios: Francisco Beltrão, Ampere, Capanema, Dois Vizinhos, Nova Esperança do Sudoeste, Planalto, Pranchita, Santo Antônio do Sudoeste, Verê, Santa Isabel do Oeste e Nova Esperança do Sudoeste. Esta pesquisa objetivou coletar dados de hospitais com atendimento via SUS.

### **Participantes do estudo**

A população do estudo foi composta por todos os profissionais de enfermagem atuantes nas unidades hospitalares com atendimento via SUS da 8º Regional de Saúde do

Paraná, que foram convidados a participar da pesquisa, contabilizando 744 trabalhadores. Deste total, participaram do estudo 218 profissionais de enfermagem, 91 enfermeiros (41,7%) e 127 técnicos de enfermagem (58,3%).

O tamanho da amostra foi calculado utilizando-se a aplicação *Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health* (2022) <sup>(11)</sup>, que indicou haver a necessidade de, no mínimo, 209 participantes de modo a atingir um poder de 80% e um nível de significância igual ou menor a 0,05. Precisamente, utilizou-se como base os dados da literatura recente de prevalência da violência no trabalho de 40% <sup>(12,13,14)</sup>. Assim, estimou-se no cálculo uma população (N) de 744 indivíduos (563 técnicos; 181 enfermeiros) em 11 municípios, totalizando 13 unidades hospitalares para a coleta de dados. Logo, através de prevalência média de 40% de ( $\pm 5\%$ ) em pessoas (p) em um modelo onde os limites do intervalo de confiança sejam de 95% (d) com um efeito do delineamento (ED) de 1 (amostra randômica).

### **Critérios de inclusão e exclusão**

Foram convidados para participar da pesquisa os profissionais de enfermagem que estavam atuando efetivamente há pelo menos 30 dias de trabalho na instituição e foram excluídos os participantes que não concordaram em participar da pesquisa.

### **Instrumentos**

A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a agosto de 2023, através de questionários autorrespondidos, via formulário online, no qual o primeiro tem por objetivo identificar o perfil dos profissionais, sendo confeccionado pela pesquisadora mediante dados da literatura e investigou idade, sexo, escolaridade, cor da pele, situação conjugal, presença de filhos, doenças crônicas, uso de medicações, categoria profissional, tempo de trabalho na instituição, carga horária semanal, satisfação no trabalho,

relacionamento interpessoal no trabalho, cargo de chefia, se possui mais de um vínculo empregatício, turno de trabalho e se já sofreu violência no trabalho.

O segundo instrumento é um questionário validado na literatura, desenvolvido por Bordignon e Monteiro em 2015, baseado no modelo da Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho e de Serviços Públicos e Conselho Internacional de Enfermagem, intitulado Questionário de Avaliação da Violência no Trabalho Sofrida ou Testemunhada por Trabalhadores de Enfermagem.

Este possui perguntas sobre os tipos de violência, como violência física, abuso verbal, assédio sexual, se sofreu outros tipos de violência, e perguntas sobre a prevenção e redução dos casos, para cada tipo de agressão possui questionamentos de quantas vezes sofreu as agressões, se sofreu violência nos últimos 12 meses, autor da agressão, sexo do agressor, em qual local ocorreu, quais as consequências para o trabalhador e para o praticante, se testemunhou algum caso e quais as causas que desencadeiam a violência <sup>(15)</sup>.

### **Análise de dados**

Antes das análises foram realizadas a verificação e recodificação de variáveis. Para a descrição das informações foram utilizadas frequências absoluta e relativa. Para verificar os fatores associados aos diferentes tipos de violência no trabalho, foi utilizado o teste de Qui-quadrado com correção de continuidade de Yates. As análises foram realizadas no programa SPSS 29.0, assumindo um nível de significância de  $p < 0,05$ .

### **Procedimentos éticos**

Por ser uma pesquisa que envolve seres humanos, o estudo foi submetido primeiramente ao Comitê de Ética, assim como solicitado autorização com o consentimento informado das instituições escolhidas como ambiente de estudo, antes da coleta de dados.

Após o consentimento de ambos, foi realizada a coleta de dados, com a amostra selecionada, mediante aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os dados foram coletados através de formulário online, o qual foi enviado para os participantes via meios eletrônicos (whatsapp, e-mail).

Foram preservados os aspectos éticos e legais que se fazem indispensáveis para a pesquisa científica, além do sigilo e confidencialidade dos dados dos participantes, respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, sendo aprovado mediante número do parecer 5.623.032.

## Resultados

Na tabela 1 são apresentadas as principais características da amostra. Observa-se que a maioria dos participantes são do sexo feminino, com mais de 30 anos, de cor da pele branca, são técnicos de enfermagem e não possuem cargos de chefia. Com relação aos tipos de violência, a violência verbal foi a mais prevalente (47,7%), enquanto a violência física (11,9%) e o abuso sexual (2,8%) foram menos reportados. 25,2% da amostra reportou fazer uso de medicações e 11,0% tinha doenças crônicas.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra (n = 218). Paraná, Brasil, 2023

	n	%
Sexo		
Feminino	177	81,2
Masculino	41	18,8
Escolaridade		
Ensino Técnico Completo	109	50,0
Ensino Superior Incompleto	19	8,7
Ensino Superior Completo	90	41,3
Idade		
20 a 30 anos	75	34,4
Mais de 30 anos	143	65,6
Situação conjugal		
Solteiro	90	41,3

Casado	116	53,2
Divorciado/Viúvo	12	5,5
Cor		
Branca	162	74,3
Parda	49	22,5
Negra	7	3,2
Categoria		
Enfermeiro	91	41,7
Técnico de Enfermagem	127	58,3
Possui cargo de chefia		
Sim	28	12,8
Não	190	87,2
Turno de trabalho		
Diurno	119	54,6
Noturno	69	31,7
Ambos	30	13,8
Violência no ambiente de trabalho		
Sim	96	44,0
Não	122	56,0
Violência física no ambiente de trabalho		
Sim	26	11,9
Não	192	88,1
Violência verbal no ambiente de trabalho		
Sim	104	47,7
Não	114	52,3
Assédio sexual no ambiente de trabalho		
Sim	6	2,8
Não	210	97,2

Os fatores associados aos diferentes tipos de violência são apresentados na tabela 2. Foram encontradas diferenças estatisticamente significantes ( $p < 0,05\%$ ) com relação ao trabalho em hora extra, os quais indicaram que os participantes que reportaram fazer hora extra apresentaram maiores prevalências de violência geral, violência verbal e abuso sexual. Observa-se diferenças descritivas, aos quais apontaram que há maior frequência de violência geral entre os homens, porém, violência física é mais frequente entre as mulheres. Ainda de maneira descritiva, as maiores prevalências de violência foram observadas entre os mais velhos (física e sexual), entre divorciados/viúvos (física e verbal).

**Tabela 2.** Fatores associados à violência em profissionais de Enfermagem. Paraná, Brasil, 2023

Exposições	Violência geral %	Violência física %	Violência verbal %	Abuso sexual %
Sexo				
Feminino	40,7	13,0	45,8	2,8
Masculino	58,5	7,3	56,1	2,6
p	0,057	0,457	0,308	0,929
Escolaridade				
Ensino Técnico Completo	40,4	14,7	45,0	4,6
Ensino Superior Incompleto	36,8	0,0	36,8	0,0
Ensino Superior Completo	50,0	11,1	53,3	1,1
p	0,318	0,181	0,305	0,245
Idade				
20 a 30 anos	41,3	8,0	48,0	1,4
Acima de 30 anos	45,5	14,0	47,6	3,5
p	0,661	0,195	0,950	0,357
Situação Conjugal				
Solteiro	48,9	8,9	52,2	1,1
Casado	39,7	12,9	42,2	4,3
Divorciado/viúvo	50,0	25,0	66,7	0,0
p	0,380	0,240	0,146	0,318
Cor				
Branca	42,0	9,9	45,1	3,1
Parda	51,0	20,4	59,2	2,1
Negra	42,9	0,0	28,6	0,0
p	0,534	0,070	0,128	0,760
Categoria				
Enfermeiro	50,5	9,9	53,8	2,2
Técnico de Enfermagem	39,4	13,4	43,3	3,2
p	0,133	0,566	0,162	0,675
Faz hora extra				
Sim	<b>54,7</b>	14,0	<b>65,1</b>	<b>6,0</b>
Não	<b>37,1</b>	10,6	<b>36,4</b>	<b>0,8</b>
p	<b>0,016</b>	0,595	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,024</b>
Possui cargo de chefia				
Sim	46,4	17,9	50,0	3,7
Não	43,7	11,1	47,4	2,6
p	0,785	0,469	0,795	0,754
Turno de trabalho				
Diurno	47,1	12,6	51,3	2,6
Noturno	39,1	7,2	43,5	1,4
Ambos	43,3	20,0	43,3	6,7
p	0,571	0,187	0,515	0,341

Na tabela 3 são apresentados o perfil dos agressores e as consequências reportadas por cada tipo de violência. É possível observar que os homens são os principais agressores, tanto para violência física como abuso sexual. Os pacientes foram os principais agressores para violência física, enquanto os chefes/superiores foram os principais agressores para abuso sexual. Em termos de consequências, os comprometimentos mais reportados foram decepção, estresse, irritação e tristeza.

**Tabela 3.** Perfil dos agressores e consequências de cada tipo de violência. Paraná, Brasil, 2023

<b>Exposições</b>	<b>Violência física %</b>	<b>Violência verbal %</b>	<b>Abuso sexual %</b>
Agressor			
Paciente	74,1	51,0*	33,3
Familiar do paciente	25,9	46,2	0,0
Chefe/superior	0,0	33,7	66,7
Sexo do agressor			
Feminino	22,2	41,6	0,0
Masculino	77,8	58,4	100
Consequências			
Afastamento do trabalho	0,0	2,0	0,0
Ansiedade	22,2	37,0	33,3
Baixa autoestima	29,6	29,0	33,3
Cansaço	18,5	22,0	0,0
Crises de choro	29,6	17,0	33,3
Decepção	59,3	46,0	33,3
Dificuldade para dormir	14,8	13,0	33,3
Dor	11,1	1,0	16,7
Estresse	33,3	70,0	100
Irritação	40,7	58,0	83,3
Lesão corporal	0,0	0,0	0,0
Medo	11,1	12,0	16,7
Perda da concentração	7,4	13,0	50,0
Perda de satisfação com o trabalho	14,8	40,0	83,3
Raiva	14,8	27,0	66,7
Sentimento de inferioridade	11,1	34,0	83,3
Tristeza	37,0	36,0	50,0

Nota. \* questões separadas; por isso somam mais de 100%.

## **Discussão**

Com o aprimoramento e a melhoria da conscientização sobre a saúde das pessoas, as demandas dos pacientes por enfermagem hospitalar também aumentaram <sup>(16)</sup>. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial nos cuidados de saúde. Devido às múltiplas demandas, alta carga de trabalho e jornada de trabalho por turnos, os trabalhadores da área da saúde apresentam alto risco de sofrimento psíquico. Para os profissionais de enfermagem, a pressão da vida profissional e social, juntamente com os riscos ocupacionais, levam ao aumento da fadiga física e mental, bem como ao esgotamento <sup>(2)</sup>. O esgotamento influenciou a rotatividade dos profissionais <sup>(17)</sup> e a intenção de sair <sup>(18)</sup> antes e durante a pandemia de COVID-19. Da mesma forma, muitas características psicossociais do ambiente de trabalho, como a violência laboral na prática clínica, também podem influenciar o esgotamento <sup>(19,20)</sup>.

Entende-se que a violência no trabalho é uma situação complexa, em que os agressores podem ser tanto indivíduos de fora da instituição, quanto colegas de trabalho, que reproduzem os diversos tipos de agressões, desde as leves que podem passar despercebidas, assim como as que geram grandes danos para o profissional envolvido. A violência no trabalho em relação ao profissional de enfermagem acarreta em agravos psíquicos, morais e lesões físicas, desencadeando problemas à instituição trabalhista e aos pacientes atendidos por esses profissionais <sup>(21)</sup>.

Quando questionados se sofreram algum episódio de violência no trabalho, 44,0% referiram que sim, o que corrobora pesquisa realizada com profissionais de enfermagem atuantes em unidades de urgência e emergência de São Paulo, em que 61,6% referiram ter sofrido violência nos últimos 12 meses <sup>(22)</sup>, bem como estudo realizado na Itália, onde 36% dos participantes aludiram sofrer algum episódio de violência no último ano <sup>(14)</sup>.



Pesquisa desenvolvida em unidades de pronto atendimento do norte do Paraná demonstrou que os participantes referiram a ocorrência rotineira de casos de violência psicológica <sup>(23)</sup>, enquanto estudo realizado na Região Sul do Brasil, em hospital referência de trauma, evidenciou que dos 269 profissionais da saúde participantes, 35% afirmaram ter sofrido algum tipo de violência <sup>(9)</sup>. Da mesma forma, pesquisa realizada na Noruega com profissionais de saúde atuantes em unidades de atendimentos emergenciais apontou que 79,1% dos casos de violência ocorreram com trabalhadores da enfermagem, demonstrando que a classe com maior contato com os usuários foi a que mais sofreu violência <sup>(24)</sup>.

Em relação à violência física no trabalho, 11,9% dos profissionais participantes aludiram ter sofrido esse tipo de violência nos últimos 12 meses, sendo relatado um episódio durante esse tempo, sem uso de armas, dado que se assemelha a estudo realizado pela Universidade de Turin em hospitais do norte da Itália, onde 6,8% dos participantes referiram agressões físicas no ambiente de trabalho <sup>(14)</sup>.

Já pesquisa desenvolvida em um hospital escola da região Sul do Brasil, com 242 profissionais de enfermagem, demonstrou que 20,2% dos pacientes referiram a violência física nos últimos 12 meses, sendo a maioria das agressões cometidas sem uso de armas <sup>(25)</sup>. Esta diferença da porcentagem dos casos pode estar associada ao tamanho da amostra e local de realização dos estudos.

Quando indagados sobre o perpetrador da violência, os profissionais citaram os pacientes e familiar do paciente, assim como estudo desenvolvido em um hospital público referência de trauma do Brasil, que constatou ser o paciente o principal agressor em 35,4% dos casos <sup>9</sup>, bem como pesquisa realizada em serviços de urgência e emergência de um município do Paraná, que trouxe relatos semelhantes <sup>(26)</sup>.

Os episódios de agressões físicas acometem os profissionais de enfermagem, sendo perpetuados, em sua maioria, por agressores do sexo masculino, influenciados pela superlotação das unidades, falha na comunicação com os usuários, demora dos atendimentos, falta de insumos necessários para a assistência e impaciência dos clientes. Isso gera danos à saúde do trabalhador, que, na maioria das vezes, tenta minimizar as ocorrências de insatisfação em relação ao atendimento.

Em relação aos sentimentos e danos desencadeados pela agressão física sofrida, os participantes da pesquisa referiram principalmente ansiedade, baixa autoestima, decepção, irritação e tristeza, dados que corroboram pesquisa realizada em Portugal com enfermeiros atuantes em unidades hospitalares, os quais relataram medo, decepção e ansiedade <sup>(27)</sup>. As consequências ocasionadas pelos episódios de agressão são reforçadas por estudo efetuado em Belo Horizonte com técnicos de enfermagem atuantes em um hospital psiquiátrico, os quais referiram danos psicológicos decorrentes da violência <sup>(28)</sup>.

Os profissionais acometidos por agressões físicas apresentam chances elevadas de adoecimento, levando em consideração que atos violentos podem lesionar a integridade física e psicológica dos mesmos. O adoecimento psíquico, como a Síndrome de Burnout, ansiedade, depressão, entre outras patologias, estão presentes na enfermagem, decorrentes da violência, em grande parte dos casos, incitando o uso de medicações nessa categoria, além de acarretar em absenteísmo e presenteísmo, sendo prejudicial à saúde do trabalhador e à assistência prestada <sup>(13)</sup>.

Nota-se que a subnotificação dos casos de violência física são deletérias para os trabalhadores e para a instituição, visto que, dessa maneira não é possível ter entendimento real dos acontecimentos e o quão se torna prejudicial para o servidor e instituição <sup>(29)</sup>.

Além disso, ressalta-se que a equipe de enfermagem é composta majoritariamente por mulheres, as quais, culturalmente sofrem violência devido ao autoritarismo e machismo enraizados na sociedade, que tem persistido, apesar da evolução histórica. Ademais, os fatores de risco podem ser relacionados à falta de estrutura adequada, falta de protocolos e políticas que amparem os profissionais, além do baixo índice de educação continuada, que se fosse efetiva, permitiria que os trabalhadores soubessem se portar diante desses acontecimentos <sup>(30)</sup>.

A violência verbal é conceituada como o ato de ridicularizar, humilhar, deflagrar intimidações verbais a qualquer pessoa, falta de respeito, sendo a violência psicológica a mais predominante na equipe de enfermagem <sup>(31)</sup>. Nesta pesquisa evidenciou-se que 47,7% dos participantes referiram ter sofrido agressões verbais no ambiente de trabalho nos últimos 12 meses, dados que se assemelham a estudo realizado com profissionais de enfermagem de um Pronto Socorro do Sul do Brasil, no qual 38% dos entrevistados aludiram ter sofrido violência verbal no ambiente de trabalho <sup>(32)</sup>.

Ademais, pesquisa desenvolvida em Macau na China, com enfermeiros e médicos, 53% dos profissionais referiram a agressão verbal <sup>(32)</sup> e pesquisa efetuada com enfermeiros de Gâmbia, localizada na África, 59,8% aludiram a agressão verbal <sup>(33)</sup>, sendo a violência mais incidente em diferentes lugares do mundo.

Neste estudo foi evidenciado que os principais motivadores da violência verbal foram os pacientes, familiares dos pacientes, chefes e superiores e colegas de trabalho, respectivamente, dados que coincidem com estudo realizado com profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto de São Paulo <sup>(34)</sup> e pesquisa elaborada com enfermeiros de Malawi - África de diferentes hospitais <sup>(35)</sup>.

Da mesma forma, estudo realizado em Gâmbia - África demonstrou que os principais perpetuadores da agressão verbal foram pacientes, familiares dos pacientes, colegas da equipe e chefes/superiores<sup>(33)</sup>. Ademais, notou-se que nesse tipo de agressão o sexo feminino foi o principal agressor, o que pode ser associado à categoria da enfermagem ser composta majoritariamente por mulheres e as pacientes e familiares expressarem o desgosto e indignação de forma verbal.

Como conseqüências decorrentes da violência verbal, os participantes da pesquisa elencaram sentimentos de tristeza, decepção, ansiedade, estresse, irritação e perda de satisfação com o trabalho, majoritariamente, o que assemelha-se à pesquisa desenvolvida em São Paulo com profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Terapia Intensiva, sendo relatadas as mesmas insatisfações<sup>(34)</sup>.

A agressão verbal é o principal tipo de violência que acarreta em alteração mental nos profissionais de enfermagem, pois esse ato é uma forma de humilhação, ridicularização e de intimidação para o profissional, estando diretamente associada ao desenvolvimento de depressão e Síndrome de Burnout<sup>(36)</sup>.

Torna-se necessário salientar que casos de violência contra os colegas de trabalho implicam diretamente na equipe de enfermagem e na assistência prestada, sendo imprescindível prestar apoio à vítima e relatar os casos de violência testemunhada, porém, a maioria dos casos são omitidos pela vítima e também pela testemunha, por medo de represálias da instituição e dos próprios colegas, impedindo de se aplicar as medidas cabíveis ao agressor. Ademais, as causas de violência verbal estão associadas à falta de comunicação entre os envolvidos, sobrecarga de atividades diárias que acarretam em irritabilidade, gestão ineficiente, dimensionamento de enfermagem incorreto, falta de ética e instalações inadequadas para o trabalho<sup>(37)</sup>.

Neste estudo, buscou-se avaliar a prevalência de assédio sexual perpetrado contra a equipe de enfermagem, sendo essa violência considerada grave, caracterizada como atos sexuais indesejáveis, podendo ser gestos, olhares, falas, comportamentos expressivos de natureza sexual, em que a vítima pode ser homem ou mulher, que sente-se intimidado <sup>(38)</sup>.

Quando indagados sobre ter sofrido assédio sexual no ambiente de trabalho apenas 2,8% dos participantes alegaram que sim, sendo as vítimas do sexo feminino, dado que corrobora com pesquisa realizada em um hospital referência de trauma no Sul do Brasil (2,5%) <sup>(14)</sup> e estudo desenvolvido com profissionais de enfermagem atuantes em serviços de urgência e emergência em São Paulo (6,1%), os quais referiram ter sofrido assédio sexual nos últimos 12 meses <sup>(22)</sup>.

Entende-se que quando questionados sobre esse tipo de violência os profissionais não se sintam confortáveis para relatar tais eventos e muitas vezes não possuem provas suficientes para notificar, sentem-se humilhados e envergonhados pelo ocorrido, o que acaba colaborando com a subnotificação e resultando em porcentagens baixas de acontecimentos, quando na realidade esses números são expressivos.

Nesta pesquisa, os principais perpetradores do assédio sexual foram chefes/superiores e pacientes, do sexo masculino, assim como estudo efetuado em um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel no estado do Rio de Janeiro, em que os principais agressores foram os chefes e superiores, seguido de pacientes e colegas de trabalho, prevalecendo o sexo masculino como autor da violência <sup>(39)</sup> e pesquisa realizada com enfermeiras de hospitais universitários do Egito, onde os principais agressores foram familiares de pacientes e colegas de trabalho <sup>(38)</sup>.

Nota-se que chefes e superiores do sexo masculino são relatados como sujeitos de assédio sexual em estudos nacionais e internacionais, o que pode estar associado a

sentimento de intimidade com a vítima, além de que, os atos de assédio sexual podem ser entendidos como brincadeiras, que em sua maioria deixam a vítima constrangida e intimidada. Ressalta-se ainda, que, o fato de as profissionais de enfermagem serem as principais acolhedoras de vítimas de violência sexual na sociedade, presenciando casos de pacientes que sofrem esse tipo de agressão, além de elas próprias sofrerem assédio sexual no ambiente de trabalho, abala sua saúde psicológica <sup>(39)</sup>.

Em relação ao turno de ocorrência do assédio sexual, evidenciou-se, nessa pesquisa que o período noturno teve prevalência, dado que se assemelha à pesquisa de revisão integrativa da literatura, a qual abordou as características e desfechos do assédio sexual vivenciado por enfermeiros de diversas localidades, em que o turno da noite se sobressaiu <sup>(40)</sup>, bem como pesquisa realizada em São Paulo com profissionais de enfermagem atuantes em serviços de urgência e emergência <sup>(22)</sup>. As ocorrências de assédio sexual à noite podem estar associadas à redução da demanda de serviços e de pessoas circulantes no local, deixando os agressores mais confiantes para provocar tais atos e a vítima vulnerável à situação.

Os casos de assédio sexual sofrido por profissionais de enfermagem são em sua maioria subnotificados, devido a sentimentos de vergonha e constrangimento, além de, muitas vezes não terem conhecimento de a quem recorrer perante a ocorrência, e de acharem que não haverá sanção ao agressor, deixando-as desacreditadas, recorrendo a conversar com o agressor para que os atos não continuem acontecendo <sup>(40)</sup>.

O assédio sexual possui como causas principais a falta de respeito e ética com os profissionais e colegas de trabalho, bem como ausência de segurança e monitorização dos ambientes trabalhistas, falha no dimensionamento de enfermagem, impunidade para os casos relatados, deixando os agressores menos preocupados com as consequências do

assédio sexual deflagrado. Essa violência acarreta em danos físicos e psicológicos para as vítimas, sendo imprescindível a oferta de uma rede de apoio psicológico e tratamento dos efeitos ocasionados pela violência <sup>(4)</sup>.

Ao realizar a associação entre a exposição à violência e as variáveis de perfil, observou-se que os profissionais que reportaram fazer hora extra estão mais expostos e apresentaram maiores prevalências de violência geral, violência verbal e abuso sexual. Esse fato está associado à maior exposição que o trabalhador sofre ao estar presente no ambiente de trabalho por um maior período, sendo demasiadamente expostos aos variados tipos de violência.

Além disso, foram observadas maior frequência de violência geral entre homens e violência física entre mulheres. Podemos associar estes achados com a forma de se expressar dos indivíduos, sendo que o sexo masculino é o principal perpetrador dos variados tipos de violência em diversos estudos nacionais e internacionais.

Ainda, 50% dos enfermeiros referiram sofrer violência no trabalho, o que associa-se ao fato de o enfermeiro ser o profissional que realiza o gerenciamento da equipe de enfermagem e que coordena os cuidados, o que envolve resolver casos de insatisfação com a assistência prestada. Este conjunto de atribuições facilita sua exposição à violência perpetuada pelos próprios colegas de trabalho, por não concordarem com alguma conduta e à violência dos pacientes e seus familiares.

As contribuições deste estudo abrangem os profissionais participantes e a categoria da enfermagem, as instituições trabalhistas, bem como os usuários dos serviços de saúde, promovendo um olhar holístico sobre a incidência da violência no ambiente de trabalho, possibilitando a criação de medidas para diminuir a ocorrência dos acontecimentos, a implantação de protocolos e educação continuada para os profissionais saberem como

reagir diante de uma violência, além de encorajá-los a registrar e denunciar os agressores. Além disso, pode estimular o desenvolvimento de pesquisas futuras sobre a temática e a criação de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador.

Em relação às limitações desta pesquisa, destaca-se o estudo transversal, o qual impede a generalização dos dados, assim como a não investigação dos indivíduos afastados do trabalho. Ainda, o fato de os instrumentos utilizados serem autorrespondidos e disponibilizados aos profissionais via meios de comunicação (whatsapp, e-mail), podendo sofrer influência do interesse dos profissionais.

### **Conclusão**

Diante do exposto, foi possível evidenciar significativa prevalência de episódios de violência no trabalho nos últimos 12 meses, sendo a violência verbal a mais referida. Constatou-se que os profissionais de enfermagem estão mais propensos a sofrer violência proveniente dos usuários dos serviços de saúde, pelo contato mais contínuo com os mesmos, e ainda, dos próprios colegas de trabalho e chefes/superiores, mesmo que em uma frequência menor.

A violência no trabalho está presente na equipe de enfermagem de forma assídua, o que demonstra a importância de políticas públicas para aprimoramento da segurança no trabalho, bem como capacitação e educação continuada dos trabalhadores de enfermagem para que saibam reagir diante da variedade de abusos.

Enfatiza-se, ainda, a necessidade de melhoria na estrutura física dos serviços, o fornecimento de equipamentos necessários e adequação de recursos humanos, além de ser de suma importância o apoio das lideranças e gestão da saúde, para que os profissionais sintam-se seguros em denunciar os atos de violência.



Além disso, sugere-se o estímulo a novas pesquisas sobre a violência no trabalho, para que, dessa forma, seja possível incitar reflexões para redução dos casos e mudança de postura perante a ocorrência do fenômeno.

## Referências

1. Von Känel R, Princip M, Holzgang SA, Garefa C, Rossi A, Benz DC, Giannopoulos AA, Kaufmann PA, Buechel RR, Zuccarella-Hackl C, Pazhenkottil AP. Coronary microvascular function in male physicians with burnout and job stress: an observational study. *BMC Med* [Internet]. 1 dez 2023 [citado 13 fev 2024];21(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-023-03192-z>
2. Cavalheiri JC, Pascotto CR, Tonini NS, Vieira AP, Ferreto LE, Follador FA. Sleep quality and common mental disorder in the hospital Nursing team. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2021 [citado 13 fev 2024];29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4280.3444>
3. Shoman Y, El May E, Marca SC, Wild P, Bianchi R, Bugge MD, Caglayan C, Cheptea D, Gnesi M, Godderis L, Kiran S, McElvenny DM, Mediouni Z, Mehlum IS, Mijakoski D, Minov J, van der Molen HF, Nena E, Otelea M, Canu IG. Predictors of Occupational Burnout: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 31 ago 2021 [citado 13 fev 2024];18(17):9188. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18179188>
4. Santos DG, Santos EK, Backes MT, Giacomozzi AI, Gomes IE, Kalivala KD. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 9 jun 2021 [citado 13 fev 2024];29:e51107. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.51107>
5. Lim ZY, Idris DR, Abdullah HM, Omar HR. Violence toward staff in the inpatient psychiatric setting: Nurses' perspectives: A qualitative study. *Arch Psychiatr Nurs*

[Internet]. Ago 2023 [citado 13 fev 2024]. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.08.008>

6. Spelten E, Thomas B, O'Meara P, van Vuuren J, McGillion A. Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? PLOS ONE [Internet]. 2 abr 2020 [citado 13 fev 2024];15(4):e0230793. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230793>

7. Park JE, Song MR. Effects of Emergency Nurses' Experiences of Violence, Resilience, and Nursing Work Environment on Turnover Intention: A Cross-Sectional Survey. J Emerg Nurs [Internet]. Dez 2022 [citado 13 fev 2024]. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.10.001>

8. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - FIOCRUZ/COFEN, Rio de Janeiro, 28 volumes. Volume I - Brasil, 2017. Disponível em:  
<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>. Acesso em 12/02/2024.

9. Pai DD, Sturbelle IC, Santos CD, Tavares JP, Lautert L. VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA PERPETRADA NO TRABALHO EM SAÚDE. Texto Amp Contexto Enferm [Internet]. 5 mar 2018 [citado 13 fev 2024];27(1). Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>

10. IBGE | Portal do IBGE | IBGE [Internet]. Francisco Beltrão (PR) | Cidades e Estados | IBGE; [citado 13 fev 2024]. Disponível em:  
<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/francisco-beltrao.html>

11. OpenEpi Epidemiologic Statistics [Internet]. OpenEpi - Toolkit Shell for Developing New Applications; [citado 13 fev 2024]. Disponível em:  
<http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>

12. Simões MRL, Barroso HH, Azevedo DS da S de-, Duarte ACM, Barbosa REC, Fonseca GC, et al. Violência no trabalho entre trabalhadores municipais do setor saúde de Diamantina, MG, 2017. *Rev bras med trab* [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 13];82–90. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1116147>
13. Silva LO, Silva KT, Costa BT, Ribeiro GD, Casimiro FC, Almeida BC, Quadros JF, Mota LR, Amaral BD, Monteiro SC. A violência sofrida pelos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. *Rev Eletronica Acervo Saude* [Internet]. 17 ago 2021 [citado 13 fev 2024];13(8):e8321. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8321.2021>
14. Converso D, Sottimano I, Balducci C. Violence exposure and burnout in healthcare sector: mediating role of work ability. *La Medicina Del Lavoro* [Internet]. 2021 Feb 23;112(1):58–67. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33635295/>
15. Bordignon M, Monteiro MI. Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho. *Acta Paul Enferm* [Internet]. Dez 2015 [citado 13 fev 2024];28(6):601-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500098>
16. Ren Z, Zhao H, Zhang X, Li X, Shi H, He M, Zha S, Qiao S, Li Y, Pu Y, Sun Y, Liu H. Associations of job satisfaction and burnout with psychological distress among Chinese nurses. *Curr Psychol* [Internet]. 14 nov 2022 [citado 13 fev 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04006-w>
17. Batayneh MH, Ali S, Nashwan AJ. The Burnout among Multinational Nurses in Saudi Arabia. *Open J Nurs* [Internet]. 2019 [citado 13 fev 2024];09(07):603-19. Disponível em: <https://doi.org/10.4236/ojn.2019.97049>
18. Cao Y, Gao L, Fan L, Jiao M, Li Y, Ma Y. The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout of Healthcare Workers and Mediating Role of Workplace Violence: A Cross Sectional Study. *Front Public Health* [Internet]. 11 maio 2022 [citado 13 fev 2024];10.

Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.892421>

19. Sabbar DK, Kassim WJ. Relationship between Workplace Related Violence and Job Satisfaction among Nurses Staff. *Pak J Med Health Sci* [Internet]. 31 mar 2022 [citado 13 fev 2024];16(3):1018-20. Disponível em: <https://doi.org/10.53350/pjmhs221631018>
20. Wu Y, Wang J, Liu J, Zheng J, Liu K, Baggs JG, Liu X, You L. The impact of work environment on workplace violence, burnout and work attitudes for hospital nurses: A structural equation modelling analysis. *J Nurs Manag* [Internet]. 4 mar 2020 [citado 13 fev 2024];28(3):495-503. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12947>
21. Queiroz AA, Barreto FA. Violência no trabalho da enfermagem nos serviços hospitalares: ponderações teóricas. *Rev Enferm UFPE Line* [Internet]. 9 abr 2021 [citado 13 fev 2024];15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246472>
22. Bordignon M, Monteiro MI. Analysis of workplace violence against nursing professionals and possibilities for prevention. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2021 [citado 13 fev 2024];42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406>
23. Oliveira CD, Martins JT, Galdino MJ, Perfeito RR. Violence at work in emergency care units: nurses' experiences. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2020 [citado 13 fev 2024];28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3856.3323>
24. Johnsen GE, Morken T, Baste V, Rypdal K, Palmstierna T, Johansen IH. Characteristics of aggressive incidents in emergency primary health care described by the Staff Observation Aggression Scale – Revised Emergency (SOAS-RE). *BMC Health Services Research*. 2020 Jan 13;20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4856-9>
25. Tsukamoto SAS, Galdino MJQ, Robazzi ML do CC, Ribeiro RP, Soares MH, Haddad M do CFL, et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019 Aug;32(4):425–32.

<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900058>

26. Scaramal DA, Haddad MCFL, Garanhani ML, Nunes EFPA, Galdino MJQ, Pissinati PSC. Occupational physical violence in urgency and emergency hospital services: perceptions of nursing workers. *REME – Rev Min Enferm.* 2017[cited 13 fev 2024];21:e-1024. Available from: DOI: 10.5935/1415-2762.20170034
27. Correia JAC. Violência no trabalho dos enfermeiros no serviço de urgência. repositorioipvept [Internet]. 2016 Mar 17.
28. Vieira GLC. Agressão física contra técnicos de enfermagem em hospitais psiquiátricos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* [Internet]. 2017 Aug 3 [cited 13 Fev 2024];42. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000004216>
29. Fernandes APDF da C, Passos JP. Delineamento da violência sofrida pela equipe de enfermagem na emergência hospitalar [Outline of violence suffered by the hospital emergency department nursing team] [Diseño de la violencia sufrida por el equipo de enfermería en las urgencias hospitalarias]. *Revista Enfermagem UERJ.* 2018 Sep 28;26:e26877. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.26877>
30. Freitas RJM de, Pereira MF do A, Lima CHP de, Melo JN de, Oliveira KKD de. A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2018 Apr 12 [citado 23 Fev 2024];38(1). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.62119>
31. Conceição Amorim M, Santos Sillero L, Da Silva Pires A, Gomes HF, Silva de Paula G, Peres Sampaio CE, et al. VIOLÊNCIA NO TRABALHO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. *Revista Enfermagem Atual In Derme.* 2021 May 5;95(34). <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1068>
32. Bernardes MLG, Karino ME, Martins JT, Okubo CVC, Galdino MJQ, Moreira AAO.

Workplace violence among nursing professionals. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho* [Internet]. 2020;18(03):250–7. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-531>

33. Sisawo EJ, Ouédraogo SYA, Huang S-L. Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design. *BMC Health Services Research*. 2017 Apr 28;17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2258-4>.

34. Araujo SW, Iannhes D, Aparecida de Faria Lima A. Workplace Violence Suffered and Witnessed by Nursing Professionals in the Intensive Care Unit. *Mundo Saúde*. 20 de dezembro de 2018;42(4):1082–103.

35. Banda C, Mayers P, Duma S. Violence against nurses in the southern region of Malawi. *Health SA Gesondheid*. 2016;21:415- 21.

36. Mishra S, Chopra D, Jauhari N, Ahmad A, Kidwai NA. Violence against health care workers: a provider's (staff nurse) perspective. *Int J Community Med Public Health*. 24 de agosto de 2018;5(9):4140.

37. Martins BS, Pereira MC. Violência ocupacional na Enfermagem. *RSD*. 30 de junho de 2021;10(7):e50910717246.

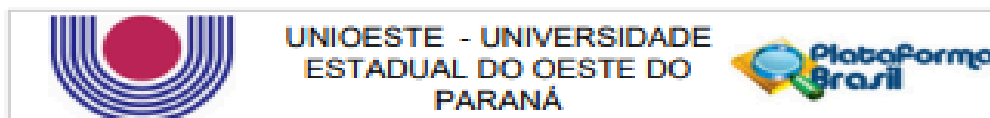
38. Abo Ali EA, Saied SM, Elsabagh HM, Zayed HA. Sexual harassment against nursing staff in Tanta University Hospitals, Egypt: *Journal of the Egyptian Public Health Association*. setembro de 2015;90(3):94–100.

39. Sé ACS, Machado WCA, Silva PS, Passos JP, Araújo STC, Tonini T. Violência física, abuso verbal e assédio sexual sofridos por enfermeiros do atendimento pré-hospitalar. *Enferm. Foco* 2020;11(6):135-42.

40. Sousa R do N, Bomfim VVB da S, Lins ÁMP da S, Bomfim CVB da S, Silva AF da, Silva MEW de B. Assédio sexual sofrido por profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. *RSD*. 27 de julho de 2021;10(9):e32510917582.

## 6. ANEXOS

### Anexo A - Parecer Consubstanciado do CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VIOLÊNCIA NO TRABALHO VIVENCIADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

**Pesquisador:** EDUARDA DOS SANTOS AMARAL

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 61767422.7.0000.0107

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.623.032

##### Apresentação do Projeto:

Projeto de Mestrado de enfermagem que busca avaliar a prevalência de violência no trabalho com a equipe de enfermagem atuante na área hospitalar da 8ª Regional de Saúde do Paraná. Com temática relevante para a área da saúde e da enfermagem em específico, as pesquisadoras apresentam uma introdução bem estruturada, com breve revisão de literatura, justificativa do estudo, questão de pesquisa e problemática que se pretende investigar estão claras.

As hipóteses estão descritas. Os objetivos são claros, bem elaborados e passíveis de serem atingidos conforme o cronograma de atividades apresentado.

A metodologia de coleta e análise dos dados será quantitativa e está descrita com detalhamento do processo, com critérios de inclusão e exclusão de participantes claros e objetivos.

##### Objetivo da Pesquisa:

###### Objetivo Primário:

Identificar a prevalência de violência no trabalho na equipe de enfermagem atuante na área hospitalar da 8ª Regional de Saúde do Paraná.

###### Objetivos Secundários:

- Identificar os principais tipos de violências sofridas pela equipe de enfermagem;
- Conhecer as principais causas de violência;

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2008  
 Bairro: UNIVERSITÁRIO CEP: 85.819-110  
 UF: PR Município: CASCAVEL  
 Telefone: (41)3220-3002 E-mail: cep.prgpg@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO OESTE DO  
PARANÁ



Continuação do Formulário: S.623.002

- Conhecer o perfil dos agressores e as consequências decorrentes do ato, identificadas pelos profissionais atuantes no serviço;
- Identificar os danos causados à saúde do trabalhador.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Em conformidade.

**Riscos:**

Acredita-se que os riscos desta pesquisa sejam mínimos, como a quebra de confidencialidade, no entanto os questionários não apresentam nomes e será mantido o anonimato dos participantes e das instituições. Serão tomados todos os cuidados possíveis para eliminar ou minimizar os riscos, a pesquisa não possui intenção julgadora, de constrangimento ou punitiva, além da coleta ser realizada com sigilo. Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, comprovadamente decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

**Benefícios:**

A pesquisa apresentará benefícios para a sociedade trazendo dados fidedignos sobre a violência no trabalho na área hospitalar da 8ª Regional de Saúde, poderá gerar protocolos e políticas específicas para esse assunto. Para a instituição pode gerar reflexos quanto a situação dos participantes com uma visão abrangente, além de que poderá ser utilizada para gerar protocolos na unidade visando diminuir as agressões, possibilitando avaliar a identificação dos casos e as condutas que devem ser efetuadas. Os dados coletados serão devolvidos para a instituição para que possam ser utilizados.

Para os profissionais participantes será possível ter uma visão holística de todo o contexto, incitando a ser realizada as notificações, bem como deixando-os com uma maior autonomia diante dos acontecimentos, sabendo como agir, ademais, os participantes se sentirão acolhidos, a pesquisa irá mostrar que eles não estão sozinhos nesta jornada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa transversal, exploratória, descritiva, correlacional, de campo, de caráter quantitativo, realizado com a equipe de enfermagem atuante na área hospitalar da 8ª Regional de Saúde.

A coleta de dados se dará pela aplicação de um questionário com duas partes, sendo a primeira

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2669

Bairro: UNIVERSITÁRIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (41)3233-3092

E-mail: cep.prgp@unioeste.br





UNIOESTE - UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO OESTE DO  
PARANÁ



Continuação do Parecer: 5.603.032

com dados do perfil profissional e a segunda com questões sobre o objeto de pesquisa, sendo o um questionário validado na literatura, desenvolvido por Bordignon e Monteiro em 2015, baseado no modelo da Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho e de Serviços Públicos e Conselho Internacional de Enfermagem, intitulado Questionário de Avaliação da Violência no Trabalho Sofrida ou Testemunhada por Trabalhadoras de Enfermagem.

A análise dos dados da pesquisa será feita mediante o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 25.0.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Em conformidade.

Anexo II – Autorização das instituições coparticipantes - anexada

Anexo IV - Declaração de pesquisa não iniciada - anexada

Folha de Rosto - anexada

Projeto de Pesquisa - anexado

Instrumento de coleta de dados - anexado

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - anexado

**Recomendações:**

Apresentar relatório final ao CEP ao concluir a pesquisa

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Apresentar o Relatório Final na Plataforma Brasil até 30 dias após o encerramento desta pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1981782.pdf	17/08/2022 18:30:03		Aceito
Projeto Detalhado	projeto.pdf	17/08/2022	EDUARDA DOS	Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2069

Bairro: UNIVERSITÁRIO

CEP: 85.819-110

UF: PR Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.pppq@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO OESTE DO  
PARANÁ



Continuação do Parecer: 5.623.032

/ Brochura Investigador	projeto.pdf	18:29:20	SANTOS AMARAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/08/2022 18:37:04	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	15/07/2022 17:31:31	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_Vere.pdf	15/07/2022 17:30:12	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_Santa_Izabel.jpeg	15/07/2022 17:29:07	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_capanema.pdf	15/07/2022 17:28:37	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Ampere.pdf	15/07/2022 17:28:26	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Dois_Vizinhos.pdf	15/07/2022 17:28:12	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Planalto.pdf	15/07/2022 17:25:56	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Pranchita.pdf	15/07/2022 17:25:45	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Santo_Antonio.pdf	15/07/2022 17:25:32	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Nova_Esperanca.pdf	15/07/2022 17:25:19	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Regional.pdf	15/07/2022 17:25:04	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_CEOC.pdf	15/07/2022 17:24:48	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Sao_Francisco.pdf	15/07/2022 17:24:28	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	15/07/2022 17:24:00	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	15/07/2022 17:21:42	EDUARDA DOS SANTOS AMARAL	Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 2069

Bairro: UNIVERSITÁRIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppq@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO OESTE DO  
PARANÁ



Continuação do Parecer: 5.623.032

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CASCADEL, 03 de Setembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Dartel Ferrari de Lima**  
**(Coordenador(a))**

**Anexo B - Questionário sociodemográfico para coleta de dados**

Caro profissional, abaixo você encontrará perguntas que questionam o seu perfil de trabalho e vida. Fique à vontade para responder!

**1 - Nº questionário:**

**2 – Sexo:**

( ) Masculino

( ) Feminino

( ) Outro

**3 – Escolaridade:**

( ) Ensino Técnico Completo

( ) Ensino Superior Completo

( ) Ensino Superior Incompleto

**4 – Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**5 – Cor:**

( ) Branca

( ) Parda

( ) Negra

( ) Outra

**6 – Situação Conjugal:**

( ) Solteiro

( ) Casado

( ) Viúvo

( ) Divorciado

( ) Amasiado

**7 – Filhos:**

( ) Sim

( ) Não

**8 – Possui doenças crônicas:**

( ) Sim. Quais: \_\_\_\_\_

( ) Não

**9 – Faz uso de medicações:**

( ) Sim. Quais: \_\_\_\_\_

( ) Não

**10 – Categoria profissional:**

- Enfermeiro
- Técnico de Enfermagem
- Auxiliar de Enfermagem

**11 – Tempo de trabalho na Instituição: \_\_\_\_\_**

**12 - Carga horária semanal: \_\_\_\_\_**

**13 - Satisfação no trabalho:**

- Sim
- Não

**14 – Relacionamento interpessoal no trabalho: Como você considera o seu relacionamento no trabalho**

- Ruim
- Bom

**15 – Possui cargo de chefia:**

- Sim
- Não

**16 - Turno de trabalho:**

- Diurno
- Noturno

**17 – Possui mais de um vínculo empregatício:**

- Sim
- Não

**18 - Faz hora extra?**

- Sim. Quantas horas? \_\_\_\_\_
- Não

**19 - Já sofreu violência?**

- Sim
- Não

## Anexo C - Instrumento validado para coleta de dados

Seção	Questões	Opções de resposta
Violência física no ambiente de trabalho	Nos últimos 12 meses você sofreu violência física no seu ambiente de trabalho?	Não; Sim.
	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.
	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...).
	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. Informe a profissão da pessoa ____; Colega que não trabalha na unidade. Informe a profissão da pessoa ____; Familiar do paciente; Paciente; Público em geral; Outro.
	Na última vez que você se recorda ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho qual era o sexo do agressor?	Feminino; Masculino.
	Ainda com relação ao sexo do agressor:	Éramos do mesmo sexo; éramos de sexo oposto.
	Na última vez que você se recorda ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho em qual turno ocorreu o incidente?	Manhã; Tarde; Noite.
	Na última vez que você se recorda ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho o incidente ocorreu nesta Unidade?	Não; Sim.
	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? ____.
	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)? ____.
	Após ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho você recebeu algum auxílio?	Não; Sim. Qual? ____.
	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.
	Após ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho você registrou o incidente?	Não; Sim. Em qual local foi feito o registro? ____.
	O agressor teve consequências pelo ato de violência física praticado?	Não; Sim; Não sei. Se sim, quais? ____.
	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.
Se sim, o que você sentiu após presenciar o ocorrido?	Arrependimento; Culpa; Frustração; Medo; Raiva; Sentimento de impotência; Sentimento de injustiça; Tristeza; Outro(s). Qual(is)? ____.	
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)? ____.	

Abuso verbal no ambiente de trabalho	Nos últimos 12 meses você sofreu abuso verbal no seu ambiente de trabalho?	Não; Sim.
	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.
	Na última vez que você se recorda ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho quem foi o autor do abuso?	Chefe e/ou supervisor; Colega que trabalha na unidade. Informe a profissão da pessoa ____; Colega que não trabalha na unidade. Informe a profissão da pessoa ____; Familiar do paciente; Paciente; Público em geral; Outro.
	Na última vez que você se recorda ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho qual era o sexo do agressor?	Feminino; Masculino.
	Ainda com relação ao sexo do agressor:	Éramos do mesmo sexo; éramos de sexo oposto.
	Na última vez que você se recorda ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho em qual turno ocorreu o incidente?	Manhã; Tarde; Noite.
	Na última vez que você se recorda ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho o incidente ocorreu nesta Unidade?	Não; Sim.
	Se não, onde foi?	Centro de saúde; Hospital; Outra Unidade de Pronto Atendimento; Trajeto de trabalho (percurso percorrido da residência para o trabalho e vice-versa); Outro. Qual? ____.
	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; Dor; Estresse; Irritação; Lesão; Medo; Perda da concentração; Perda da satisfação com o trabalho; Raiva; Sentimento de inferioridade; Tristeza; Outro(s). Qual(is)? ____.
	Após ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho você recebeu algum auxílio?	Não; Sim. Qual? ____.
	Após ter sofrido abuso verbal no seu 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.
	Após ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho você registrou o incidente?	Não; Sim; Onde foi feito o registro? ____.
	O agressor teve consequências pelo ato de abuso verbal praticado?	Não; Sim; Não sei; Se sim, quais? ____.
	Nos últimos 12 meses você foi testemunha de situações de abuso verbal direcionado ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho?	Não; Sim, uma vez; Sim, duas ou mais vezes.
	Se sim, o que você sentiu após presenciar o ocorrido?	Arrependimento; Culpa; Frustração; Medo; Raiva; Sentimento de impotência; Sentimento de injustiça; Tristeza; Outro(s). Qual(is)? ____.
Quais são as causas que, na sua opinião, contribuem para a ocorrência de abuso verbal direcionado 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)? ____.	

continua

Seção	Questões	Opções de resposta
Assédio sexual no ambiente de trabalho	Nos últimos 12 meses você sofreu assédio sexual no seu ambiente de trabalho?	Não; Sim.
	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.
	Na última vez que você se recorda ter sofrido assédio sexual quem foi o autor do assédio?	Chefe e/ou supervisor; Colega que trabalha na unidade. Informe a profissão da pessoa ____; Colega que não trabalha na unidade. Informe a profissão da pessoa ____; Familiar do paciente; Paciente; Público em geral; Outro.
	Na última vez que você se recorda ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho qual era o sexo do agressor?	Feminino; Masculino.
	Ainda com relação ao sexo do agressor:	Éramos do mesmo sexo; éramos de sexo oposto.
	Na última vez que você se recorda ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho em qual turno ocorreu o assédio?	Manhã; Tarde; Noite.
	Na última vez que você se recorda ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho o assédio ocorreu nesta Unidade?	Não; Sim.
	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? ____.
	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; Dor; Estresse; Irritação; Lesão; Medo; Perda da concentração; Perda da satisfação com o trabalho; Raiva; Sentimento de inferioridade; Tristeza; Outro(s). Qual(is)? ____.
	Após ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho você recebeu algum auxílio?	Não; Sim. Qual? ____.
	Após ter sofrido assédio sexual no seu 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.
	Após ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho você registrou o incidente?	Não; Sim. Onde foi feito o registro? ____.
	O agressor teve consequências pelo ato de assédio sexual praticado?	Não; Sim; Não sei. Se sim, quais? ____.
	Nos últimos 12 meses você foi testemunha de situações de assédio sexual direcionado ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho?	Não; Sim, uma vez; Sim, duas ou mais vezes.
	Se sim, o que você sentiu após presenciar o ocorrido?	Arrependimento; Culpa; Frustração; Medo; Raiva; Sentimento de impotência; Sentimento de injustiça; Tristeza; Outro(s). Qual(is)? ____.
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)? ____.	

## **Anexo D - Normas da Revista Latino Americana de Enfermagem**

1. Política editorial A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) tem como missão contribuir para o avanço do conhecimento científico e da prática profissional da Enfermagem e de outras áreas da saúde, por meio da publicação de artigos de elevado mérito científico e de relevância social. Publica artigos inéditos nos idiomas inglês, português e espanhol, nas categorias Artigo Original, Revisão e Cartas ao Editor; publica textos científicos divulgados em repositórios Preprints nacionais e internacionais, reconhecidos pela comunidade acadêmica. A informação de que o texto é um Preprint deve vir na Carta de Apresentação ao Editor (Cover Letter, download), acompanhado do DOI (Digital Object Identifier) e do nome do servidor em que se encontra depositado. A RLAE também publica textos cujos conteúdos (dados, códigos de programa e outros materiais) estejam disponibilizados em repositórios reconhecidos pela comunidade acadêmica, estimulando fortemente tal depósito. Artigos já publicados ou que estejam em avaliação em outro periódico, simultaneamente, não serão aceitos pela RLAE. A avaliação de todos os textos científicos submetidos à RLAE é a de revisão por pares (peer review), preservado o anonimato dos autores e revisores. No artigo publicado é identificado o nome do Editor Associado condutor do processo avaliativo, que é iniciado pela pré-análise, realizada pelo Editor Científico Chefe, que decidirá pela sua aprovação ou recusa. Uma vez aprovado na pré-análise, o texto científico é enviado ao Editor Associado, que o envia aos consultores. O Editor Científico Chefe, com base nos pareceres emitidos, decide pela aprovação, reformulação ou recusa do texto. A RLAE segue a política de acesso aberto, do tipo Gold Open Access e tem seus artigos disponibilizados para integral acesso, de forma gratuita e adota o sistema de publicação em fluxo contínuo (rolling pass). Ao critério do Conselho de Editores, chamadas temáticas podem ser publicadas. A revista é normalizada seguindo os “Requisitos uniformes para manuscritos apresentados aos periódicos biomédicos” (Estilo Vancouver) (<http://www.icmje.org/recommendations>) e adota as recomendações dos códigos de condutas ética em publicação do Committee on Publication Ethics (COPE) (<http://publicationethics.org>) e as condutas de Boas Práticas de Editoração – Code



of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors (<http://publicationethics.org/resources/code-conduct>). É obrigatório a todos os autores e coautores realizarem a vinculação do seu registro ORCID (Open Researcher and Contributor ID) à sua conta no sistema ScholarOne-RLAE. Além disso, é necessário aos autores informarem o registro ORCID nos seguintes documentos: Página 4 de 18 “Declaração de Responsabilidade, Transferência de Direitos Autorais e Contribuição dos Autores” e “Title Page”. Não serão aceitos autores sem registro. Declaração de conflito de interesse: os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, por ocasião da submissão do seu texto. Os conceitos emitidos nos textos científicos submetidos à RLAE são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo, obrigatoriamente, a opinião do Conselho Editorial. A revista recebe para apreciação apenas textos científicos cuja coleta de dados tenha sido realizada há menos de três anos. A RLAE não aceita a submissão de manuscritos multipartes e/ou resultados parciais de uma mesma pesquisa, o que deve ser declarado, pelos autores, na Carta de Apresentação (Cover Letter, download). Ferramentas para a detecção de similaridade de textos são utilizadas no processo de editoração. Prioridade de publicação: prioriza-se a publicação de artigos resultantes de pesquisa que: Mostre o avanço de conhecimento científico. Contribua para o avanço da prática clínica e/ou ensino e/ou desenvolvimento de políticas públicas de saúde e/ou futuras pesquisas. Tenha alta qualidade científica, com método e análise apropriada para responder à questão de pesquisa. Mostre rigor, originalidade e criatividade na apresentação dos resultados. Apresente relevância e interesse global. Siga os guias recomendáveis para reportar os diferentes tipos de estudos.

2. Instruções gerais 2.1. Autoria Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo segundo os critérios de autoria das deliberações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), determinando que o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: Página 5 de 18 1) Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2) Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3) Aprovação final da versão a ser publicada; 4) Responsabilidade por todos os aspectos do texto na

garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em Declaração (download), assinada individualmente pelos autores, para esta finalidade e enviada para a RLAE, no ato de submissão do texto. O número de autores é limitado a seis e, excepcionalmente, será examinada a possibilidade de inclusão de outros autores, considerando as justificativas apresentadas por eles. A inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios mencionados não é justificativa, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos, que inclui instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem autores. Os textos científicos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rlae-scielo>), em português ou inglês ou espanhol. Devem ser submetidos acompanhados de cópia de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos ou de Animais de acordo com o tipo de pesquisa. Para estudo do tipo Ensaio Clínico, a RLAE segue as recomendações do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/ Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) de Registro de Ensaio Clínicos, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e exige a apresentação do número do Registro de Aprovação de Ensaio Clínicos, em etapa anterior à realização de coleta de dados do estudo, de uma das entidades descritas na sequência: Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR); ClinicalTrials.gov; International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN); Netherlands Trial Register (NTR); UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR); WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP); Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC).

2.2. Fontes de financiamento

Página 6 de 18 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte institucional ou privado, para a realização do estudo. No caso daqueles realizados sem recursos financeiros, devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização. Os autores devem inserir na Carta de Apresentação (Cover Letter, disponível aqui) a declaração de

ciência de que o texto científico, após submetido, não poderá ter nem a ordem e nem o número de autores alterados, sem prévias justificativa e informação à RLAE.

2.3. Cadastro do autor responsável Nome(s) e sobrenome(s): o autor deve seguir o formato pelo qual o seu nome já é indexado nas bases de dados e incluir o número de registro do ORCID. Correspondência: deve constar o nome e endereço completo para correspondência. Instituição: podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação, por exemplo, “Universidade, Faculdade e Departamento”. Essa informação deverá constar de forma idêntica também na Title Page (download). Exemplo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

2.4. Direitos autorais Os autores devem ceder os direitos autorais do texto submetido à RLAE, por meio da Declaração de Responsabilidade e transferência de direitos autorais, assinada por todos os autores (download). Para a utilização do artigo em acesso aberto, a RLAE adota a Licença Creative Commons – Licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses>). Essa licença permite a distribuição, remixagem, adaptação e criação a partir do seu artigo, inclusive para fins comerciais, desde que atribuído o devido crédito pela criação original ao autor e créditos de publicação à RLAE. A Licença Creative Commons é recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

2.5. Categorias de artigos aceitos para publicação Artigos originais: contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados e as pesquisas de abordagem metodológica qualitativa. São também considerados artigos originais as análises de teorias ou métodos que fundamentam a Ciência da Enfermagem ou de áreas afins. Artigos de revisão: estudos avaliativos críticos, abrangentes e sistematizados, resultados de pesquisa original e recente. Visam estimular a discussão e introduzir o debate sobre aspectos relevantes e inovadores. Apresentam o método de revisão, o processo minucioso de busca e os critérios utilizados para a seleção e classificação dos estudos primários incluídos. Devem ser sustentados por padrões de excelência científica e responder à pergunta de relevância para a enfermagem e/ou outras áreas da saúde. Dentre os métodos, incluem-se: metanálise, metassíntese, scoping review, mapping review, overview,

revisão sistemática, revisão integrativa, entre outros. Cartas ao Editor: incluem cartas que visam discutir artigos recentemente publicados pela revista (até os últimos três anos) ou relatar pesquisas originais e achados científicos significativos.

2.6. Destaques (Highlights) São pontos que transmitem as principais conclusões do estudo; são obrigatórios para a publicação do artigo na RLAE e consistem em uma pequena coleção de aspectos que indicam as principais contribuições do texto submetido. Devem ser encaminhados em um arquivo editável e separado no sistema de submissão on-line. Use 'Destaques' (ou 'Highlights') no nome do arquivo e inclua de 3 a 5 desses aspectos. Cada um deve ter, no máximo, 85 caracteres, incluindo os espaços.

2.7. Processo de submissão O texto científico submetido à RLAE, após aprovação na pré-análise realizada pelo Editor Científico Chefe, será avaliado pela secretaria da revista, com base nas normas contidas nas instruções aos autores (<http://rlae.eerp.usp.br/section/6/para-autores>). Nessa etapa, os ajustes ao texto solicitados pela secretaria para os autores serão encaminhados, no máximo, por três vezes. Superado esse limite, o processo de submissão será encerrado.

2.8. Processo de julgamento Os estudos submetidos e encaminhados de acordo com as normas de publicação serão enviados à pré-análise pelo Editor Científico Chefe, que decidirá pela sua aprovação ou recusa. Uma vez aprovados na pré-análise, e em conformidade com as normas, os textos serão enviados ao Editor Associado, para a seleção de consultores. Após a avaliação dos consultores, o Editor Associado realizará a recomendação para o Editor Científico Chefe, que decidirá pela aprovação, reformulação ou recusa dos textos, com base nas avaliações realizadas pelos consultores e pelo Editor Associado.

2.9. Custos de publicação

2.9.1. Taxa de processamento A submissão do texto à RLAE não representa custo para os autores. Caso o texto seja aprovado na fase de pré-análise, os autores deverão pagar a taxa de processamento para prosseguir no processo de avaliação por pares. O comprovante de pagamento deverá ser anexado e encaminhado via sistema ScholarOne, em formato PDF, com data de pagamento atual e informações legíveis. Forma de pagamento: depósito ou transferência bancária

Dados bancários: Banco: Banco do Brasil Favorecido: Receita Própria EERP CNPJ: 63.025.530/0027-43 Agência: 0028-0

Conta Corrente: 130.151-9 Mais informações sobre a taxa de processamento poderão ser obtidas em:

<http://rlae.eerp.usp.br/section/7/taxa-de-processamento-e-br-traducoes> 2.9.2.

Custos com revisão e traduções Os autores deverão se responsabilizar pelos custos da revisão gramatical do artigo em seu idioma de submissão e das traduções para os demais idiomas de publicação indicados pela revista, conforme orientações a seguir: 2.9.2.1. Revisão gramatical A revisão gramatical é solicitada aos autores antes da aprovação final do artigo e deve ser realizada por empresa credenciada pela Revista. O custo da revisão é de responsabilidade Página 9 de 18 dos autores. É obrigatório o envio, junto ao texto revisado, da certificação emitida pela empresa credenciada. Este certificado deve ser anexado ao sistema ScholarOne, em campo específico (Proofreading certificate). É obrigatória a conferência do texto, feita pelos autores, antes do envio da versão revisada à Revista. Se houver inadequações, será permitida apenas uma oportunidade para correção. 2.9.2.2. Traduções As traduções são solicitadas aos autores após a aprovação final do texto científico, o qual deve ser traduzido para mais dois idiomas, diferentes daquele da submissão. Para garantir a qualidade das traduções, somente serão aceitas aquelas acompanhadas do(s) certificado(s) de tradução emitido(s) por uma das empresas credenciadas pela RLAE. Exige-se dos autores que confirmem cuidadosamente as versões de seu artigo antes de encaminharem-nas à RLAE para publicação, especificando em uma declaração que fizeram tal conferência e não encontraram divergências entre elas (incluindo-se palavras faltantes, ausência de parágrafos, idiomas misturados nas traduções, entre outros). Mais informações sobre os custos de revisão e traduções, acesse:

<http://rlae.eerp.usp.br/section/7/taxa-de-processamento-e-br-traducoes> 3.

Preparação do texto científico (manuscrito) 3.1. Guias para apresentação do texto Para melhorar a qualidade e a transparência das investigações em saúde, os textos devem seguir as orientações dos guias da Rede Equator (<https://www.equator-network.org/>), conforme o tipo de estudo: Para todos os tipos de estudos de melhoria de qualidade, consultar o guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 - checklist); Para ensaio

clínico randomizado, utilizar o guia CONSORT (checklist e fluxograma); Para as revisões sistemáticas e de metanálise, utilizar o guia PRISMA (checklist e fluxograma); Página 10 de 18 Para os demais tipos de revisão (metassíntese, scoping review, mapping review, overview, revisão integrativa, entre outros), utilizar as extensões do guia PRISMA, disponíveis em <http://www.prisma-statement.org/Extensions/>; Para estudos observacionais em epidemiologia, consultar o guia STROBE (checklist); Para estudos qualitativos, recomenda-se o guia COREQ (checklist). Observação: em relação ao Guia CONSORT, informa-se que é obrigatório o registro prospectivo dos ensaios clínicos em uma das entidades mencionadas no tópico 2.1.

3.2. Estrutura O texto deve conter a seguinte estrutura: título, resumo, descritores em português, descriptors em inglês, descritores em espanhol, introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências. Os nomes das seções Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências deverão ser apresentados em negrito, com caixa alta somente na primeira letra (Exemplo: Resultados). Os agradecimentos deverão constar apenas na Title Page (download).

3.3. Formatação Os Artigos Originais e de Revisão deverão conter até 5000 palavras; as Cartas ao Editor até 500 palavras e no máximo cinco referências. Na contagem das palavras, não serão considerados o resumo, as tabelas, as figuras e as referências. O texto científico deverá ser enviado de acordo com as seguintes instruções: Arquivo no formato .doc ou .docx (Microsoft Word). Tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,27" x 11,7"), com margens superiores, inferiores e laterais de 2,5 cm (1"). Fonte Times New Roman tamanho 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas). Espaçamento duplo entre as linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas, que devem ter espaçamento simples. Para destacar termos no texto, utilizar itálico. Não são permitidas no texto palavras em negrito, sublinhado, caixa alta ou marcadores do Microsoft Word. Página 11 de 18

3.4. Título O título deve ser conciso e informativo, no idioma em que o texto científico for submetido, com até 15 palavras e em negrito. A utilização de caixa alta, siglas, abreviações e localização geográfica da pesquisa não será permitida.

3.5. Resumo O resumo deve ser estruturado em: Objetivo, Método, Resultados e Conclusão. Deverá ser redigido em parágrafo único, com até 200 palavras, no

idioma em que o texto for submetido, em espaçamento duplo entre as linhas e com a fonte Times New Roman tamanho 12. Citações de autores, local e ano da coleta de dados e siglas, não devem ser apresentadas. O Objetivo deve ser claro, conciso e descrito no tempo verbal infinitivo. O Método deve conter o tipo de estudo, amostra, variáveis, instrumentos utilizados na pesquisa e o tipo de análise. Os Resultados devem ser concisos, informativos e apresentar os principais resultados descritos e quantificados, inclusive as características dos participantes e análise final dos dados. A Conclusão deve responder estritamente ao objetivo, expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas do estudo e as suas principais contribuições para o avanço do conhecimento científico. Os Ensaio Clínicos devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo. O número desse registro não será computado no número de palavras do resumo.

3.6. **Descritores** Os descritores em português, inglês e espanhol deverão ser selecionados da lista do Medical Subject Headings (MeSH) ou vocabulário dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Devem ser incluídos seis descritores, separados entre si por ponto e vírgula. A primeira letra de cada palavra do descritor deve estar em caixa alta, exceto artigos e preposições.

3.7. **Introdução** Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas (dos últimos três anos) e de abrangência nacional e internacional. Descrever as hipóteses do estudo, quando aplicável, e o objetivo no final dessa seção. O objetivo deve ser idêntico no resumo e ao final da introdução.

Página 12 de 18

As siglas deverão ser descritas por extenso na primeira vez em que aparecerem no texto e acompanhadas de sua abreviatura.

3.8. **Método** Subdividir a seção nos tópicos: Tipo ou delineamento do estudo; Local ou Cenário em que aconteceu a coleta de dados (cidade, sigla do estado e país); Período; População; Critérios de seleção; Definição da amostra, se for o caso, ou Participantes; Variáveis do estudo; Instrumentos utilizados para a coleta das informações; Coleta de dados; Tratamento e Análise dos dados e Aspectos éticos. Todos os subtítulos devem ser destacados em negrito. Os estudos de abordagem qualitativa devem explicitar o referencial ou quadro conceitual no corpo do texto científico.

3.9. **Resultados** Descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações, comentários ou

comparações. O texto não deverá repetir o que está descrito nas tabelas e nas figuras. 3.10. Discussão Deve se restringir aos resultados obtidos e alcançados. Enfatizar aspectos novos e importantes do estudo. Discutir as concordâncias e as divergências com outras pesquisas com evidências científicas atualizadas, publicadas em periódicos nacionais e internacionais. Apresentar, ao final deste tópico, as limitações do estudo e as implicações para o avanço do conhecimento científico para a área de saúde e enfermagem. 3.11. Conclusão Responder aos objetivos do estudo, de forma clara, direta e objetiva, restringindo-se aos dados encontrados, sem a citação de referências. 4. Tabelas e Figuras O texto científico deve conter, no máximo, cinco tabelas e/ou figuras. As tabelas devem conter título informativo, claro e completo, localizado acima do seu conteúdo, indicando o que se pretende mostrar. O título deve conter as informações: participantes do estudo, variáveis, local (cidade, sigla do estado, país) e ano da coleta de dados. O ponto final após a descrição do título da tabela não deve ser incluído. O “n” deverá ser incluído logo após os participantes do estudo. 4.1. Formatação das tabelas As tabelas deverão ser elaboradas com a ferramenta de tabelas do Microsoft Word, em fonte Times New Roman tamanho 12, com espaçamento simples entre as linhas. Os dados deverão ser separados por linhas e colunas, de forma que cada dado esteja em uma célula. As tabelas não devem conter células vazias e cada coluna deve ser identificada. Os traços internos deverão ser inseridos somente abaixo e acima do cabeçalho e na última linha das tabelas. 4.2. Menção e inserção das tabelas no texto Todas as tabelas e figuras deverão ser mencionadas no texto científico e inseridas logo após a sua primeira menção. Exemplo: “...conforme a Tabela 1...”. 4.3. Cabeçalho e fonte de informação das tabelas para dados secundários O cabeçalho deverá estar em negrito. A fonte de informação para dados secundários deverá ser mencionada em nota de rodapé, nas próprias tabelas. 4.4. Notas de rodapé das tabelas As notas de rodapé das tabelas devem ser restritas ao mínimo necessário. Essas notas deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais \*, †, ‡, §, || e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da tabela quanto em sua nota de rodapé. 4.5. Siglas A utilização de siglas deve ser restrita ao mínimo necessário. As siglas presentes nas tabelas e/ou figuras deverão ser apresentadas por extenso em nota de rodapé



das, utilizando os símbolos sequenciais: \*, †, ‡, §, || e ¶, sem a utilização de ponto final. Exemplo: \*GC = Grupo controle; †GI = Grupo intervenção

Página 14 de 18 Os símbolos sequenciais devem ser reiniciados para cada tabela e/ou figura, sendo apresentados desde o título/cabeçalho, corpo da tabela/figura e nota de rodapé, em sistema de leitura zig-zague (da esquerda para a direita, de cima para baixo). Quando houver necessidade de utilizar mais de seis indicações na mesma tabela e/ou figura, símbolos sequenciais duplicados deverão ser utilizados após os seis símbolos iniciais. Se houver necessidade de utilizar mais símbolos, obedecer à mesma lógica, ou seja, utilizar símbolos triplicados, quadruplicados, etc., conforme exemplo a seguir: \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡, §§, ||||, ¶¶, \*\*\*, †††, ‡‡‡, §§§, |||||, ...

4.6. Valores monetários Deverão ser apresentados em dólares dos Estados Unidos (USD) ou em salários mínimos no país da pesquisa na época da coleta de dados. Se apresentados em dólares (USD), a cotação do dólar e a data da cotação devem ser informadas em nota de rodapé. Exemplo: \*Cotação do Dólar EUA = R\$ 4,6693, em 10/03/2020 Se apresentados em salários mínimos, o valor, ano e país da pesquisa referentes ao salário mínimo devem ser informados em nota de rodapé. Exemplo: \*Salário mínimo vigente = R\$ 1.045,00, Brasil, 2020

4.7. Formatação não permitida Quebras de linhas utilizando a tecla ENTER, recuos utilizando a tecla TAB, espaços para separar os dados, caixa alta, sublinhado, marcadores do Microsoft Word, cores nas células e tabelas com mais de uma página não serão permitidos. As tabelas de apenas uma ou duas linhas deverão ser convertidas em texto.

5. Figuras São consideradas figuras: quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos. Todos estes itens devem ser denominados apenas como “figura” no texto científico (Exemplo: Figura 1, Figura 2, etc.). O título da figura deve estar localizado logo abaixo da mesma. Se houver nota de rodapé, o título virá imediatamente abaixo. As figuras devem estar em alta resolução, com um mínimo de 900 DPI (Dots Per Inch ou Pontos por Polegada, em português), sendo, sempre que possível, editáveis.

Página 15 de 18

5.1. Figuras: Quadros Os quadros deverão conter dados textuais e não numéricos, serem fechados nas laterais e com linhas internas. Quando construídos com a ferramenta de tabelas do Microsoft Word, poderão ter o tamanho máximo de uma página e não, somente, 16x10 cm como as demais figuras. A inserção de quadros,

quando extraídos de outras publicações, exige a indicação da fonte em nota de rodapé.

5.2. Figuras: Gráficos Os gráficos deverão estar legíveis e nítidos, com o tamanho máximo de 16x10 cm. Se optar por utilizar cores, elas devem ser de tons claros. Vários gráficos em uma única figura somente serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura.

5.3. Figuras: Desenhos, esquemas e fluxogramas Os desenhos, esquemas e fluxogramas deverão ser construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a intervenção de um profissional de artes gráficas. Eles deverão ser de fácil compreensão, legíveis, nítidos e no tamanho máximo de 16x10 cm. Desenhos, esquemas e fluxogramas inseridos, quando extraídos de outras publicações, exigem a indicação da fonte em nota de rodapé da figura.

5.4. Figuras: Fotos As fotos deverão estar nítidas, em alta resolução e de tamanho máximo de 16x10 cm. Caso contenham imagens de pessoas deverão ser tratadas, para que não haja possibilidades de identificação das que foram retratadas.

5.5. Notas de rodapé das figuras As notas de rodapé das figuras devem ser restritas ao mínimo necessário; deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais \*, †, ‡, §, || e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da figura quanto na nota de rodapé.

6. Depoimentos de participantes dos estudos *Página 16 de 18* Os depoimentos devem ser apresentados em itálico, na fonte Times New Roman tamanho 10, sem aspas e na sequência do texto. É obrigatória a identificação por código de cada depoimento citado no manuscrito, entre parênteses, sem itálico e ao final do depoimento.

7. Notas de rodapé no texto As notas de rodapé deverão ser indicadas pelo sinal gráfico asterisco, iniciadas a cada página e restritas a um máximo de três por página. Utilizar a sequência \*, \*\*, \*\*\*.


8. Formatação das citações

8.1. Citações de referências no texto Enumeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico ou de método). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por hífen. Ex.: (1-4); quando intercaladas, deverão ser separados por vírgula. Ex.: (1-2,4). Entre a citação numérica e a palavra que a antecede, não deve existir espaço. Exemplo: ...Cândida albicans(3-6,16,21). A indicação da página consultada da referência citada no artigo não deve ser mencionada.



8.2. Citações de referências “ipsis

literes” Essas citações deverão ser apresentadas entre aspas, sem itálico, com fonte Times New Roman tamanho 12 e na sequência do texto. 9. Referências A RLAE adota as referências em conformidade com o Estilo Vancouver ([https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). Inexiste limite máximo do número de referências, desde que pertinentes ao texto e com link de acesso para sua averiguação. Os autores devem seguir a proporcionalidade de, no mínimo, 80% de artigos de periódicos indexados em bases de dados internacionais e dos últimos três anos. Os links para a averiguação devem estar com datas de acesso atualizadas. Página 17 de 18 As referências citadas deverão estar no idioma inglês sempre que disponível. O Digital Object Identifier (DOI) ou o link de acesso devem ser inseridos ao final de todas as referências citadas no artigo. Para se ter exemplos de como citar artigos publicados na RLAE, recomenda-se a consulta ao site <http://rlae.eerp.usp.br/section/9/como-citar-artigos-da-rlae>.

## Anexo E - Comprovante de submissão de artigo em revista

 **Revista Latino-Americana de Enfermagem RLAE** <onbehalfof@manuscriptcentral.com>  
para giselearrudabioq, mim, franciele.follador, alessandroperondi, jolana\_cc, anap.encruz, francaovilla ▾

11:48 (há 11 minutos) ☆ ↶ ⋮

 Traduza para o português 

16-Feb-2024

Dear Mr. Arruda:

Your manuscript entitled "Violência no trabalho vivenciada por profissionais de enfermagem atuantes em unidades hospitalares" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista Latino-Americana de Enfermagem.

Your manuscript ID is RLAE-2024-7396.

Title: Violência no trabalho vivenciada por profissionais de enfermagem atuantes em unidades hospitalares

Authors: Amaral, Eduarda; Arruda, Gisele; Rodrigues Perondi, Alessandro; Cavalheiri, Jolana; Vieira, Ana; Follador, Franciele

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/rlae-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/rlae-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista Latino-Americana de Enfermagem.

Sincerely,  
Revista Latino-Americana de Enfermagem Editorial Office