



PROGRAMA DE PÓS –GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO  
Linha de Pesquisa: Avaliação e Promoção em saúde

JÚLIA BLUM PORTAL

**VIOLÊNCIA LABORAL EM PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

CANOAS, 2024.

JÚLIA BLUM PORTAL

**VIOLÊNCIA LABORAL EM PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Projeto de Pesquisa submetido ao Programa de Pós  
Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano,  
inserido na Linha de Pesquisa Avaliação e  
Promoção em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti

CANOAS, 2024.

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P842v Portal, Júlia Blum.  
Violência laboral em profissionais da equipe de enfermagem na atenção primária à saúde [manuscrito] : um estudo transversal / Júlia Blum Portal. – 2024.  
60 f. : il.

Dissertação (mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) – Universidade La Salle, Canoas, 2024.  
“Orientação: Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti”.

1. Enfermagem. 2. Violência no ambiente de trabalho. 3. Atenção primária à saúde. I. Boniatti, Márcio Manozzo. II. Título.

CDU: 616-083:331.4

JÚLIA BLUM PORTAL

**VIOLÊNCIA LABORAL EM PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Dissertação aprovada para obtenção do título de mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, da Universidade La Salle.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Thiago Costa Lisboa  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Aline Groff Vivian  
Universidade La Salle, Canoas/RS

---

Prof. Dr. Gustavo Fioravanti Vieira  
Universidade La Salle, Canoas/RS

---

Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti  
Orientador e presidente da banca- Universidade La Salle, Canoas/RS

**Área de concentração:** Saúde e Desenvolvimento Humano

**Curso:** Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano

Canoas, 12 de dezembro de 2024.

Dedico essa dissertação aos meus pais:  
pelo amor e apoio incondicional  
em todos os momentos da minha vida!

## AGRADECIMENTOS

*“Tudo posso naquele me fortalece” Filipenses 4:13.* Deus: meu caminho, alicerce e luz!

Ao meu orientador Márcio Manozzo Boniatti, por acreditar em mim, pelos ensinamentos, acolhida durante os meus desesperos e compreensão! A tua tranquilidade e paciência tornaram tudo mais leve nessa trajetória.

A minha família linda e maravilhosa: meu PORTO SEGURO!

Aos meus queridos e amados pais Luiz e Ângela! Obrigada por sempre estarem ao meu lado, pelo amor, carinho e principalmente pelas orações quando os momentos eram difíceis e a vontade era de desistir.

As minhas irmãs: Lilian, Lisiane, Aline e Tamires! Sempre juntas! Que benção sempre temos umas às outras. Sem vocês nada disso seria possível. Obrigada por sempre estarem comigo.

Aos cunhados Leandro e Anderson

Aos meus sobrinhos: Leonardo e Luiza! Vocês dois são luz na minha vida! Por vocês esta conquista!

Aos colegas de Mestrado obrigada pela parceria!

Aos amigos que fiz no meu trabalho nas unidades de saúde: Obrigada pela parceria, compreensão e incentivo.

*Mas, quando você orar, vá para seu quarto, feche a porta e ore a seu Pai, que está em secreto. Então seu Pai, que vê em secreto, o recompensará. Mateus 6:6*

## RESUMO

**Introdução:** A violência no local de trabalho é um problema global significativo, especialmente no setor de saúde, afetando mais de 50% dos profissionais. No Brasil, a violência atinge especialmente os trabalhadores de enfermagem, que lidam diretamente com pacientes e familiares, sendo particularmente vulneráveis, especialmente nas Unidades de Saúde da Família (USFs). A exposição a comportamentos violentos tem sérias consequências para a saúde dos trabalhadores e para a qualidade do atendimento.

**Objetivo:** Verificar a prevalência de violência sofrida pelos trabalhadores da equipe de Enfermagem na atenção primária à saúde.

**Metodologia:** Estudo transversal e quantitativo, realizado em 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da coordenadoria Norte do município de Porto Alegre. A amostra incluiu profissionais de enfermagem com pelo menos 12 meses de experiência. A coleta de dados foi realizada por meio do questionário Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector.

**Resultados:** Foram incluídos 110 participantes no estudo, sendo a maioria técnicos de enfermagem, mulheres e trabalhadores do turno diurno. Quanto à violência, 3,6% dos participantes relataram violência física, 69,1% sofreram agressão verbal, 36,4% foram vítimas de assédio moral, 5,5% enfrentaram assédio sexual e 5,5% relataram discriminação racial. Em modelos ajustados para variáveis individuais (sexo, cor da pele e idade) e relacionadas ao trabalho, verificou-se que melhoras no ambiente (OR 0,236; IC 95% 0,084–0,667;  $p = 0,006$ ) e treinamento e capacitação (OR 2,759; IC 95% 1,099–6,929;  $p = 0,031$ ) estavam associados ao assédio moral. Já o número suficiente de funcionários (OR 0,193; IC 95% 0,072–0,519;  $p = 0,001$ ) mostrou associação com a ocorrência de violência verbal.

**Conclusão:** Verificamos uma elevada prevalência de violência contra trabalhadores de enfermagem nas unidades de saúde, destacando a violência psicológica, especialmente a agressão verbal, como a forma mais comum. Os achados sugerem que a escassez de recursos humanos desempenha um papel importante na origem desses episódios. Observou-se também que ambientes de trabalho mais favoráveis estão significativamente associados à redução da violência laboral. Além disso, a capacitação dos profissionais parece ser importante para o reconhecimento e enfrentamento do assédio moral. Esses resultados reforçam a importância de estratégias organizacionais abrangentes, como a melhoria das condições de trabalho e a implementação de programas de treinamento contínuo, para prevenir a violência e promover um ambiente mais seguro e saudável.

**Palavras- chave:** Enfermagem; Violência no ambiente de trabalho; Atenção primária à saúde

## ABSTRACT

**Introduction:** Workplace violence is a significant global issue, particularly in the healthcare sector, affecting more than 50% of professionals. In Brazil, violence disproportionately impacts nursing workers, who directly interact with patients and families, making them particularly vulnerable, especially in Family Health Units (USFs). Exposure to violent behaviors has serious consequences for the health of workers and the quality of care provided.

**Objective:** To assess the prevalence of violence experienced by nursing staff in primary healthcare settings.

**Methods:** This cross-sectional and quantitative study was conducted in 18 Basic Health Units (UBS) in the Northern district of Porto Alegre, Brazil. The sample included nursing professionals with at least 12 months of experience. Data collection was carried out using the Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector.

**Results:** A total of 110 participants were included, most of whom were nursing technicians, women, and day-shift workers. Regarding violence, 3.6% reported experiencing physical violence, 69.1% verbal aggression, 36.4% bullying, 5.5% sexual harassment, and 5.5% racial discrimination. In models adjusted for individual variables (gender, skin color, and age) and work-related variables, improvements in the work environment (OR 0.236; 95% CI 0.084–0.667;  $p = 0.006$ ) and training and capacity-building (OR 2.759; 95% CI 1.099–6.929;  $p = 0.031$ ) were associated with bullying. Additionally, having a sufficient number of staff (OR 0.193; 95% CI 0.072–0.519;  $p = 0.001$ ) was associated with a reduced occurrence of verbal aggression.

**Conclusion:** The study identified a high prevalence of violence against nursing workers in healthcare units, with psychological violence, particularly verbal aggression, being the most common type. The findings suggest that the shortage of human resources plays a significant role in the occurrence of such episodes. Favorable work environments were significantly associated with a reduction in workplace violence, and professional training appears crucial for recognizing and addressing bullying. These results highlight the importance of comprehensive organizational strategies, such as improving working conditions and implementing continuous training programs, to prevent violence and foster a safer and healthier work environment.

**Keywords:** Nursing; Workplace violence; Primary health care

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>2 OBJETIVOS.....</b>   | <b>13</b> |
| 2.1 Objetivo Geral.....   | 13        |
| 2.2 Objetivos Específicos.....  | 13        |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>                                       | <b>14</b> |
| 3.1 Modelo de Assistência na Atenção Primária à Saúde.....              | 14        |
| 3.2 Dados epidemiológicos.....  | 15        |
| 3.3 Violência no Trabalho em Saúde.....                                 | 16        |
| 3.4 Repercussões da violência laboral sobre a saúde do trabalhador..... | 19        |
| <b>4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                                | <b>20</b> |
| <b>5 ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>   | <b>26</b> |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                      | <b>43</b> |
| <b>PRODUTO TÉCNICO.....</b>   | <b>44</b> |
| <b>ANEXO A.....</b>   | <b>56</b> |
| <b>APÊNDICE A.....</b>  | <b>58</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A violência no local de trabalho é um fenômeno de escala global que viola os direitos humanos e compromete a dignidade das pessoas, sendo uma fonte de desigualdade, discriminação, estigmatização e conflitos no ambiente profissional. Isso a torna um problema de grande magnitude no âmbito da Saúde Pública (CORDENUZZI et al., 2017). Entre os setores, a área da saúde se destaca como particularmente suscetível a esse problema, com uma prevalência variando de 17% a 94%, afetando mais de 50% dos profissionais (NETO et al., 2018). Um relatório da 108ª Conferência da Organização Internacional do Trabalho, realizada em 2019, apontou um aumento de 13% na violência contra os trabalhadores de saúde na América Latina.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) considera a expressão *workplace violence* – violência no local de trabalho – como qualquer ação, evento ou comportamento voluntário, em consequência dos quais uma pessoa é agredida, ameaçada ou sofre algum dano ou lesão, durante a realização de seu trabalho ou como resultado de suas atividades laborais; dessa forma, nesses contextos há os riscos ocupacionais.

Destaca-se que a violência nos serviços de saúde atinge, principalmente, os trabalhadores que ficam responsáveis pela primeira comunicação direta com pacientes e seus familiares, ou seja, os profissionais de Enfermagem, os tornando mais vulneráveis. (GUSSO, LOURENÇO; 2022; FABRI et al., 2022)

Dentre os principais cenários de saúde no Brasil, destaca-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é o modelo assistencial predominante na Atenção Primária à Saúde (APS) e um serviço fundamental no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo como objetivo atender às necessidades de saúde dos indivíduos em sua singularidade e complexidade, com o foco em oferecer assistência integral, além de cuidar das coletividades. (OLÍMPIO et al., 2021)

Nesse contexto, o ambiente de atuação dos profissionais da equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, especificamente nas Unidades de Saúde da Família (USFs), apresenta desafios únicos. Eles são encarregados de realizar suas atividades diretamente no território dos usuários, o que os coloca em maior proximidade com os domicílios e espaços sociais da comunidade, aumentando sua exposição à violência (BUSNELLO et al., 2022; TRINDADE, LAUTERT, 2010).

Estudos indicam que a exposição a comportamentos violentos gera consequências para o indivíduo e sua profissão como um todo. Os resultados revelam o impacto do

fenômeno na saúde dos trabalhadores e no desempenho profissional, bem como no atendimento ao paciente. (SILVA et al., 2016). Embora, tenham estudos sobre a violência ocupacional na literatura, ainda há uma lacuna de informações, especialmente no que diz respeito à compreensão da especificamente na equipe de Enfermagem que atua nas USFs. Portanto, a identificação desse fenômeno como um problema grave é de extrema importância, pois só assim será possível estabelecer medidas eficazes de prevenção e promoção de um ambiente de trabalho seguro para os profissionais, o que, por sua vez, impactará positivamente na qualidade da assistência prestada.

## **2 OBJETIVOS**

Esta proposta possui objetivo geral e objetivos específicos.

### 2.1 Objetivo Geral

- Verificar a prevalência de violência sofrida pelos trabalhadores da equipe de Enfermagem na atenção primária à saúde.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Verificar os tipos de violência sofrida pela Equipe de Enfermagem.
- Identificar os fatores associados aos tipos de violência

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Modelo de Assistência na Atenção Primária à Saúde

Um dos marcos significativos no contexto dos cuidados primários em saúde foi estabelecido em 1978 com a Declaração de Alma-Ata, que colocou os cuidados primários como a estratégia principal dos sistemas de saúde (WHO, 2008). A atenção primária à saúde (APS) representa uma abordagem que constitui a base e influencia as ações em todos os níveis do sistema de saúde. Seus princípios incluem a continuidade do cuidado, a acessibilidade, a abordagem integral, a resolutividade e a participação na gestão do cuidado (COUTINHO, BARBIERI, SANTOS, 2015).

No contexto brasileiro, o modelo orientado pela APS se materializa na Estratégia Saúde da Família (ESF), que teve seu início em 1994, inicialmente concebida como uma ferramenta para expandir a cobertura assistencial (COUTINHO, BARBIERI, SANTOS, 2015). Cada equipe da ESF é composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. Essas equipes são responsáveis por atender uma população cadastrada de 2.000 a 4.000 pessoas. Ao longo das últimas duas décadas, esse modelo se expandiu significativamente, e atualmente envolve quase 400.000 profissionais de atenção primária, atendendo a mais de 120 milhões de pessoas em todo o país (SILVA et al., 2016).

Hoje em dia, a ESF representa a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), com atendimento ao usuário tanto na unidade de saúde quanto em domicílio. Esse processo começa com o ato de acolher e oferecer soluções resolutivas para os problemas de saúde. O acolhimento, com uma escuta qualificada, tem como objetivos estabelecer vínculos e assegurar a integralidade do cuidado. Assim, os profissionais da atenção básica seguem um modelo assistencial que pressupõe o fortalecimento da relação entre eles e os usuários, considerando-se responsáveis pela garantia do acesso ao sistema de saúde (LEITE et al., 2020).

Silva et al. (2015) observam que os profissionais da APS enfrentam diariamente diversos estressores ocupacionais e estão suscetíveis a situações de violência, uma vez que seu trabalho ultrapassa os limites geográficos e temporais das unidades de saúde. Acrescenta-se o fato de que nem sempre são oferecidas às equipes de saúde as condições adequadas para prestar atendimento de qualidade em saúde. Essas circunstâncias resultam em conflitos e desrespeito, os quais representam potenciais desencadeadores da violência no ambiente de trabalho na ESF (STURBELLE et al., 2020).

### 3.2 Dados epidemiológicos

A violência ocupacional tem experimentado um aumento progressivo em todo o mundo, emergindo como um problema de extrema relevância para a Saúde Pública. Além do dano à saúde dos trabalhadores, há uma tendência de repressão que muitas vezes impede as vítimas de expor e reconhecer esse fenômeno (STURBELLE, 2018; FABRI et al., 2022; ALMEIDA; FILHO; MARQUES, 2017). A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2009) forneceu uma perspectiva global desse problema, destacando algumas estatísticas regionais alarmantes. Nos Estados Unidos, uma média anual de 1,7 milhões de pessoas foi vítima de crimes violentos enquanto trabalhavam. Na África do Sul, quase 80% dos entrevistados relataram ter experimentado algum tipo de comportamento hostil no local de trabalho durante sua vida ativa.

A área da saúde, como destacado por Neto et al. (2018), é apontada como o campo mais suscetível à ocorrência de violência no trabalho. A prevalência da violência na área da saúde varia significativamente, com taxas variando entre 17% e 94%, afetando mais de 50% dos profissionais (FABRI et al., 2022; PEDRO et al., 2017). Embora todos os profissionais estejam sujeitos à violência, os profissionais da enfermagem estão particularmente em risco (FABRI et al., 2022; PEDRO et al., 2017). Os percentuais variaram substancialmente entre países, como 67,2% na Austrália, 75,8% na Bulgária, 61% na África do Sul, 54% na Tailândia e 46,7% no Brasil (OIT, 2008). A Occupational Safety and Health Administration (OSHA) dos Estados Unidos relatou que, entre 2011 e 2013, os incidentes de violência no local de trabalho variaram de 23.540 a 25.630 por ano, sendo que 70% a 74% dos casos ocorreram nos serviços de saúde, incluindo os serviços sociais. Para os profissionais de saúde, a violência representou entre 10% e 11% das lesões que resultaram em afastamentos, em comparação com 3% de lesões de todos os trabalhadores do setor privado (OSHA, 2016). Mais recentemente, um relatório da 108ª Conferência da Organização Internacional do Trabalho (OIT) realizada em 2019 destacou um aumento de 13% na violência contra os trabalhadores de saúde na América Latina. No entanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que, apesar da magnitude dos casos de violência no trabalho, existem lacunas importantes nos dados, uma vez que pelo menos 60% dos países não possuem informações de qualidade, prejudicando os esforços de prevenção e controle desse problema. Além disso, as pesquisas existentes chamam a atenção para a falta de apoio institucional e a presença de subnotificação dos episódios de violência vivenciados pelos profissionais (BUSNELLO et al., 2021).

### 3.3 Violência no Trabalho em Saúde

A violência é um problema social e de saúde pública global de difícil enfrentamento devido à sua origem multicausal. Sendo inerente ao convívio social, às relações interpessoais e grupais, a violência também encontra espaço nas relações de trabalho, tornando-se um campo propenso às diversas manifestações de violência (NETO et al., 2018).

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), a violência é caracterizada pelo uso de força física ou poder, ameaças ou práticas que afetam a si próprio, outras pessoas, grupos ou comunidades, resultando ou podendo resultar em sofrimento, morte, danos psicológicos, desenvolvimento prejudicado ou privação (KRUG et al., 2002). A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2002) conceitua a violência no ambiente de trabalho como qualquer ação, evento ou comportamento voluntário que leva a uma pessoa ser agredida, ameaçada ou sofrer algum dano ou lesão no desempenho de suas funções laborais. Diversos estudos revelam que os trabalhadores da saúde são os mais afetados pela violência relacionada ao trabalho, compreendendo um quarto de todos os casos, sendo que a equipe de enfermagem é a mais atingida (STURBELLE et al., 2019; DAL PAI et al., 2017; NETO et al., 2018; CAMPOS, PIERANTONI, 2010). Nesse contexto, acrescenta-se que os enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão entre os mais propensos à violência, visto que seu processo laboral os coloca na linha de “frente” devido às práticas assistencialistas voltadas para a integralidade do cuidado ao paciente, familiares e comunidade, bem como rotinas gerenciais, pautadas em atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem e demais profissionais (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Para entender o fenômeno da violência nos serviços de saúde, tem sido adotado o modelo conceitual proposto por Curbow (2001), que se concentra na interação entre o trabalhador e o agressor. Essa relação está intrinsecamente ligada a múltiplos níveis de determinação, com ênfase no nível organizacional (Figura 1). Visto que os episódios entre trabalhadores e usuários são comuns, as regras e o funcionamento do serviço, por exemplo, podem gerar insatisfação, frustração e sentimentos de injustiça por parte dos usuários. Isso torna os trabalhadores vulneráveis a reações agressivas por parte dos usuários. Importante salientar que esse modelo também pode ser aplicado a eventos envolvendo colegas de trabalho (CAMPOS, PIERANTONI, 2010).

Figura 1: Modelo conceitual para violência no trabalho em saúde



Fonte: CAMPOS, PIERANTONI; 2010 apud CURBOW, 2001.

Quanto à sua classificação, a violência pode se manifestar de maneira física e psicológica. A violência física é caracterizada pelo uso da força física contra indivíduos ou grupos, podendo resultar em danos físicos, sexuais ou psicológicos. Isso inclui atos como empurrões, tapas, socos, punhaladas, tiros e outros. A violência psicológica, por sua vez, envolve o uso intencional de poder, ameaças de agressão física e a capacidade de prejudicar o desenvolvimento moral, físico, mental, espiritual ou social. Alguns exemplos de violência psicológica incluem agressão verbal, caracterizada por comportamento humilhante e desrespeitoso à dignidade; intimidação/assédio moral, marcada pela humilhação constante e persistente; assédio sexual, que envolve ofensas ou constrangimento de natureza sexual; e discriminação racial, que é a diferenciação baseada em cor, etnia, nacionalidade ou religião (OIT, 2002).

De acordo com Lancman et al. (2009), a violência no ambiente de trabalho pode ser subdividida em duas categorias: externa, quando o agressor não tem vínculo com o trabalhador; e interna, quando o agressor tem alguma relação com o local de trabalho. Além disso, há a violência indireta, que ocorre quando os trabalhadores convivem com situações de miséria extrema no exercício de suas funções, associadas à falta de recursos para resolvê-las e à sensação de impotência para propor alternativas.

Um estudo conduzido no Brasil por Silva, Aquino e Pinto (2014), que entrevistou 679 servidores públicos que atuam em unidades de saúde na Bahia, constatou que 25,9% dos entrevistados haviam sofrido pelo menos um tipo de violência (física, verbal, assédio sexual, discriminação e danos contra a propriedade pessoal). A agressão verbal (19,4%) foi a mais comum, afetando principalmente os auxiliares/técnicos em enfermagem (28%) e os médicos (23,9%). Em 66,6% dos casos, a violência ocorreu mais de duas vezes. Além disso, a

discriminação (5,9%), incluindo a racial e a social, baseada na função exercida, foi relatada. Outras formas de violência apresentaram porcentagens abaixo de 4%. Um estudo específico com 101 enfermeiros da atenção primária revelou que, nos últimos 12 meses, 65,3% sofreram violência verbal, 29,7% assédio moral, 17,8% violência física, 1% assédio sexual e 1% discriminação racial (FABRI et al., 2022).

Em um contexto internacional, uma pesquisa realizada na Espanha por Ruiz-Hernandez et al. (2016), envolvendo 574 profissionais de 39 centros de Atenção Primária em Saúde, identificou uma prevalência anual de 90,2% de atos de violência psicológica contra os trabalhadores e 17,3% de violência física. No que diz respeito à violência psicológica, as atitudes mais frequentes no período de um mês foram duvidar das decisões dos profissionais (34,9%) e raiva devido à demora no atendimento (32,1%). Quanto à violência física, esta incluiu empurrões ou apertões (5,3%) e danos ao ambiente físico (8,1%).

Em relação aos agressores, a violência no trabalho é praticada principalmente por pacientes, familiares/acompanhantes e colegas de trabalho, com uma incidência significativa em cargos de chefia (FABRI et al., 2022; DAL PAI et al., 2018; NETO et al., 2018; STURBELLE et al., 2019). No contexto da Atenção Primária à Saúde, fatores desencadeadores de ameaças e ofensas no ambiente de trabalho estão relacionados à falta de recursos humanos adequados para um atendimento satisfatório, especialmente no que diz respeito aos médicos. Isso reforça a expectativa dos usuários por um modelo assistencial predominantemente biomédico, a falta de resolutividade no atendimento e condições adequadas no ambiente de trabalho, como a escassez de medicamentos e equipamentos, que afetam as atividades e a qualidade da assistência (STURBELLE et al., 2019).

É importante notar que muitos serviços de saúde não possuem procedimentos estabelecidos para lidar com casos de agressão entre pessoas, demonstrando uma falta de resposta adequada por parte das instituições e estruturas, o que leva à subnotificação dos casos (STURBELLE et al., 2019). Isso é evidenciado por uma pesquisa realizada por Dal Pai (2011) em um hospital público de pronto socorro, na qual 20,2% das vezes que a violência ocorreu, a vítima tentou ignorar o incidente, 13,7% não reagiram e apenas 13% dos casos foram registrados.

Assim, o fenômeno da violência no trabalho em saúde tem sido normalizado na rotina dos serviços brasileiros, levando à falta de reconhecimento e exposição dos incidentes. Esses eventos causam danos e prejuízos à saúde dos trabalhadores, especialmente à saúde mental, e afetam diretamente a qualidade de vida profissional (FABRI et al., 2022).

### 3.4 Repercussões da violência laboral sobre a saúde do trabalhador

O trabalho é amplamente considerado como uma oportunidade para os seres humanos manterem suas condições de vida de maneira digna, bem como para desfrutar do convívio e interação social. Esse ambiente de trabalho deve proporcionar ao indivíduo bem-estar e conforto, fatores que têm um impacto significativo na qualidade de vida. No entanto, quando o local de trabalho passa a exercer uma influência negativa na vida do trabalhador, sentimentos como desânimo e falta de estímulo passam a dominar, resultando na diminuição da qualidade dos serviços prestados (RIBEIRO; LIMA; MUSSE, 2018).

Nesse contexto, a exposição à violência no ambiente de trabalho acarreta consequências tanto físicas quanto psicológicas para a saúde do trabalhador. As repercussões físicas incluem um aumento da dor, sintomas de distúrbios somáticos e musculoesqueléticos, alterações no sono e variações de peso (FALLAHI-KHOSHKNAB et al., 2016). Por outro lado, as consequências psicológicas incluem transtorno de estresse pós-traumático, Síndrome de Burnout, ansiedade, medo, depressão, diminuição da autoestima e aumento do consumo de drogas. Esses agravos prejudicam o desempenho no trabalho e a capacidade de atender adequadamente aos usuários (ALMEIDA; FILHO; MARQUES, 2017).

Um estudo realizado na Coreia com 342 enfermeiros que frequentemente enfrentam a violência no local de trabalho revelou baixa satisfação com a compaixão, alto desgaste e estresse traumático secundário, o que teve um impacto negativo em sua qualidade de vida relacionada ao trabalho (CHOI; LEE, 2017). Além disso, outra pesquisa realizada no Brasil com 351 equipes de atenção primária buscou verificar a associação entre a violência no trabalho e sintomas depressivos. Neste estudo, 2.940 trabalhadores foram entrevistados, dos quais 36,3% apresentaram sintomas depressivos intermediários e 16% foram diagnosticados com provável depressão maior (SILVA et al., 2016).

Vale ressaltar que os episódios de violência não afetam apenas o trabalhador diretamente envolvido, mas também têm um impacto nas demais equipes de trabalho e na dinâmica organizacional. Isso resulta em consequências mais amplas, como perturbação das relações interpessoais no trabalho, insatisfação, exaustão, maior risco de cometer erros no exercício das atividades, baixa qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, absenteísmo, alta rotatividade e afastamentos (ALMEIDA, 2016; FALLAHI-KHOSHKNAB et al., 2016).

#### 4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Naianny Rodrigues de; FILHO, José Gomes Bezerra; MARQUES, Lívia de Andrade. Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares. **Rev Bras Med Trab.** 2017;15(1):101-12. DOI: 10.5327/Z1679443520177029. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v15n1a12.pdf>>. Acesso em: 07 mar de 2023

ALMEIDA, Naianny Rodrigues de. **Violência no trabalho na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados nas emergências de hospitais de referência para causas externas.** 2016. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em:<<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/21577>>. Acesso em 01 abr de 2023.

ARAGÃO, Núbia Samara Caribé de et al. Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/DcytDgQDqjZqbNcp57S78Gs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 01 abr de 2023.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016 / **1º Boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade** [Internet]. 2017. Disponível em: <<http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>>. Acesso em 18 abr de 2023.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012b.** Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 29 abr de 2023.

BUSNELLO, Grasielle Fátima et al . Enfrentamento da violência no trabalho da enfermagem no contexto hospitalar e na Atenção Primária à saúde. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 20, n. 62, p. 216-253, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.425181>. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200007&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em 07 mar 2023.

BUSNELLO, Grasielle Fatima et al. Violência contra o trabalhador de enfermagem: repercussões no acesso e segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0765pt>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/56cYqDgKHCR4tHxMLZWsgrv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 mar de 2023.

CAMPOS, Augusto de Souza; PIERANTONI, Célia Regina. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 4, n. 1, 2010. DOI: 10.3395/reciis.v4i1.349pt. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/17385/10.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 mar de 2023.

CHOI, Seung-Hye; LEE, Haeyoung. Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. **Journal of nursing management** vol. 25,7 (2017): 508-518. doi:10.1111/jonm.12488. DOI: 10.1111/jonm.12488. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12488>>. Acesso em: 29 mar de 2023.

CORDENUZZI, Onélia da Costa Pedro et al. Estratégias utilizadas pela enfermagem em situações de violência no trabalho em hemodiálise. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.02.58788. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ChQxncHHdpHVffwFFbss3Wt/?lang=pt>>. Acesso em: 03 mar de 2023.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em debate**, v. 39, p. 514-524, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/p6vvLB8N6CbmLZFF4SXdxXS/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 04 mar de 2023.

DAL PAI, Daiane et al. Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 457-464, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300014>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LJtz8Ww9pqztdMTPH8tPtqG/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 03 mar de 2023.

DAL PAI, Daiane et al. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/Nqz7CrLLtVmhNjgjNKgMQ9t/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 mar de 2023.

DAL PAI, Daiane. **Violência no trabalho em pronto socorro: implicações para a saúde mental dos trabalhadores** [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37115/000819751.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 25 mar de 2023.

FABRI, Natalia Violim et al. Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0362345>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/9yYM8LBX5Ys5DrZLrsMNVwD/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 06 mar de 2023.

FALLAHI-KHOSHKNAB, Masoud et al. Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, vol. 21,3 (2016): 232-8. doi:10.4103/1735-9066.180387. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4857656/>>. Acesso em: 06 mar de 2023.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018. DOI:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 mar de 2023

GUSSO, Amanda Khetleen; LOURENÇO, Rafaela Gessner. Violência contra profissionais de saúde durante a pandemia do Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2. **Enferm Foco**. 2022;13:e-202230. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202230>. Disponível em: <2357-707X-enfoco-13-e-202230.pdf>. Acesso em: 26 nov de 2024.

KRUG, Etienne G et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>. Acesso em 07 mar de 2023.

LANCMAN, Selma et al. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 682-688, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000036>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/MDJrcyDxwV6Z7ndxGDL7mHt/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 17 mar de 2023.

LEITE, Caroline do Nascimento et al. Violência na Estratégia de Saúde da Família: riscos para a saúde dos trabalhadores e ao atendimento. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 45789, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.45789>. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/45789>>. Acesso em: 03 mar de 2023.

MARCELO, Thays Silva et al. Prevalência da síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital público. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, p. 66860, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.66860>. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/66860>>. Acesso em 07 abr de 2023.

NETO, Eduardo Moreira Novaes et al. Violência no trabalho em saúde nos serviços de média complexidade. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 8, p. 62-69, 2018. DOI: <https://doi.org/10.13102/rsdcauefs.v8i1.2115>. Disponível em: <<http://ojs3.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2115>>. Acesso em: 03 mar de 2023.

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION (OSHA), Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. **US: Department of Labor**, 2016. Disponível em: <<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3148.pdf>>. Acesso em 07 mar de 2023.

OLÍMPIO, Anny Caroline dos Santos et al. Violência ocupacional na Atenção Primária e as interfaces com as condições e a organização do trabalho. **Sanare (Sobral, Online)**. 2021; 20(2): 97-106. DOI:10.36925/sanare.v20i2.1559. Disponível em: <VIOLÊNCIA

OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E AS INTERFACES COM AS CONDIÇÕES E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO | SANARE - Revista de Políticas Públicas>. Acesso em: 24 de nov de 2024.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). Consejo internacional de enfermeiras (CIE). Organización Mundial de la Salud (OMS). Internacional de Servicios Públicos (ISP). **Programa conjunto sobre la violencia laboral em el sector de la salud. Directrices marco para afrontar la violencia laboral em el sector de la salud.** Ginebra. [internet]. 2002. Disponível em: <[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/publication/wcms\\_160911.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf)>. Acesso em 08 mar de 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **108ª Sessão da Conferência Internacional do Trabalho.** Genebra: OIT; 2019. Disponível em: <[https://www.ilo.org/lisbon/sala-de-imprensa/WCMS\\_709996/lang--pt/index.htm](https://www.ilo.org/lisbon/sala-de-imprensa/WCMS_709996/lang--pt/index.htm)>. Acesso em 07 mar de 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Violence at work - A major workplace problem.** 2009. Disponível em: <[https://www.ilo.org/safework/info/WCMS\\_108531/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/safework/info/WCMS_108531/lang--en/index.htm)>. Acesso de 18 mar de 2023.

PEDRO, Danielli Rafaeli Candido et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 618-629, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CyzkBDpLYbjgfpXrYzQyXyD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 07 mar de 2023.

PEREIRA, Sandra de Souza. **Variáveis mediadoras do Burnout em profissionais de serviços de urgência e emergência: aplicabilidade do Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS).** Tese de Doutorado. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2017. DOI: 10.11606/T.22.2017.tde-17082017-130158. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-17082017-130158/pt-br.php>>. Acesso em 29 abr de 2023.

PERNICIOTTI, Patrícia et al . Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 abr 2023.

RIBEIRO, Ivana Pinheiro do Nascimento; LIMA, Marli Pereira; MUSSE, Juliana de Oliveira Silva. Violência sofrida pelos enfermeiros nas instituições de saúde: uma revisão da literatura. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 4, n. 3, p. 161-161, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5171>>. Acesso em 27 mar de 2023.

RUIZ-HERNÁNDEZ, José Antonio et al. Evaluation of the users violence in primary health care: Adaptation of an instrument. **International journal of clinical and health psychology** : IJCHP vol. 16,3 (2016): 295-305. DOI: 10.1016/j.ijchp.2016.06.001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6225087/>>. Acesso em 23 mar de 2023.

SILVA, Franciana Gabaglia da et al. Predisposição para síndrome de burnout na equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1600>>. Acesso em 12 abr de 2023.

SILVA, Iracema Viterbo; AQUINO, Estela ML; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde pública**, v. 30, p. 2112-2122, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00146713>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/mJmhm8G7GwTdZHdp3yQ8rps/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 19 mar de 2023.

SILVA, Andréa Tenório Correia da et al. Work-Related Depression in Primary Care Teams in Brazil. **American journal of public health**, vol. 106,11 (2016): 1990-1997. DOI: 10.2105/AJPH.2016.303342. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055765/>>. Acesso em: 04 mar de 2023.

SILVA, Andréa Tenório Correia da et al. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology** vol. 50,9 (2015): 1347-55. DOI: 10.1007/s00127-015-1039-9. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-015-1039-9>>. Acesso em: 04 mar de 2023.

STURBELLE, Isabel Cristina Saboia et al. Tipos de violência no trabalho em saúde da família, agressores, reações e problemas vivenciados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0055>. Acesso em: 04 mar de 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/56cYqDgKHCR4tHxMLZWsgrv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 03 mar de 2023.

STURBELLE, Isabel Cristina Saboia et al. Violência no trabalho em saúde da família: estudo de métodos mistos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 632-641, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900088>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/YQVfYhKvRTSQKpL5VDMdZnx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04 mar de 2023.

TRINDADE, Letícia de Lima et al. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, p. 684-689, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000500016>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/FScBnKGrq9DTZN4LXbbwDYg/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 29 mar de 2023

TRINDADE, Letícia de Lima; LAUTERT, Liana. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 274-279, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yfvRcQ8dVZ5Qt34kFNCDHgc/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 03 mar de 2023.

WASCHGLER, Kathrin et al. Patients' aggressive behaviours towards nurses: development and psychometric properties of the hospital aggressive behaviour scale- users. **Journal of advanced nursing** vol. 69,6 (2013): 1418-27. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.12016> Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12016>>. Acesso em 20 abr de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The World Health Report 2008: Primary Health Care now more than ever. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43949>>. Acesso em: 05 mar de 2023.

## **5 ARTIGO CIENTÍFICO**

Violência laboral em profissionais da enfermagem na atenção primária à saúde: um estudo transversal

Autores:

Júlia Blum Portal

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade La Salle,  
Canoas, Brasil

Márcio Manozzo Boniatt, PhD

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade La Salle,  
Canoas, Brasil

## RESUMO

**Introdução:** A violência no local de trabalho é um problema global significativo, especialmente no setor de saúde, afetando mais de 50% dos profissionais. No Brasil, a violência atinge especialmente os trabalhadores de enfermagem, que lidam diretamente com pacientes e familiares, sendo particularmente vulneráveis, especialmente nas Unidades de Saúde da Família (USFs). A exposição a comportamentos violentos tem sérias consequências para a saúde dos trabalhadores e para a qualidade do atendimento.

**Objetivo:** Verificar a prevalência de violência sofrida pelos trabalhadores da equipe de Enfermagem na atenção primária à saúde.

**Metodologia:** Estudo transversal e quantitativo, realizado em 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da coordenadoria Norte do município de Porto Alegre. A amostra incluiu profissionais de enfermagem com pelo menos 12 meses de experiência. A coleta de dados foi realizada por meio do questionário Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector.

**Resultados:** Foram incluídos 110 participantes no estudo, sendo a maioria técnicos de enfermagem, mulheres e trabalhadores do turno diurno. Quanto à violência, 3,6% dos participantes relataram violência física, 69,1% sofreram agressão verbal, 36,4% foram vítimas de assédio moral, 5,5% enfrentaram assédio sexual e 5,5% relataram discriminação racial. Em modelos ajustados para variáveis individuais (sexo, cor da pele e idade) e relacionadas ao trabalho, verificou-se que melhoras no ambiente (OR 0,236; IC 95% 0,084–0,667;  $p = 0,006$ ) e treinamento e capacitação (OR 2,759; IC 95% 1,099–6,929;  $p = 0,031$ ) estavam associados ao assédio moral. Já o número suficiente de funcionários (OR 0,193; IC 95% 0,072–0,519;  $p = 0,001$ ) mostrou associação com a ocorrência de violência verbal.

**Conclusão:** Verificamos uma elevada prevalência de violência contra trabalhadores de enfermagem nas unidades de saúde, destacando a violência psicológica, especialmente a agressão verbal, como a forma mais comum. Os achados sugerem que a escassez de recursos humanos desempenha um papel importante na origem desses episódios. Observou-se também que ambientes de trabalho mais favoráveis estão significativamente associados à redução da violência laboral. Além disso, a capacitação dos profissionais parece ser importante para o reconhecimento e enfrentamento do assédio moral. Esses resultados reforçam a importância de estratégias organizacionais abrangentes, como a melhoria das condições de trabalho e a implementação de programas de treinamento contínuo, para prevenir a violência e promover um ambiente mais seguro e saudável.

## ABSTRACT

**Introduction:** Workplace violence is a significant global issue, particularly in the healthcare sector, affecting more than 50% of professionals. In Brazil, violence disproportionately impacts nursing workers, who directly interact with patients and families, making them particularly vulnerable, especially in Family Health Units (USFs). Exposure to violent behaviors has serious consequences for the health of workers and the quality of care provided.

**Objective:** To assess the prevalence of violence experienced by nursing staff in primary healthcare settings.

**Methods:** This cross-sectional and quantitative study was conducted in 18 Basic Health Units (UBS) in the Northern district of Porto Alegre, Brazil. The sample included nursing professionals with at least 12 months of experience. Data collection was carried out using the Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector.

**Results:** A total of 110 participants were included, most of whom were nursing technicians, women, and day-shift workers. Regarding violence, 3.6% reported experiencing physical violence, 69.1% verbal aggression, 36.4% bullying, 5.5% sexual harassment, and 5.5% racial discrimination. In models adjusted for individual variables (gender, skin color, and age) and work-related variables, improvements in the work environment (OR 0.236; 95% CI 0.084–0.667;  $p = 0.006$ ) and training and capacity-building (OR 2.759; 95% CI 1.099–6.929;  $p = 0.031$ ) were associated with bullying. Additionally, having a sufficient number of staff (OR 0.193; 95% CI 0.072–0.519;  $p = 0.001$ ) was associated with a reduced occurrence of verbal aggression.

**Conclusion:** The study identified a high prevalence of violence against nursing workers in healthcare units, with psychological violence, particularly verbal aggression, being the most common type. The findings suggest that the shortage of human resources plays a significant role in the occurrence of such episodes. Favorable work environments were significantly associated with a reduction in workplace violence, and professional training appears crucial for recognizing and addressing bullying. These results highlight the importance of comprehensive organizational strategies, such as improving working conditions and implementing continuous training programs, to prevent violence and foster a safer and healthier work environment.

## INTRODUÇÃO

O modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde (APS) contribui, significativamente, para o aumento do acesso dos usuários aos serviços de saúde, assim como para atingir resultados positivos nos indicadores de saúde. No Brasil, esse nível assistencial é considerado o ordenador dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) fundamental no desempenho de ações para efetivar o acesso aos usuários, com ações no âmbito da promoção da saúde, tratamento, reabilitação e redução de danos (DAUMAS et al., 2020)

A equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) conta com profissionais de enfermagem como membros essenciais da equipe multiprofissional, atuando em todo o território de abrangência da ESF. Esses profissionais desempenham suas funções tanto nas unidades de saúde quanto em ambientes abertos, espaços comunitários e nas residências dos usuários, o que os expõe, potencialmente, à violência. (STURBELLE et al., 2020).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) considera a expressão *workplace violence* – violência no local de trabalho – como qualquer ação, evento ou comportamento voluntário, em consequência dos quais uma pessoa é agredida, ameaçada ou sofre algum dano ou lesão, durante a realização de seu trabalho ou como resultado de suas atividades laborais; dessa forma, nesses contextos há os riscos ocupacionais.

Nesse contexto, os profissionais da equipe de enfermagem estão altamente expostos ao risco de violência (STURBELLE et al., 2019; DAL PAI et al., 2018; NETO et al., 2018; CAMPOS, PIERANTONI, 2010), uma vez que são os primeiros a entrar em contato com os usuários, realizando o acolhimento, o atendimento assistencial e clínico, além de, frequentemente, gerenciarem as equipes na Atenção Primária à Saúde (APS). (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

As repercussões da violência sobre a saúde dos trabalhadores de enfermagem na APS têm sido documentadas em estudos nacionais (SILVA et al., 2016; FABRI et al., 2022) e internacionais (CHOI; LEE, 2017; FALLAHI-KHOSHKNAB et al., 2016). No entanto, a maioria das pesquisas tem se concentrado no contexto hospitalar, ainda são poucos os estudos que investigam a violência ocupacional contra os trabalhadores de enfermagem no contexto de cuidados primários. Diante do exposto, o objetivo do artigo é verificar a prevalência de violência sofrida pelos trabalhadores da equipe de Enfermagem na atenção primária à saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo. O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Atualmente, a rede de serviços da APS no município está distribuída em territórios de 04 coordenadorias: Oeste, Norte, Sul e Leste.

Os dados da pesquisa foram coletados de 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes à coordenadoria Norte, gerenciadas pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia. Estas UBSs abrangem 8 bairros do município e são compostas por 71 equipes de Estratégia da Saúde da Família.

Foram incluídos na pesquisa profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuam nas UBSs selecionadas e que tenham, pelo menos, 12 meses de experiência na profissão. Profissionais afastados ou de férias no período da coleta ou que se recusarem a participar da pesquisa foram excluídos.

Os profissionais elegíveis foram convidados a participar da pesquisa, presencialmente, durante sua jornada de trabalho. Após assinatura do termo de consentimento, os questionários foram entregues ao participante para que ele respondesse, de maneira anônima, em um ambiente privado.

Para coleta de dados foi utilizado o questionário Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector, proposto pela Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho e de Serviços Públicos e Conselho Internacional de Enfermagem. O instrumento foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa e utilizado em pesquisas brasileiras para avaliar a violência no trabalho em saúde nos últimos 12 meses, podendo a agressão ser física ou psicológica (esta última modalidade inclui as formas verbal, moral, sexual ou racial), as quais são avaliadas de maneira independente quanto à sua frequência e podem compor uma medida categórica global (sofreu ou não sofreu algum tipo de violência) e caracteriza as situações de violência, as vítimas, agressores e medidas que necessitam investimentos frente à violência no trabalho. O instrumento ainda inclui as características sociodemográficas dos entrevistados (STURBELLE et al., 2019; FABRI et al., 2022). Uma das perguntas do questionário é o grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado, sendo as possibilidades de resposta de 1 (totalmente insatisfeito) a 5 (totalmente satisfeito). Com relação aos problemas vivenciados após a experiência da violência laboral,

as possibilidades de resposta para cada problema eram nunca, um pouco, moderadamente, bastante ou extremamente. Para analisar estas respostas, consideramos que os participantes enfrentam o problema com frequência quando responderam moderadamente, bastante ou extremamente.

#### Análise estatística:

As variáveis contínuas serão apresentadas como mediana e intervalo interquartil, sendo comparadas utilizando o teste de Mann-Whitney. As variáveis categóricas foram analisadas por meio do teste do qui-quadrado. Variáveis com plausibilidade biológica para a ocorrência de violência laboral foram inicialmente incluídas no modelo de regressão logística. Os modelos foram construídos utilizando o método stepwise forward. Para todas as análises, foi considerado um nível de significância estatística de  $p < 0,05$ . A análise estatística será conduzida utilizando o software SPSS, versão 20.0.

O estudo foi conduzido respeitando aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre com CAAE nº 73344623.1.0000.5335.

## RESULTADOS

Foram incluídos 110 participantes no estudo, cujas características estão descritas na Tabela 1. A maioria era composta por técnicos de enfermagem, mulheres e trabalhadores do turno diurno.

Quanto à violência física, 4 (3,6%) participantes relataram ter sofrido esse tipo de violência nos últimos 12 meses. Em todos os casos, a violência ocorreu sem o uso de arma e foi cometida por pacientes ou familiares. Apenas 1 (25,0%) participante reportou o incidente à chefia. O grau de satisfação com a forma como o caso foi tratado foi de 5,0 (3,5–5,0).

Em relação à agressão verbal, 76 (69,1%) participantes indicaram ter sido vítimas desse tipo de violência laboral. Na maioria das vezes (92,1%), o agressor foi um paciente ou familiar; em 6,6% dos casos, um colega; e em 1,3%, a chefia. Quarenta e sete (42,7%) participantes comunicaram o ocorrido à chefia. O grau de satisfação com o manejo do evento foi 3,0 (2,0–4,0).

No caso de assédio moral, 40 (36,4%) participantes relataram ter sido vítimas nos últimos 12 meses. O assédio foi cometido por pacientes ou familiares em 60,0% dos casos,

por colegas em 22,5% e pela chefia em 17,5%. Vinte e três (57,5%) participantes relataram o incidente a um superior, e o grau de satisfação com a condução do caso foi de 3,0 (1,3–3,0).

Em relação ao assédio sexual, 6 (5,5%) participantes indicaram ter sofrido essa forma de violência laboral. Metade (50,0%) dos casos foi cometida por pacientes ou familiares, e a outra metade por colegas. Três (50,0%) participantes reportaram o ocorrido à chefia. O grau de satisfação com a resposta ao incidente foi de 2,0 (1,0–3,3).

Quanto à discriminação racial, 6 (5,5%) participantes relataram ter enfrentado essa violência nos últimos 12 meses. Em 83,3% dos casos, o ato foi cometido por pacientes ou familiares e, em 16,7%, por colegas. Três (50,0%) participantes comunicaram o incidente à chefia. O grau de satisfação com a forma como o caso foi conduzido foi de 3,0 (1,0–4,0).

Ao analisarmos todos os tipos de violência integrados, 82 (74,5%) participantes relataram terem sofrido pelo menos algum tipo de violência laboral nos últimos 12 meses.

Os problemas enfrentados pelos participantes após vivenciarem violência laboral estão descritos na Tabela 2. Permanecer “super-alerta” foi o problema mais frequentemente relatado para a maioria dos tipos de violência.

Na Tabela 3, são apresentadas as medidas existentes no ambiente de trabalho para lidar com a violência laboral.

Na análise multivariada, foram avaliadas as variáveis associadas aos dois tipos de violência laboral mais prevalentes (agressão verbal e assédio moral). Observou-se que apenas algumas medidas do ambiente de trabalho apresentaram associação significativa. Em modelos ajustados para variáveis individuais (sexo, cor da pele e idade) e relacionadas ao trabalho (turno de trabalho e medidas listadas na Tabela 3), verificou-se que melhoras no ambiente (OR 0,236; IC 95% 0,084–0,667;  $p = 0,006$ ) e treinamento e capacitação (OR 2,759; IC 95% 1,099–6,929;  $p = 0,031$ ) estavam associados ao assédio moral. Já o número suficiente de funcionários (OR 0,193; IC 95% 0,072–0,519;  $p = 0,001$ ) mostrou associação com a ocorrência de violência verbal.

## **DISCUSSÃO**

Identificamos uma elevada prevalência de violência contra trabalhadores de enfermagem em unidades de saúde, com destaque para agressões verbais e assédio moral. Observamos que apenas cerca de metade dos trabalhadores relatou os episódios à chefia. A melhoria no ambiente de trabalho mostrou-se associada a um menor risco de assédio moral. Por outro lado, treinamento e capacitação foram associados a maior assédio moral.

Adicionalmente, a presença de um número suficiente de funcionários esteve relacionada a um menor risco de violência verbal.

A elevada prevalência de violência laboral observada neste estudo reforça os achados de pesquisas anteriores com trabalhadores da atenção primária à saúde (SILVA et al., 2015; RUIZ-HERNÁNDEZ et al., 2016). Um estudo realizado no Brasil, utilizando o mesmo inquérito, apontou que 69,8% dos trabalhadores de uma equipe multiprofissional foram expostos a algum tipo de violência laboral (STURBELLE et al., 2019).

A violência psicológica foi o tipo mais prevalente identificado neste estudo, com destaque para a agressão verbal dirigida contra profissionais de saúde, corroborando os achados de outras pesquisas (FABRI et al., 2022; JATIC et al., 2019; STURBELLE et al., 2019). No contexto internacional, um estudo realizado na Espanha por Ruiz-Hernández et al. (2016), com 574 profissionais de 39 centros de Atenção Primária em Saúde, revelou uma prevalência anual de 90,2% de atos de agressão verbal contra trabalhadores. De forma similar, uma metanálise conduzida na China, envolvendo 47 estudos sobre violência no ambiente de trabalho na saúde, indicou uma prevalência de 61,2% de abusos verbais. (LI et al., 2018) No cenário brasileiro, Silva, Aquino e Pinto (2014), em um estudo com 679 servidores públicos atuantes em unidades de saúde da Bahia, identificaram a agressão verbal como o tipo de violência mais comum (19,4%), afetando principalmente auxiliares e técnicos de enfermagem (28%) e médicos (23,9%). Ademais, em 66,6% dos casos relatados, a violência ocorreu mais de duas vezes.

No caso do assédio moral, evidências sugerem que enfermeiros são mais frequentemente expostos a essa forma de violência do que outros membros da equipe multiprofissional (BUSNELLO et al., 2022). A intimidação no ambiente de trabalho tem sido associada ao adoecimento dos trabalhadores, com repercussões negativas em suas funções laborais. Um estudo brasileiro envolvendo 351 equipes de atenção primária buscou examinar a relação entre violência no trabalho e sintomas depressivos, entrevistando 2.940 profissionais. Os resultados mostraram que 36,3% apresentavam sintomas depressivos intermediários e 16% foram diagnosticados com provável depressão maior (SILVA et al., 2016). Esses dados destacam o impacto significativo do assédio moral na saúde mental dos trabalhadores e a necessidade de estratégias efetivas para prevenção e manejo desse problema.

Os resultados deste estudo indicam que há espaço significativo para melhorias no enfrentamento da violência laboral no ambiente de trabalho. Os valores medianos do grau de satisfação com a forma como os eventos foram tratados apontam para uma percepção ainda

alguém do ideal em termos de resposta organizacional. Além disso, um dado preocupante é que apenas cerca de metade dos participantes optaram por relatar os incidentes à chefia, o que pode indicar falta de confiança nos sistemas de suporte existentes, medo de retaliações ou desconhecimento sobre os canais apropriados para registro de ocorrências.

Outro dado interessante a ser destacado é o impacto psicológico significativo da violência laboral nos participantes, evidenciado pela recorrência de memórias ou pensamentos sobre a agressão, a tentativa de evitar lembrá-la ou discuti-la, a sensação de estar "super-alerta" e a percepção de maior dificuldade em realizar atividades cotidianas. Esses achados reforçam a natureza traumatizante da violência no ambiente de trabalho, que pode levar a sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e desgaste emocional. A vivência de tais experiências pode comprometer o bem-estar psicológico dos trabalhadores, prejudicar seu desempenho e afetar a qualidade do atendimento prestado, especialmente em profissões como a enfermagem, que exigem altos níveis de atenção e interação humana.

No contexto da Atenção Primária à Saúde, fatores desencadeadores de ameaças e ofensas no ambiente de trabalho incluem a insuficiência de recursos humanos para garantir um atendimento satisfatório, a contestação das decisões dos profissionais e a frustração gerada pela demora no atendimento (STURBELLE et al., 2019; RUIZ-HERNÁNDEZ et al., 2016; DAL PAI et al., 2018). Esses fatores corroboram os achados do presente estudo, que demonstraram que um número suficiente de funcionários está significativamente associado a uma redução na probabilidade de agressão verbal.

Adicionalmente, os resultados evidenciam que melhorias no ambiente de trabalho estão significativamente associadas a uma redução na ocorrência de assédio moral, sugerindo que condições mais favoráveis podem diminuir o risco de agressões psicológicas entre os trabalhadores. Este achado está alinhado com a literatura, que enfatiza a relevância de condições físicas e estruturais adequadas para promover um ambiente saudável e prevenir conflitos interpessoais (DAL PAI et al., 2018).

O achado de associação positiva entre treinamento e capacitação e o assédio moral pode ser explicado, provavelmente, pelo aumento na identificação e notificação de casos resultante da maior conscientização promovida por essas iniciativas. A capacitação, ao fornecer ferramentas e informações para reconhecer e enfrentar práticas abusivas, não apenas melhora a habilidade dos trabalhadores em lidar com o problema, mas também encoraja a denúncia de situações anteriormente ignoradas ou subnotificadas. Esses dados reforçam a importância de programas educativos que sensibilizem os profissionais sobre a gravidade do assédio moral e os capacitem para combatê-lo de forma eficaz (SMALL et al., 2022). Além

disso, esse achado ressalta que a educação continuada e o treinamento não apenas atuam como estratégias preventivas, mas também como mecanismos para tornar mais visíveis as situações de violência no ambiente de trabalho. Assim, o investimento em capacitação deve ser complementado por outras medidas, como melhorias no ambiente físico e organizacional, para criar um espaço de trabalho mais seguro e saudável.

A partir dos resultados deste estudo, emerge a necessidade de repensar estratégias de intervenção para prevenir e/ou mitigar a violência no ambiente de trabalho. Modelos propostos na literatura sugerem que essas estratégias devem ser abordadas em diferentes níveis: individual, relacional e organizacional. No nível individual, as estratégias envolvem crenças, atitudes e comportamentos pessoais; no nível relacional, focam na forma como as pessoas se comunicam e interagem entre si; e no nível organizacional, concentram-se no clima e na estrutura da organização, bem como nas políticas e procedimentos adotados. Destaca-se que as estratégias organizacionais, especialmente aquelas voltadas à criação de ambientes de trabalho saudáveis, apresentam o maior potencial de eficácia, sendo fundamentais para a prevenção de qualquer tipo de violência laboral (SMALL et al., 2020).

O estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, o desenho transversal adotado não permite o acompanhamento longitudinal dos efeitos que os episódios de violência laboral geram sobre os profissionais de saúde, tanto em termos de saúde física e mental quanto em relação à qualidade do atendimento e à resolutividade das unidades de saúde. Dessa forma, não é possível estabelecer relações de causa e efeito ou compreender como os impactos se desenvolvem ao longo do tempo. Além disso, a pesquisa foi conduzida em um único distrito sanitário, limitando a abrangência dos achados e restringindo sua generalização para outras localidades, especialmente considerando as diferenças contextuais, estruturais e culturais que podem influenciar a ocorrência e o manejo da violência laboral em diferentes regiões. Outra limitação potencial é o viés de autorrelato, comum em estudos baseados em questionários, que pode ter levado a uma subnotificação ou superestimação de episódios de violência, dependendo da percepção e disposição dos participantes para relatar suas experiências.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo revelou a elevada prevalência de violência contra trabalhadores de enfermagem nas unidades de saúde, destacando a violência psicológica, especialmente a agressão verbal, como a forma mais comum. Os achados sugerem que a escassez de recursos

humanos desempenha um papel importante na origem desses episódios, reforçando a necessidade de adequação no dimensionamento das equipes. Observou-se também que ambientes de trabalho mais favoráveis, caracterizados por melhorias na estrutura física e organizacional, estão significativamente associados à redução da violência laboral. Além disso, a capacitação dos profissionais parece ser importante para o reconhecimento e enfrentamento do assédio moral. Esses resultados reforçam a importância de estratégias organizacionais abrangentes, como a melhoria das condições de trabalho e a implementação de programas de treinamento contínuo, para prevenir a violência e promover um ambiente mais seguro e saudável. Apesar das limitações do estudo, os dados apresentados evidenciam a necessidade de intervenções direcionadas e apontam caminhos para avanços na proteção dos trabalhadores da saúde.

## REFERÊNCIAS

BUSNELLO, Grasielle Fatima et al. Violência contra o trabalhador de enfermagem: repercussões no acesso e segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0765pt>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/56cYqDgKHCR4tHxMLZWsgrv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

CAMPOS, Augusto de Souza; PIERANTONI, Célia Regina. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 4, n. 1, 2010. DOI: 10.3395/reciis.v4i1.349pt. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/17385/10.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

CHOI, Seung-Hye; LEE, Haeyoung. Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. **Journal of nursing management** vol. 25,7 (2017): 508-518. doi:10.1111/jonm.12488. DOI: 10.1111/jonm.12488. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12488>>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

DAL PAI, Daiane et al. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/Nqz7CrLLtVmhnJgjNKgMQ9t/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

DAUMAS, R. P. et al.. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00104120, 2020. Disponível em: <SciELO - Brasil - O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19 O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

FABRI, Natalia Violim et al. Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0362345>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/9yYM8LBX5Ys5DrZLrsMNVwD/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

FALLAHI-KHOSHKNAB, Masoud et al. Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, vol. 21,3 (2016): 232-8. doi:10.4103/1735-9066.180387. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4857656/>>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

JATIC, Zaim et al. Frequency and Forms of Workplace Violence in Primary Health Care. **Med Arch.** 2019 Feb;73(1):6-10. DOI: 10.5455/medarh.2019.73.6-10. Disponível em: <Frequency and Forms of Workplace Violence in Primary Health Care - PMC>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

LI, Lu et al. Prevalence of workplace violence against health-care professionals in China: a comprehensive meta-analysis of observational surveys. *Trauma Violence Abuse.* 2018;21(3):498-509. doi: 10.1177/1524838018774429. Disponível em: <Prevalence of Workplace Violence Against Health-Care Professionals in China: A Comprehensive Meta-Analysis of Observational Surveys - Li Lu, Min Dong, Shi-Bin Wang, Ling Zhang, Chee H. Ng, Gabor S. Ungvari, Jun Li, Yu-Tao Xiang, 2020>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

NETO, Eduardo Moreira Novaes et al. Violência no trabalho em saúde nos serviços de média complexidade. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 8, p. 62-69, 2018. DOI: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v8i1.2115>. Disponível em: <<http://ojs3.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2115>>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Violence at work - A major workplace problem.** 2009. Disponível em: <[https://www.ilo.org/safework/info/WCMS\\_108531/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/safework/info/WCMS_108531/lang--en/index.htm)>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

RUIZ-HERNÁNDEZ, José Antonio et al. Evaluation of the users violence in primary health care: Adaptation of an instrument. **International journal of clinical and health psychology** : IJCHP vol. 16,3 (2016): 295-305. DOI: 10.1016/j.ijchp.2016.06.001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6225087/>>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

SILVA, Iracema Viterbo; AQUINO, Estela ML; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde pública**, v. 30, p. 2112-2122, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00146713>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/mJmhm8G7GwTdZHdp3yQ8rps/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

SILVA, Andréa Tenório Correia da et al. Work-Related Depression in Primary Care Teams in Brazil. **American journal of public health**, vol. 106,11 (2016): 1990-1997. DOI: 10.2105/AJPH.2016.303342. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055765/>>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

SILVA, Andréa Tenório Correia da et al. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology** vol. 50,9 (2015): 1347-55. DOI: 10.1007/s00127-015-1039-9. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-015-1039-9>>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

SMALL, Tamara et al. Workplace Violence Prevention Training, Safety Resources, and Commitment to HHCWs' Safety. **Workplace Health Saf.** 2022 Jul;70(7):325-331. DOI: 10.1177/21650799221076871. Disponível em:<Workplace Violence Prevention Training,

Safety Resources, and Commitment to HHCWs' Safety - Tamara F. Small, Carolyn R. Smith, Scott Hutton, Kermit G. Davis, Gordon Lee Gillespie, 2022>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

STURBELLE, Isabel Cristina Saboia et al. Tipos de violência no trabalho em saúde da família, agressores, reações e problemas vivenciados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0055>. Acesso em: 04 mar de 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/56cYqDgKHCR4tHxMLZWsgrv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

STURBELLE, Isabel Cristina Saboia et al. Violência no trabalho em saúde da família: estudo de métodos mistos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 632-641, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900088>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/YQVfYhKvRTSQKpL5VDMdZnx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 de nov de 2024.

Tabela 1. Características dos participantes

| Variável                                    | n = 110            |
|---|--------------------|
| Sexo, feminino, n (%)                       | 84 (76,4)          |
| Idade, mediana (IIQ)                        | 40,0 (33,0 - 45,0) |
| Cor da pele, n (%)                          |                    |
| Negra                                       | 18 (16,4)          |
| Parda                                       | 14 (12,7)          |
| Branca                                      | 78 (70,9)          |
| Estado civil, n (%)                         |                    |
| Casado / com companheiro                    | 56 (50,9)          |
| Solteiro / viúvo / sem companheiro          | 54 (49,1)          |
| Número de filhos, mediana (IIQ)             | 1,0 (0,0 - 2,0)    |
| Tabagismo, n (%)                            | 13 (11,8)          |
| Número de horas de sono, mediana (IIQ)      | 6,0 (6,0 - 8,0)    |
| Categoria profissional, n (%)               |                    |
| Enfermeiro                                  | 34 (30,9)          |
| Técnico enfermagem                          | 76 (69,1)          |
| Anos de experiência na saúde, mediana (IIQ) | 10,0 (5,0 - 16,3)  |
| Tempo de experiência na USF, mediana (IIQ)  | 3,0 (2,0 - 4,0)    |
| Trabalha em outra instituição, n (%)        | 9 (8,2)            |
| Turno de trabalho, n (%)                    |                    |
| Diurno                                      | 96 (87,3)          |
| Noturno                                     | 14 (12,7)          |

Tabela 2. Problemas vivenciados após a experiência da violência laboral

| Problemas                              | A<br>(n = 4) | B<br>(n = 76) | C<br>(n = 40) | D<br>(n = 6) | E<br>(n = 6) |
|--|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| Memórias ou pensamentos                | -            | 31,6%         | 50,0%         | -            | 66,7%        |
| Evitar pensar ou falar                 | 25,0%        | 36,8%         | 52,5%         | 33,3%        | 83,3%        |
| Permanecer "super-alerta"              | 75,0%        | 53,9%         | 72,5%         | 16,7%        | 100,0%       |
| Atividades passaram a ser mais penosas | -            | 31,6%         | 55,0%         | 33,3%        | 50,0%        |

A = violência física; B = violência verbal; C = assédio moral; D = assédio sexual; E = discriminação racial

Tabela 3. Medidas que existem no local de trabalho para lidar com a violência laboral

| Medida   | n (%)     |
|--|-----------|
| Medidas de segurança (guardas, alarmes)  | 93 (84,5) |
| Melhoras no ambiente (iluminação, limpeza, privacidade)  | 87 (79,1) |
| Controle de acesso à instituição (checagem na portaria)  | 28 (25,5) |
| Registro de pacientes com comportamento agressivo anterior                                     | 67 (60,9) |
| Protocolo para pacientes agressivos  | 39 (35,5) |
| Número suficiente de funcionários  | 64 (58,2) |
| Uso rigoroso de uniforme e identificação de todos  | 95 (86,4) |
| Restrição do trabalho solitário  | 38 (34,5) |
| Treinamento e capacitação (enfrentamento da violência, resolução de conflitos, defesa pessoal) | 65 (59,1) |
| Investimento em desenvolvimento de recursos humanos  | 29 (26,4) |

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados deste estudo podemos destacar a necessidade de medidas para enfrentar a violência laboral no setor de saúde, especialmente entre trabalhadores de enfermagem, que enfrentam níveis alarmantes de agressões, particularmente de natureza psicológica. A elevada prevalência de agressão verbal, frequentemente relacionada à escassez de recursos humanos, evidencia a sobrecarga enfrentada pelos profissionais e o impacto de estruturas inadequadas de trabalho. Esses resultados ressaltam a necessidade de uma abordagem sistemática para melhorar as condições organizacionais e reduzir os fatores desencadeadores de violência, promovendo ambientes de trabalho mais seguros e favoráveis à saúde física e mental dos profissionais.

Além disso, os achados reforçam a importância da capacitação contínua como uma ferramenta estratégica não apenas para a identificação e enfrentamento do assédio moral, mas também para aumentar a conscientização e a notificação de casos de violência. No entanto, é fundamental que esses programas educativos sejam acompanhados de ações estruturais, como a adequação do número de funcionários e a melhoria nas condições físicas e organizacionais das unidades de saúde, para que possam ter um impacto preventivo mais amplo. A integração de estratégias organizacionais, como a criação de protocolos claros para o manejo de situações de violência e o fortalecimento do apoio institucional aos trabalhadores, é essencial para consolidar um ambiente de trabalho saudável.

Por fim, este estudo contribui para o entendimento da violência laboral em unidades de saúde, mas também evidencia a necessidade de pesquisas adicionais para aprofundar o tema. Estudos longitudinais e de abrangência mais ampla poderão explorar melhor os impactos de longo prazo da violência sobre os profissionais e os serviços, assim como avaliar a eficácia de intervenções específicas. A partir dos resultados apresentados, espera-se que gestores e formuladores de políticas se engajem em estratégias robustas que unam educação, estrutura organizacional e suporte institucional, criando condições que garantam não apenas a segurança dos trabalhadores, mas também a qualidade do atendimento à população.

PRODUTO TÉCNICO

# AMBIENTE DE TRABALHO SEGURO

ENFRENTANDO A VIOLÊNCIA LABORAL



JÚLIA BLUM PORTAL

## VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM SAÚDE

A violência é um problema social e de saúde pública global de difícil enfrentamento devido à sua origem multicausal. Sendo inerente ao convívio social, às relações interpessoais e grupais, a violência também encontra espaço nas relações de trabalho, tornando-se um campo propenso às diversas manifestações de violência (NETO et al., 2018).

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, a violência laboral é conceituada como:

***“Qualquer ação, evento ou comportamento voluntário que leva a uma pessoa ser agredida, ameaçada ou sofrer algum dano ou lesão no desempenho de suas funções laborais”***

A literatura apresenta que os trabalhadores da saúde são os mais afetados pela violência relacionada ao trabalho, compreendendo um quarto de todos os casos, sendo que a equipe de enfermagem é a mais atingida.

# CLASSIFICAÇÃO

**Violência física:** Uso da **força física** contra indivíduos ou grupos, podendo resultar em danos físicos, sexuais ou psicológicos. Isso inclui atos como **empurrões, tapas, socos, punhaladas, tiros e outros.**

**Violência psicológica:** envolve o **uso intencional de poder, ameaças** de agressão física e a **capacidade de prejudicar** o desenvolvimento moral, físico, mental, espiritual ou social. Alguns exemplos são:

- **agressão verbal**, caracterizada por comportamento humilhante e desrespeitoso à dignidade;
- **intimidação/assédio moral**, marcada pela humilhação constante e persistente;
- **assédio sexual**, que envolve ofensas ou constrangimento de natureza sexual;
- **discriminação racial**, que é a diferenciação baseada em cor, etnia, nacionalidade ou religião.

Ainda, pode ser subdividida em duas categorias:

- **Externa:** quando o agressor não tem vínculo com o trabalhador;
- **Interna:** quando o agressor tem alguma relação com o local de trabalho.



## VOCÊ SABE O QUE É ASSÉDIO MORAL?

O assédio moral é conceituado por especialistas como **toda e qualquer conduta abusiva**, manifestando-se por comportamentos, palavras, atos, gestos ou escritos que possam **trazer danos à personalidade, à dignidade ou à integridade física e psíquica de uma pessoa**, pondo em perigo o seu emprego ou degradando o ambiente de trabalho.

## ASSÉDIO MORAL É CRIME.

### O ARTIGO 136-A DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO INSTITUI O CRIME DE ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO.

Este artigo prevê **pena de detenção de 1 a 2 anos** ou multa a quem **depreciar** de qualquer forma reiteradamente a imagem ou o desempenho do servidor público, ou empregado, em razão de subordinação hierárquica funcional ou laboral, sem justa causa, ou **tratá-lo com rigor excessivo**, colocando em risco ou afetando sua saúde física ou psíquica.



O **assédio moral** pode ser classificado em três diferentes categorias:

- **Assédio moral interpessoal:** ocorre de maneira **individual, direta e pessoal**, com a finalidade de prejudicar ou eliminar o profissional na relação com a equipe.
- **Assédio moral institucional:** ocorre quando a **própria organização** incentiva ou tolera atos de assédio. Utiliza-se de estratégias organizacionais desumanas para melhorar a produtividade, criando uma cultura institucional de humilhação e controle.

Ainda, o assédio moral pode ser subdividido quanto aos **tipos** existentes:

- **Assédio moral vertical:** ocorre entre pessoas de **nível hierárquico diferentes**, chefes e subordinados, e pode ser subdividido em duas espécies: **descendente** ou **ascendente**.



- **Assédio moral vertical descendente:** assédio caracterizado pela pressão dos chefes **em relação aos subordinados**. Os superiores se aproveitam de sua condição de **autoridade** para pôr o colaborador em situações desconfortáveis, como desempenhar uma tarefa que não faz parte de seu ofício e qualificação, a fim de puni-lo pelo cometimento de algum erro, por exemplo.
- **Assédio moral vertical ascendente:** Assédio praticado por **subordinado** ou **grupo de subordinados** contra o chefe. Consiste em causar constrangimento ao superior hierárquico por interesses diversos. Ações ou omissões para “boicotar” um novo gestor, indiretas frequentes diante dos colegas e até chantagem visando a uma promoção são exemplos de assédio moral desse tipo.
- **Assédio moral horizontal:** Ocorre entre pessoas que pertencem ao **mesmo nível de hierarquia**. É um comportamento instigado pelo **clima de competição exagerado** entre colegas de trabalho. O assediador promove liderança negativa perante os que fazem intimidação ao colega, conduta que se aproxima do bullying, por ter como alvo vítimas vulneráveis.

- **Assédio moral misto:** Consiste na **acumulação do assédio moral vertical e do horizontal**. A pessoa é assediada por superiores hierárquicos e também por colegas de trabalho. Em geral, a iniciativa da agressão começa sempre com um autor, fazendo com que os demais acabem seguindo o mesmo comportamento.

## ATITUDES QUE CARACTERIZAM O ASSÉDIO MORAL

- Retirar a **autonomia** do colaborador ou contestar, a todo o momento, suas decisões;
- **Sobrecarregar** o colaborador com novas tarefas ou retirar o trabalho que habitualmente competia a ele executar, provocando a sensação de inutilidade e de incompetência;
- **Ignorar** a presença do assediado, dirigindo-se apenas aos demais colaboradores;
- Gritar ou **falar de forma desrespeitosa**;
- Espalhar **rumores** ou divulgar boatos ofensivos a respeito do colaborador;
- Não levar em conta seus problemas de saúde;
- Criticar a **vida particular** da vítima;
- Postar mensagens **depreciativas** em grupos nas redes sociais;
- **Desconsiderar** ou ironizar, injustificadamente, as opiniões da vítima;
- Retirar cargos e funções **sem motivo justo**;



## O QUE FAZER DIANTE DE UM CASO DE ASSÉDIO MORAL?

- Reunir **provas** do assédio: Anotar, com detalhes, todas as situações de assédio sofridas com data, hora e local, e listar os nomes dos que testemunharam os fatos;
- Buscar **ajuda** dos colegas, principalmente daqueles que **testemunharam** o fato ou que já passaram pela mesma situação;
- Buscar **orientação psicológica** sobre como se comportar para enfrentar tais situações;
- Comunicar a situação ao setor responsável, ao **superior hierárquico** do assediador ou à **Ouvidoria**;
- Caso não tenha sucesso na denúncia, procurar o **sindicato profissional** ou o **órgão representativo de classe** ou a associação; e
- Avaliar a possibilidade de ingressar com **ação judicial** de reparação de danos morais.



## QUAIS PODEM SER AS REPERCURSSÕES DAS VIOLÊNCIAS LABORAIS NA SAÚDE DO TRABALHADOR?

Quando o local de trabalho passa a exercer uma **influência negativa** na vida do trabalhador, sentimentos como **desânimo** e **falta de estímulo** passam a dominar. A exposição à violência no ambiente de trabalho acarreta consequências **tanto físicas quanto psicológicas** para a saúde do trabalhador.

- **Consequências físicas:** aumento da dor, sintomas de distúrbios somáticos e musculoesqueléticos, alterações no sono e variações de peso;
- **Consequências psicológicas:** transtorno de estresse pós-traumático, Síndrome de Burnout, ansiedade, medo, depressão, diminuição da autoestima e aumento do consumo de drogas.

Esses agravos prejudicam o **desempenho no trabalho** e a capacidade de atender **adequadamente** aos usuários.

Os episódios de violência não afetam **apenas** o trabalhador diretamente envolvido, mas também têm um impacto nas demais equipes de trabalho e na **dinâmica organizacional**.

Isso resulta em consequências mais amplas, como **perturbação das relações interpessoais** no trabalho, **insatisfação**, **exaustão**, maior risco de **cometer erros** no exercício das atividades, **baixa qualidade** dos cuidados prestados aos pacientes, **absenteísmo**, alta **rotatividade** e **afastamentos**.

**“A VIOLÊNCIA, SEJA QUAL FOR A  
MANEIRA COMO ELA SE  
MANIFESTA, É SEMPRE UMA  
DERROTA.”**

**JEAN-PAUL SARTRE**



# REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Naianny Rodrigues de. Violência no trabalho na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados nas emergências de hospitais de referência para causas externas. 2016. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/21577>>. Acesso em 01 abr de 2023.
- ALMEIDA, Naianny Rodrigues de; FILHO, José Gomes Bezerra; MARQUES, Livia de Andrade. Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(1):101-12. DOI: 10.5327/Z1679443520177029. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v15n1a12.pdf>>. Acesso em: 07 mar de 2023.
- DAL PAI, Daiane et al. Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, p. 457-464, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300014>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LJtz8Ww9pqztDMTPH8tPtqG/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 03 mar de 2023
- FABRI, Natalia Violim et al. Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0362345>. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ape/a/9yYM8LBX5Ys5DrZLrsMNVwD/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 06 mar de 2023.

**ANEXO A****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do estudo:** Violência laboral em profissionais da enfermagem na atenção primária à saúde: um estudo transversal

**Nome do pesquisador responsável:** Júlia Blum Portal

O(a) senhor(a) foi convidado(a) a participar da presente pesquisa intitulada: “Violência laboral em profissionais da enfermagem na atenção primária à saúde: um estudo transversal”. Trata-se de um estudo que objetiva analisar a exposição dos trabalhadores de saúde à violência laboral nas USF e a associação com o desenvolvimento com Síndrome de Burnout.

O trabalho está sendo desenvolvido sob responsabilidade da Pesquisadora Júlia Blum Portal, aluna do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle e sob a responsabilidade e orientação do Professor Márcio Manozzo Boniatti.

Para garantir os objetivos da pesquisa você precisará responder o questionários:

- Violência no Trabalho no Sector da Saúde: esse questionário é composto por perguntas objetivas que caracterizam o tipo de violência sofrida nos últimos 12 meses, as vítimas, agressores e medidas que necessitam investimentos frente à violência no trabalho.

Os questionários serão aplicados em uma sala privativa pela pesquisadora responsável, o tempo que você deverá dispor para responder o questionário é de aproximadamente 40 minutos.

A sua participação não gera custo e possui riscos mínimos, pois durante o preenchimento do questionário poderão surgir sentimentos desconfortáveis pela lembrança de situação negativa, caso isso ocorra, a equipe de pesquisa conta com profissional psicólogo que poderá prestar atendimento e manejo adequado que você precisa, com o benefício da participação de que os resultados da pesquisa permitam identificar e mensurar a violência no trabalho, possibilitando avanços quanto a sua prevenção e à promoção da saúde no ambiente de trabalho. Possíveis constrangimentos poderão ser minimizados pela explicitação dos objetivos e benefícios do estudo e pela garantia de anonimato.

A sua participação é voluntária e o senhor(a) terá a liberdade de retirar o seu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a sua vida pessoal e nem para o atendimento na instituição. Você não será

identificado(a) quando da divulgação dos resultados e as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.

Os resultados da pesquisa podem ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador responsável por um período de, no mínimo, cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Em caso de dúvida sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido o senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Júlia Blum Portal pelo e-mail: juliablumportalll@gmail.com e/ ou pelo telefone: (51) 98039.5191, e também pelo endereço Rua Martin Ferreira de Carvalho, 271- Bairro Sarandi, Porto Alegre, Segunda a sexta das 8h às 17h, ou com o orientador da pesquisa Márcio Manozzo Boniatti pelo e-mail: marcio.boniatti@unilasalle.edu.br e/ou pelo telefone (51) 999729424. Se houver dúvidas quanto a questões éticas, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, localizado na Av. Osvaldo Aranha, nº 80, sala 17 - Centro Administrativo da Santa Casa, 2º andar - Bairro Centro Histórico, Porto Alegre/RS, (51) 3214 8571, cep@santacasa.tche.br, Segunda a sexta das 9h às 12h e das 13:30h às 17h.

Ao assinar abaixo, o(a) senhor(a) confirma que leu as afirmações contidas neste termo de consentimento, que foram explicados os procedimentos do estudo, de forma clara, detalhada e livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, riscos e benefícios da presente pesquisa e que decidiu participar voluntariamente deste estudo. Este termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, uma para você e uma via que será arquivada pelo pesquisador do estudo.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do (a) participante

---

Pesquisador responsável

## APÊNDICE A

A seguir apresenta-se o Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector que será utilizado para coleta dos dados da pesquisa “ASSOCIAÇÃO DE VIOLÊNCIA LABORAL E SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”.

Nº \_\_\_\_\_

DATA:     /     /     \_\_\_\_\_

### A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS ENTREVISTADOS

|      |   |  |
|------|---|--|
| A.1  | <b>Sexo:</b>  | (1) Feminino(2) Masculino  |
| A.2  | <b>Data de Nascimento:</b>  | _____/_____/_____  |
| A.3  | <b>Cor da Pele:</b>   | (1) Negra (2) Parda (3) Branca (4) Outra   |
| A.4  | <b>Escolaridade (em anos de estudo completos e aprovados):</b>          | _____anos  |
| A.5  | <b>Situação conjugal:</b>   | (1) Solteiro (a), viúvo (a) ou sem companheiro (a) (2) Casado (a) ou com companheiro (a) |
| A.6  | <b>Número de filhos:</b>  | _____  |
| A.7  | <b>Tabagista:</b>   | (1) Sim (2) Não  |
| A.8  | <b>Nº médio de horas de sono em 24 horas:</b>                           | _____  |
| A.9  | <b>Quantas vezes na semana você faz uso de alguma bebida alcoólica?</b> | _____vezes   |
| A.10 | <b>Você faz uso de alguma medicação?</b>                                | (1) Sim _____<br>(2) Não   |
|      | <b>Com prescrição médica?</b>   | (1) Sim (2) Não  |
| A.11 | <b>Você convive com alguma doença (HAS, DM, Asma, Depressão, etc)?</b>  |  |

### B. CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS DOS ENTREVISTADOS

|      |   |  |
|------|---|--|
| B.1  | <b>Categoria profissional:</b>  | (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Técnico/Aux. enfermagem (4) ACS    |
| B.2  | <b>Você possui algum cargo de chefia, coordenação ou supervisão?</b>  | (1) Sim (2) Não  |
| B.3  | <b>Anos de experiência na área da saúde:</b>  | _____Ano(s)  |
| B.4  | <b>Tempo de experiência nesta USF (em anos):</b>  | _____Ano(s)  |
| B.5  | <b>Vínculo empregatício:</b>  | (1) CLT (2) Estatutário  |
| B.6  | <b>Carga horária de trabalho semanal:</b>   | _____Horas   |
| B.7  | <b>Trabalha em outra instituição?</b>   | (1) Sim _____Horas semanais. <b>Turno:</b> (M)(T) (N)<br>(2) Não |
| B.8  | <b>Qual seu turno de trabalho nesta USF?</b>  | (1) Manhã(2) Tarde (3) Noite                                     |
| B.9  | <b>Quantos profissionais costumam trabalhar com você?</b>   | _____  |
| B.10 | <b>Como você avalia as condições de trabalho nas suas atividades na USF?</b>  | Péssimas (1)----(2)----(3) (4) (5) Excelentes                    |
| B.11 | <b>Como você avalia a organização do trabalho na USF?</b>   | Péssimas (1)----(2)----(3) (4) (5) Excelentes                    |
| B.12 | <b>Você está satisfeito com o seu local de trabalho?</b>  | Pouco satisfeito (1)----(2)----(3)----(4) (5) Muito Satisfeito   |
| B.13 | <b>Você se sente reconhecido pelo trabalho que realiza?</b>   | Nem um pouco (1)----(2)----(3) (4) (5) Muito                     |
| B.14 | <b>Como você avalia seus relacionamentos interpessoais no seu local de trabalho?</b>                                | Pouco satisfeito (1)----(2)----(3) (4) (5) Muito Satisfeito      |
| B.15 | <b>Como você avalia seu relacionamento socioprofissional, com sua chefia/ coordenador no seu local de trabalho?</b> | Pouco satisfeito (1)----(2)----(3) (4) (5) Muito Satisfeito      |

|      |   |
|------|---|
| B.16 | <b>Quantas vezes você sofreu acidente(s) no trabalho ou no deslocamento para o trabalho?</b> _____<br>Tipos: (1) Biológico(2) Químico (3) Físico (4) Ergonômico (5) Trajeto |
| B.17 | <b>Quantos dias você precisou se ausentar do trabalho no último ano?</b> _____ <b>Dias</b>  |
| B.18 | <b>Quanto você está preocupado (a) com a violência em seu local de trabalho?</b><br>Nem um pouco (1)---(2)---(3) (4) (5) Muito  |
| B.19 | <b>Existem procedimentos para o relato da violência em seu local de trabalho?</b><br>(1) Sim(2) Não   |
| B.20 | <b>Existe algum estímulo para o relato da violência no seu local de trabalho?</b><br>(1) Sim, de quem: _____(2) Não   |

### AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA

*VF – “Violência física refere-se ao uso de força física contra outra pessoa ou grupo, que resulta em dano físico, sexual ou psicológico. Pode incluir soco, chute, tapa, esfaqueamento, tiro, empurrão, mordida e/ou beliscão, dentre outros”.*

|          |  |   |
|----------|--|---|
| VF 1     | <b>Nos últimos 12 meses, você foi fisicamente agredido em seu local de trabalho?</b>                           | (1) Sim<br>(2) Não (passe para a questão VF 2)  |
| VF 1.1   | <b>Quantas vezes você foi agredido fisicamente nos últimos 12 meses:</b>                                       | _____ vezes   |
| VF 1.1.1 | <b>Você considera esta uma situação típica em seu local de trabalho?</b>                                       | (1) Sim(2) Não  |
| VF 1.2   | <b>Com relação a última vez que você foi fisicamente agredido, tratou-se de:</b>                               | (1) Violência física com arma<br>(2) Violência física sem arma  |
| VF 1.3   | <b>Quem agrediu você?</b>  | (1) Paciente/familiares<br>(2) Colegas _____<br>(3) Chefia/ supervisor<br>(4) Outro _____   |
| VF 1.4   | <b>Onde ocorreu o incidente?</b>   | (1) Dentro de uma instituição ou serviço<br>(2) Na casa do paciente / cliente<br>(3) Fora (no trajeto para o trabalho ou para a visita domiciliar)<br>(4) Outro: _____  |
| VF 1.5   | <b>Como você reagiu ao incidente? Assinale todas as opções pertinentes:</b>                                    | (1) não teve reação<br>(2) tentou fingir que nada aconteceu<br>(3) pediu à pessoa para parar<br>(4) tentou defender-se fisicamente<br>(5) contou para amigos / familiares<br>(6) buscou aconselhamento<br>(7) contou para um colega<br>(8) relatou para um chefe<br>(9) pediu transferência<br>(10) buscou ajuda do sindicato/associação/conselho<br>(11) registrou o evento<br>(12) registrou pedido de indenização/ abriu processo<br>(13) outro: _____ |
| VF 1.6   | <b>Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?</b>   | (1) Sim (2) Não   |
| VF 1.7   | <b>Você se machucou como resultado do incidente?</b>   | (1) Sim (2) Não   |
| VF 1.8   | <b>Você solicitou assistência médica para os ferimentos?</b>   | (1) Sim (2) Não   |
| VF 1.9   | <b>Indique os problemas que você vivenciou após a experiência da violência física (uma opção por questão):</b> |   |

|          | Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:                   | Nunca | Um pouco | Moderadamente | Bastante | Extremamente |
|----------|---|-------|----------|---------------|----------|--------------|
| VF 1.9.1 | Ter memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?         | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |
| VF 1.9.2 | Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma? | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |
| VF 1.9.3 | Permanecer “super-alerta”, vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso (a)?    | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |
| VF 1.9.4 | Ter sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?                  | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |

|         |  |  |
|---------|--|--|
| VF 1.10 | <b>Você teve que se retirar do local de trabalho após a agressão?</b>  | (1) Sim. Por quanto tempo? _____<br>(2) Não  |
| VF 1.11 | <b>Foi tomada alguma providência diante do evento?</b>   | (1) Sim. Por quem? _____<br>(2) Não  |
| VF 1.12 | <b>Quais foram as consequências para o agressor?</b>   | (1) nenhuma<br>(2) advertência verbal<br>(3) interrompeu o tratamento/ transferido de setor<br>(4) registro na polícia<br>(5) processo ao agressor<br>(6) não sabe<br>(7) outro: _____ |
| VF 1.13 | <b>Seu empregador ou supervisor ofereceu ajuda?</b>  | (1) Não ofereceu<br>(2) Ofereceu aconselhamento<br>(3) Ofereceu oportunidade de falar ou relatar o ocorrido<br>(4) Outro suporte   |
| VF 1.14 | <b>Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado.</b><br>Totalmente Insatisfeito (1)---(2)---(3)---(4)---(5) Totalmente Satisfeito |  |

VF 1.15 **Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas porque não o fez? (assinale todas as opções pertinentes)**

- (1) não foi importante (5) ficou com medo de consequências negativas  
 (2) sentiu-se envergonhado (6) Considerou que não seriam tomadas providências  
 (3) sentiu-se culpado (7) outro, especifique: \_\_\_\_\_  
 (4) não sabia a quem relatar

VF 2 **Nos últimos 12 meses, você presenciou incidentes ou violência física em seu local de trabalho?**

- (1) Sim, \_\_\_\_\_ vezes (2) Não

### AVALIAÇÃO DA VIOLENCIA PSICOLOGICA

*Violência psicológica é definida como: uso intencional de poder, incluindo ameaça de força física, contra outra pessoa ou grupo, que possa resultar em dano ao desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social. Violência psicológica inclui agressão verbal, intimidação/assédio moral (humilhação/desmoralização pertinente), Assédio sexual, discriminação racial.*

#### AV – AGRESSÃO VERBAL

*Refere-se a comportamento que humilha, degrada ou, de outra forma, indica uma falta de respeito com a dignidade e valor do indivíduo.*

AV 1 **Nos últimos 12 meses, você foi agredido verbalmente em seu local de trabalho?** (1) Sim (2) Não (passe para a questão IAM)

AV 2 **Quantas vezes você foi agredido verbalmente nos últimos 12 meses:** \_\_\_\_\_ vezes

AV 3 **Você considera esta uma situação típica em seu local de trabalho?** (1) Sim (2) Não

AV 4 **Considerando à última vez que você sofreu uma agressão verbal, quem agrediu você?** (1) Paciente (4) Chefia/ supervisor  
 (2) Familiares/cuidadores (5) Outro \_\_\_\_\_  
 (3) Colegas \_\_\_\_\_

AV 5 **Onde ocorreu o incidente?** (1) dentro da instituição (3) fora (no trajeto para o trabalho/visita domiciliar/ casa)  
 (2) na casa do paciente/ cliente (4) outro: \_\_\_\_\_

AV 6 **Como você reagiu ao incidente? Assinale todas as opções pertinentes:**

(1) não teve reação (8) relatou para um chefe  
 (2) tentou fingir que nada aconteceu (9) pediu transferência  
 (3) pediu à pessoa para parar (10) buscou ajuda do sindicato/associação/conselho  
 (4) tentou defender-se fisicamente (11) registrou o evento  
 (5) contou para amigos / familiares (12) registrou pedido de indenização/ abriu processo  
 (6) buscou aconselhamento (13) outro: \_\_\_\_\_  
 (7) contou para um colega

AV 7 **Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?** (1) Sim (2) Não

AV 8 **Indique os problemas que você vivenciou após a experiência da violência verbal (uma opção por questão):**

|          | Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:                   | Nunca | Um pouco | Moderadamente | Bastante | Extremamente |
|----------|---|-------|----------|---------------|----------|--------------|
| VF 1.9.1 | Ter memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?         | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |
| VF 1.9.2 | Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma? | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |
| VF 1.9.3 | Permanecer "super-alerta", vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso (a)?    | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |
| VF 1.9.4 | Ter sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?                  | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |

AV 9 **Foi tomada alguma providência diante do evento?** (1) Sim. Por quem? \_\_\_\_\_ (2) Não

AV 10 **Quais foram as consequências para o agressor?** (1) nenhuma (4) registro na polícia  
 (2) advertência verbal (5) processo ao agressor  
 (3) interrompeu o tratamento/ transferido de setor (6) não sabe  
 (7) outro: \_\_\_\_\_

AV 11 **Seu empregador ou supervisor ofereceu ajuda?** (1) Não ofereceu (3) Ofereceu oportunidade de falar ou relatar o ocorrido  
 (2) Ofereceu aconselhamento (4) Outro suporte

AV 12 **Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado.**

Totalmente Insatisfeito (1)---(2)---(3)---(4)---(5) Totalmente Satisfeito

AV 13 **Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas porque não o fez? (assinale todas as opções pertinentes)**

- (1) não foi importante (5) ficou com medo de consequências negativas  
 (2) sentiu-se envergonhado (6) Considerou que não seriam tomadas providências  
 (3) sentiu-se culpado (7) Outro, especifique: \_\_\_\_\_  
 (4) não sabia a quem relatar

**IAM – INTIMIDAÇÃO/ASSÉDIO MORAL**

*Refere-se a comportamento ofensivo, humilhante, que desqualifica ou desmoraliza, repetido e em excesso, através de ataques vingativos, cruéis e maliciosos que objetiva rebaixar um indivíduo ou grupo de trabalhadoras/es.*

**IAM 1** Nos últimos 12 meses, você foi intimidado, humilhado, desqualificado ou desmoralizado, de forma persistente em seu local de trabalho? (1) Sim (2) Não (passe para a questão AS)

**IAM 2** Quantas vezes você foi intimidado, humilhado, desqualificado ou desmoralizado nos últimos 12 meses: \_\_\_\_\_ vezes

**IAM 3** Você considera esta uma situação típica em seu local de trabalho? (1) Sim (2) Não

**IAM 4** Considerando à última vez que você intimidado/agredido moralmente, quem agrediu você? (1) Paciente (2) Familiares/cuidadores (3) Colegas (4) Chefia/ supervisor (5) Outro \_\_\_\_\_

**IAM 5** Onde ocorreu o incidente? (1) dentro da instituição (2) na casa do paciente/ cliente (3) fora (no trajeto para o trabalho/visita domiciliar/ casa) (4) outro: \_\_\_\_\_

**IAM 6** Como você reagiu ao incidente? Assinale todas as opções pertinentes:

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| (1) não teve reação                  | (8) relatou para um chefe                            |
| (2) tentou fingir que nada aconteceu | (9) pediu transferência                              |
| (3) pediu à pessoa para parar        | (10) buscou ajuda do sindicato/associação/conselho   |
| (4) tentou defender-se fisicamente   | (11) registrou o evento                              |
| (5) contou para amigos / familiares  | (12) registrou pedido de indenização/ abriu processo |
| (6) buscou aconselhamento            | (13) outro: _____                                    |
| (7) contou para um colega            |  |

**IAM 7** Você acha que o incidente poderia ter sido evitado? (1) Sim (2) Não

**IAM 8** Indique os problemas que você vivenciou após a experiência de assédio moral (uma opção por questão):

|          | Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:                   | Nunca | Um pouco | Moderadamente | Bastante | Extremamente |
|----------|---|-------|----------|---------------|----------|--------------|
| VF 1.9.1 | Ter memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?         | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |
| VF 1.9.2 | Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma? | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |
| VF 1.9.3 | Permanecer "super-alerta", vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso (a)?    | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |
| VF 1.9.4 | Ter sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?                  | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |

**IAM 9** Foi tomada alguma providência diante do evento? (1) Sim. Por quem? \_\_\_\_\_ (2) Não

**IAM 10** Quais foram às consequências para o agressor? (1) nenhuma (2) advertência verbal (3) interrompeu o tratamento/ transferido de setor (4) registro na polícia (5) processo ao agressor (6) não sabe (7) outro: \_\_\_\_\_

**IAM 11** Seu empregador ou supervisor ofereceu ajuda? (1) Não ofereceu (2) Ofereceu aconselhamento (3) Ofereceu oportunidade de falar ou relatar o ocorrido (4) Outro suporte \_\_\_\_\_

**IAM 12** Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado. Totalmente Insatisfeito (1)---(2)---(3)---(4)---(5) Totalmente Satisfeito

**IAM 13** Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas porque não o fez? (assinale todas as opções pertinentes)

|                              |  |
|------------------------------|--|
| (1) não foi importante       | (5) ficou com medo de consequências negativas      |
| (2) sentiu-se envergonhado   | (6) Considerou que não seriam tomadas providências |
| (3) sentiu-se culpado        | (7) outro, especifique: _____                      |
| (4) não sabia a quem relatar |  |

**AS – ASSÉDIO SEXUAL**

*Assédio sexual refere-se a qualquer comportamento indesejável, unilateral e não esperado de natureza sexual que é ofensivo para a pessoa envolvida e repercute em ameaça, humilhação ou incômodo/constrangimento a esta pessoa.*

AS 1 **Nos últimos 12 meses, você foi assediado sexualmente em seu local de trabalho?** (1) Sim (2) Não (passe para a questão DR)

AS 2 **Quantas vezes você foi assediado sexualmente nos últimos 12 meses:** \_\_\_\_\_ vezes

AS 3 **Você considera esta uma situação típica em seu local de trabalho?** (1) Sim (2) Não

AS 4 **Considerando à última vez que você assediado sexualmente, quem agrediu você?** (1) Paciente (4) Chefia/ supervisor  
(2) Familiares/cuidadores (5) Outro \_\_\_\_\_  
(3) Colegas \_\_\_\_\_

AS 5 **Onde ocorreu o incidente?** (1) dentro da instituição (3) fora (no trajeto para o trabalho/visita domiciliar/ casa)  
(2) na casa do paciente/ cliente (4) outro: \_\_\_\_\_

AS 6 **Como você reagiu ao incidente? Assinale todas as opções pertinentes:** (1) não teve reação (8) relatou para um chefe  
(2) tentou fingir que nada aconteceu (9) pediu transferência  
(3) pediu à pessoa para parar (10) buscou ajuda do sindicato/associação/conselho  
(4) tentou defender-se fisicamente (11) registrou o evento  
(5) contou para amigos / familiares (12) registrou pedido de indenização/ abriu processo  
(6) buscou aconselhamento (13) outro: \_\_\_\_\_  
(7) contou para um colega

AS 7 **Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?** (1) Sim (2) Não

AS 8 **Indique os problemas que você vivenciou após a experiência de assédio sexual (uma opção por questão):**

|          | Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:                   | Nunca | Um pouco | Moderadamente | Bastante | Extremamente |
|----------|---|-------|----------|---------------|----------|--------------|
| VF 1.9.1 | Ter memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?         | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |
| VF 1.9.2 | Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma? | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |
| VF 1.9.3 | Permanecer "super-alerta", vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso (a)?    | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |
| VF 1.9.4 | Ter sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?                  | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |

AS 9 **Foi tomada alguma providência diante do evento?** (1) Sim. Por quem? \_\_\_\_\_ (2) Não

AS 10 **Quais foram às consequências para o agressor?** (1) nenhuma (4) registro na polícia  
(2) advertência verbal (5) processo ao agressor  
(3) interrompeu o tratamento/transferido de setor (6) não sabe  
(7) outro: \_\_\_\_\_

AS 11 **Seu empregador ou supervisor ofereceu ajuda?** (1) Não ofereceu (3) Ofereceu oportunidade de falar ou relatar o ocorrido  
(2) Ofereceu aconselhamento (4) Outro suporte \_\_\_\_\_

AS 12 **Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado.**  
Totalmente Insatisfeito (1)---(2)---(3)---(4)---(5) Totalmente Satisfeito

AS 13 **Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas porque não o fez? (assinale todas as opções pertinentes)**  
(1) não foi importante (5) ficou com medo de consequências negativas  
(2) sentiu-se envergonhado (6) Considerou que não seriam tomadas providências  
(3) sentiu-se culpado (7) outro, especifique: \_\_\_\_\_  
(4) não sabia a quem relatar

**DR - DISCRIMINAÇÃO RACIAL**

*Discriminação racial refere-se a qualquer conduta ameaçadora que é baseada em raça, cor, idioma, nacionalidade, religião, associação com uma minoria, nascimento ou outro status que seja unilateral ou indesejável e que afeta a dignidade de mulheres e homens no trabalho.*

**DR 1** Nos últimos 12 meses, você sofreu discriminação racial em seu local de trabalho? (1) Sim (2) Não (passe para a questão UBS)

**DR 2** Quantas vezes você sofreu discriminação racial nos últimos 12 meses: \_\_\_\_\_ vezes

**DR 3** Você considera esta uma situação típica em seu local de trabalho? (1) Sim (2) Não

**DR 4** Considerando à última vez que você foi discriminado racialmente, quem discriminou você? (1) Paciente (2) Familiares/cuidadores (3) Colegas (4) Chefia/ supervisor (5) Outro \_\_\_\_\_

**DR 5** Onde ocorreu o incidente? (1) dentro da instituição (2) na casa do paciente/ cliente (3) fora (no trajeto para o trabalho/visita domiciliar/ casa) (4) outro: \_\_\_\_\_

**DR 6** Como você reagiu ao incidente? Assinale todas as opções pertinentes: (1) não teve reação (2) tentou fingir que nada aconteceu (3) pediu à pessoa para parar (4) tentou defender-se fisicamente (5) contou para amigos / familiares (6) buscou aconselhamento (7) contou para um colega (8) relatou para um chefe (9) pediu transferência (10) buscou ajuda do sindicato/associação/conselho (11) registrou o evento (12) registrou pedido de indenização/ abriu processo (13) outro: \_\_\_\_\_

**DR 7** Você acha que o incidente poderia ter sido evitado? (1) Sim (2) Não

**DR 8** Indique os problemas que você vivenciou após a experiência de discriminação racial (uma opção por questão):

|          | Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:                   | Nunca | Um pouco | Moderadamente | Bastante | Extremamente |
|----------|---|-------|----------|---------------|----------|--------------|
| VF 1.9.1 | Ter memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?         | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |
| VF 1.9.2 | Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma? | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |
| VF 1.9.3 | Permanecer "super-alerta", vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso (a)?    | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |
| VF 1.9.4 | Ter sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?                  | (1)   | (2)      | (3)           | (4)      | (5)          |

**DR 9** Foi tomada alguma providência diante do evento? (1) Sim. Por quem? \_\_\_\_\_ (2) Não

**DR 10** Quais foram às consequências para o agressor? (1) nenhuma (2) advertência verbal (3) interrompeu o tratamento/ transferido de setor (4) registro na policia (5) processo ao agressor (6) não sabe (7) outro: \_\_\_\_\_

**DR 11** Seu empregador ou supervisor ofereceu ajuda? (1) Não ofereceu (2) Ofereceu aconselhamento (3) Ofereceu oportunidade de falar ou relatar o ocorrido (4) Outro suporte \_\_\_\_\_

**DR 12** Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado. Totalmente Insatisfeito (1)---(2)---(3)---(4)---(5) Totalmente Satisfeito

**DR 13** Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas porque não o fez? (assinale todas as opções pertinentes) (1) não foi importante (2) sentiu-se envergonhado (3) sentiu-se culpado (4) não sabia a quem relatar (5) ficou com medo de consequências negativas (6) Considerou que não seriam tomadas providências (7) outro, especifique: \_\_\_\_\_

**UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE****UBS.1 O seu local de trabalho desenvolve condutas específicas para proteção à:**

|         |                            | Sim | Não | Não sabe |
|---------|----------------------------|-----|-----|----------|
| UBS 1.1 | Saúde e segurança          | (1) | (2) | (3)      |
| UBS 1.2 | Violência Física           | (1) | (2) | (3)      |
| UBS 1.3 | Agressão verbal            | (1) | (2) | (3)      |
| UBS 1.4 | Intimidação/Agressão moral | (1) | (2) | (3)      |
| UBS 1.5 | Assédio Sexual             | (1) | (2) | (3)      |
| UBS 1.6 | Discriminação Racial       | (1) | (2) | (3)      |
| UBS 1.7 | Ameaça                     | (1) | (2) | (3)      |

**UBS.2 Quais medidas para lidar com a violência no trabalho existem no local em que você trabalha. Marque todas as opções pertinentes.**

|          |   | Sim | Não |
|----------|---|-----|-----|
| UBS 2.1  | Medidas de segurança (guardas, alarmes e outros)  |     |     |
| UBS 2.2  | Melhoras no ambiente (iluminação, ruídos, condicionamento do ar, limpeza, privacidade, acesso fácil à cozinha e sanitários e outros)                    |     |     |
| UBS 2.3  | Controle de acesso à instituição (checagem da portaria)   |     |     |
| UBS 2.4  | Registro de pacientes com comportamento agressivo anterior  |     |     |
| UBS 2.5  | Protocolo para pacientes agressivos (Procedimento de controle, contenção, transporte, medicação, programação de atividade, acesso à informação, outros) |     |     |
| UBS 2.6  | Número suficiente de funcionários   |     |     |
| UBS 2.7  | Uso rigoroso de uniforme e identificação de todos que circulam no ambiente  |     |     |
| UBS 2.8  | Restrição do trabalho solitário   |     |     |
| UBS 2.9  | Treinamento, capacitação (enfrentamento da violência, habilidades de comunicação, resolução de conflitos, defesa pessoal, outros)                       |     |     |
| UBS 2.10 | Investimento em desenvolvimento de recursos humanos (promoção, premiação, outros)   |     |     |
| UBS 2.11 | Nenhuma   |     |     |

**UBS.3 Quanto você acha que estas medidas poderiam melhorar seu local de trabalho**

|          |  | Nada | Pouco | Moderadamente | Muito |
|----------|--|------|-------|---------------|-------|
| UBS 3.1  | Medidas de segurança                                       |      |       |               |       |
| UBS 3.2  | Melhoras no ambiente                                       |      |       |               |       |
| UBS 3.3  | Controle de acesso à instituição                           |      |       |               |       |
| UBS 3.4  | Registro de pacientes com comportamento agressivo anterior |      |       |               |       |
| UBS 3.5  | Protocolo para pacientes agressivos                        |      |       |               |       |
| UBS 3.6  | Número suficiente de funcionários                          |      |       |               |       |
| UBS 3.7  | Uso rigoroso de uniforme e identificação                   |      |       |               |       |
| UBS 3.8  | Restrição do trabalho solitário                            |      |       |               |       |
| UBS 3.9  | Treinamento, capacitação                                   |      |       |               |       |
| UBS 3.10 | Investimento em desenvolvimento de recursos humanos        |      |       |               |       |
| UBS 3.11 | Número suficiente de funcionários                          |      |       |               |       |
| UBS 3.12 | Outros   |      |       |               |       |