

Workplace Violence Suffered and Witnessed by Nursing Professionals in the Intensive Care Unit[#]

Wallace Souza de Araujo*
Diogo Iannhes*
Adriana Aparecida de Faria Lima*

Abstract

The World Health Organization (WHO) defines labor violence as any act or incident of a voluntary nature of the aggressor, with the purpose of physically, verbally or sexually harassing a professional during his or her working period. The Adult Intensive Care Unit (AICU) is an environment that exposes the worker to occupational hazards. National and international studies point to violence at work as one more risk factor. This study aimed to identify the occurrence of violence in the work place suffered and witnessed by nurse employees (technicians and nurses), in the AICU. This was an exploratory study with a quantitative approach. Nursing professionals working in the AICU participated in the study. The invitation was sent through social media, participants responded to an online form. The result was the participation of 359 nursing professionals, of whom 62.95% were nurses and 37.05% were nurse technicians. Considering the types of violence, verbal violence was the most prevalent, suffered by 73.25% and witnessed by 69.91% of professionals. Physical violence was experienced by 25.35% of the participants and was witnessed by 45.40%. Sexual harassment was experienced by 13.25% and witnessed by 13.92%. It is concluded that 93.32% of the interviewed nursing professionals suffered and/or witnessed violence in their work environment, which is a staggering result, and this demonstrates the urgency to implement preventive measures to reduce violence to the health employee.

Keywords: Violence at Work. Nursing. Occupational Risks.

INTRODUCTION

The Intensive Care Unit (ICU) is a place for the care of severe or of very high risk of death patients, who need more attention and continuous care without interruptions. The ICU nursing professional assumes a great responsibility for maintaining care that minimizes the illness and assists the patient in their recovery, providing care focused on the biological, psychological, spiritual and social dimension.

Nurses, as well as other health professionals, are exposed to occupational hazards peculiar

to the activity, such as biological hazards (demonstrated by contact with microorganisms), physical hazards (inadequate illumination, temperature, noise, radiation, etc.), chemical hazards (handling of disinfectants, medication, etc.), psychosocial hazards (constant attention, pressure from the administration, stress and fatigue, accelerated rhythm, work in alternating shifts, etc.) and ergonomic hazards (excessive weight, working in uncomfortable positions). Brazilian legislation considers, through a Regulatory Standard on Occupational Safety,

DOI: 10.15343/0104-7809.2018420410821103

*São Camilo University Center. São Paulo, SP, Brazil.

E-mail: walacesouzaaraujo@yahoo.com.br

[#]Article was selected from abstracts presented at the XII Luso-Brazilian Nursing Meeting, held in November 2018.

the existence of occupational hazards unique to each professional activity^{1,2}.

Unfortunately, violence at work presents itself as an occupational hazard to the health worker, since they are exposed to aggression at work, coming from a patient, family and even from work colleagues or managers.

According to the definition of the World Health Organization (WHO) we understand that labor violence is any act or incident of a voluntary nature of the aggressor, with the objective of physically, verbally or sexually harassing a professional during his or her work period³. Unfortunately, these events are reproducing and perpetuating, which has been detrimental to patient care.

The health professional exposed to violence at work may present psychological illnesses, such as Burnout Syndrome, depression, occurrence of psychosomatic symptoms or change of mood. The psychological illness of the professional can influence the increase in the rate of absenteeism (absences and leaves) or even lead to a change of profession. This situation draws attention from the institutions due to the increase in the costs of workers' health^{4,5}.

Also, some factors may interfere in occupational violence such as: individual aspects of workers (personality, training); aspects related to the work environment itself (organizational strategy, communication system, human and material resources); along with aspects related to the clientele served and social aspects⁶. It is reported that violence at work is more frequent in spaces where women predominate, such as in the nursing team⁷.

In view of the above and the scarcity of studies in Brazil concerning work violence in intensive care units, it is necessary to do more studies that broaden the discussion about the theme in order to draw a diagnosis about violence against health workers to recognize the strategies for dealing with it.

Considering the need to deepen the knowledge related to work violence, it is necessary to investigate the issues that involve the problem.

In view of the aforementioned problem, the objective of the present study was to identify the occurrence of work place violence

suffered and witnessed by nurse workers (nurse technicians and nurses) in the Adult Intensive Care Unit.

Thus, we present the following question, do nursing workers suffer and or witness violence at work?

METHODS

This was an exploratory study with a quantitative approach. An exploratory study offers information about the object and guides the formulation of hypotheses, and the quantitative approach points out, numerically, the frequency and intensity of a given event⁸.

The research project was analyzed and approved by the Research Ethics Committee of the São Camilo University Center, opinion No. 2548174. In compliance with Resolution No. 466/2012 of the National Health Council/MS, which provides guidelines and regulatory research standards involving human beings⁹.

Nursing professionals (nurses and nurse technicians) were invited to participate in the survey through social networks (Facebook and WhatsApp), which were linked to the following groups: Intensive Nursing News, Intensive Nursing and Brazilian Nursing Association in Adult, Pediatric and Neonatal Intensive Care, (ABENTI). Having as inclusion criteria professionals who worked for more than 12 months in the adult intensive care sector, excluding nursing professionals working in pediatric and neonatal ICU.

Through the social media professionals received an invitation, the participant who had an interest in participating in the research accessed the research link and had access to the Informed Consent Term (ICF), and at the end of the term they could choose to click on "I agree to participate in the study" or "I do not agree to participate in the study", choosing not to participate received a thank you message and the search link was closed. Participants who chose to participate in the study then had to confirm whether they were a nurse or nurse technician for more than 12 months in

the intensive care area, if they were not, they received a thank-you message and the link was closed. However, for the participants who confirmed the data the form was opened.

The survey form was made available through SurveyMonkey. The advantages of using this Web form is that it can reach several people with common characteristics in a short period of time, allow access to respondents, regardless of their geographic location, make it easier for the respondent to express certain opinions that they would not do personally, make performing preliminary data analyses before finishing the collection possible, eliminate transcription errors, avoid expenses, and the participant can even manage his/her time to respond to the study, among other advantages¹⁰.

The online form was adapted from the research questionnaire by Bordignon and Monteiro¹¹ of the article entitled "Apparent validity of a questionnaire for the evaluation of violence at work". Bordignon and Monteiro¹⁰

proposed a questionnaire structured in five sections, one for each type of violence being studied: (a) physical violence in the workplace; (b) verbal abuse in the workplace; (c) sexual harassment in the workplace; (d) other types of violence in the workplace referred to by the worker; and (e) prevention and reduction of violence in the workplace. In addition, the aforementioned authors proposed questions and answer options for each session. In this study, some response patterns were adapted to better match the participant's ICU work scenario.

The form consisted of 54 questions, allowing the participant to identify whether or not they were a victim of violence; if so, they were oriented to answer the questions inherent to the characterization of the event; if not, they were oriented to progress to the question that evaluated if they had witnessed the event mentioned. The data were tabulated by means of a frequency test, described in absolute numbers and percentages.

RESULTS

Of the total of 963 nursing professionals who accessed the research link, only 359 professionals met the inclusion criteria, those being nurses and technicians working in the Adult ICU, with more than 12 months of experience and agreed to participate in the study. Questionnaires more than 90% complete were considered valid.

Table 1 presents the characterization of the study's participants, it was observed that of the total of participants 62.95% were nurses and 37.05% nursing technicians; being predominantly female professionals (81.06%), from 31 to 35 years old; 53.48% had 1 to 5 years of professional experience and 50.14% worked in private institutions.

Among the total number of nursing professionals participating in this study, it was found that 93.32% (335 professionals) had

already suffered and/or witnessed some kind of violence in the workplace.

Table 2 and 3 show the types of violence at work that nursing professionals suffered or witnessed, and the professional category that suffered the highest rate according to the type of violence. Verbal violence was the most prevalent in the work environment, being suffered by 73.25%, mostly nurses (65.40%) and witnessed by 69.91% of professionals. Physical violence was experienced by 25.35% of the participants and was witnessed by 45.40%, and the nurse technician (56.05%) was the most affected by this type of violence. Sexual harassment was experienced by 12.25% of the participants, being the majority nurses. Furthermore, participants identified other types of workplace violence by describing events that characterize bullying.

As described in table 4, the nursing professional identified the patient as a physical aggressor (53.17%), followed by the patient's family member (18.25%) and a colleague working at the unit (15.87%). In verbal violence the perpetrators identified were the patient's family member (26.43%), followed by the boss or superior (22.73%), the patient (22.56%) and 18.69% by colleagues working in the unit. For sexual harassment, their work colleague (33.87%) was main harasser.

Table 5 shows that only 14.48% of professionals who suffered violence reported it; only 3.34% received some assistance from the institution and only 25% of the aggressors received some type of punishment. The professionals indicated that the reasons that influenced their decision not to register the violence suffered were for fear of losing their job (44.64%), for fear of other's judgement

(30.61%), for shame (14.98%) and for fear of the aggressor (9.11%) as described in table 6.

As shown in Figure 1, the feelings and injuries most frequently identified by the interviewees when suffering physical violence were: irritation (9.94%), stress (9.72%), disappointment (9.72) followed by loss of satisfaction in the work and anger; and as for those that suffered verbal violence, they identified stress (10.77%), loss of job satisfaction (10.34%), followed by irritation and disappointment (10.19%). In the face of sexual violence, the participants identified the feeling of inferiority and low self-esteem (12.61%), followed by irritation (11.30%) and anger (10%).

It is noteworthy that the professionals, when suffering the verbal violence, identified the greatest number of feelings and injuries; a total of 1393.

Figure 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa, segundo formação, sexo, idade, tempo de experiência profissional e vínculo institucional – Brasil: abril de 2018

Variables	N.	%
Professional qualification		
Nurse	226	62.95
Nurse Technician	133	37.05
Biological Sex		
Female	291	81.06
Male	68	18.94
Age		
31-35 years	109	30.36
26-30 years	97	27.02
36-40 years	74	20.61
41-50 years	39	10.87
20-25 years	32	8.91
More than 50 years	8	2.23
Time of professional experience		
1-5 years	192	53.48
6-10 years	95	26.46
>10 years	72	20.06
Institutional association		
Private	180	50.14

to be continued...

...continuation - Figure 1

Variables	N.	%
Public	134	37.33
Philanthropic	45	12.53
Total	359	100

Figure 2 – Violence Suffered and witnessed by Nursing Professionals in the AICU, according to type - Brazil: April 2018.

Violence at work	Physical		Verbal		Assédio Sexual		Sexual Harassment	Others
	N	%	N	%	N	%	(Bullying)	%
Suffered	91	25.35	263	73.25	44	13.25	136	37.88
Witnessed	163	45.40	251	69.91	50	13.92	N/M	N/M

N/M = Não Mencionado.

Figure 3 – Violence suffered by Nursing Professionals in the AICU, according to type of violence and professional category - Brazil: April 2018.

Violence at work	Sofreu Violência (N)	Sofreu Violência (%)
Physical violence		
Nurse	40	43.95
Nurse Technician	51	56.05
Total	91	100
Verbal Violence		
Nurse	172	65.40
Nurse Technician	91	34.60
Total	263	100
Sexual harassment		
Nurse	25	56.82
Nurse Technician	19	43.18
Total	44	100

Figure 4 – Violence Suffered and witnessed by Nursing Professionals in the AICU, according to the type and the agent that caused the violence - Brazil: April, 2018.

Agent of Physical Violence	N.	%
Patient;	67	53.17%
Patient's family;	23	18.25%
Colleague working on the unit	20	15.87%
Boss and/or supervisor;	8	6.35%
Colleague who does not work in the unit	7	5.56%
Other (Security)	1	0.79%
Total		

to be continued...

...continuation - Figure 4

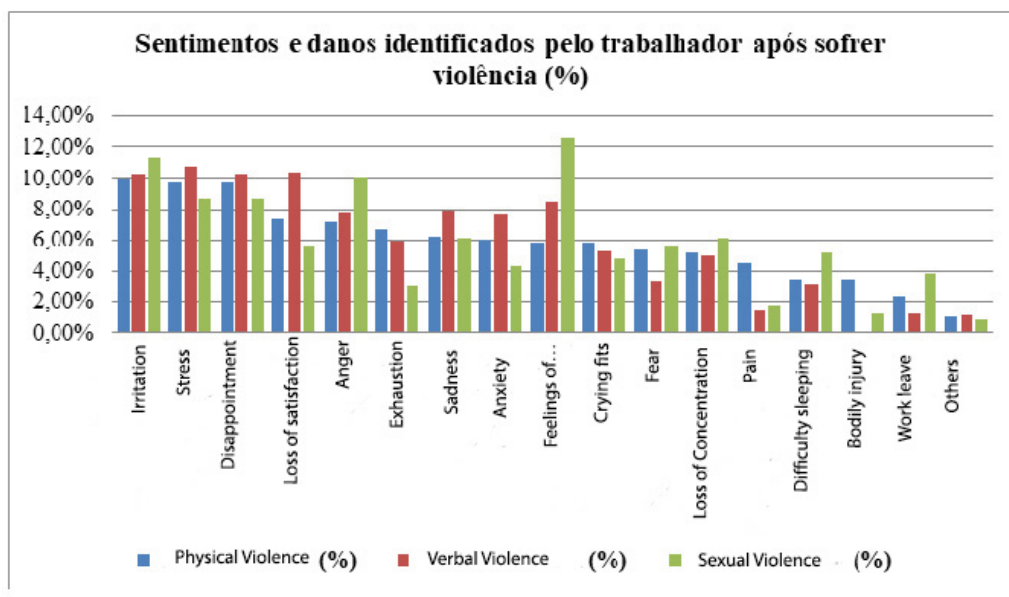
Agente da violência física	N.	%
Total	126	100.00%
Agent of Verbal Violence		
Patient's family;	157	26.43%
Boss and/or supervisor;	135	22.73%
Patient;	134	22.56%
Colleague working on the unit	111	18.69%
Colleague who does not work in the unit	29	4.88%
Other (Doctor)	28	4.71%
Total	594	100.00%
Agent of Sexual Harassment		
Colleague working on the unit	21	33.87%
Boss and/or supervisor;	14	22.58%
Patient;	13	20.97%
Patient's family;	6	9.68%
Other (clinical engineering, support sectors)	4	6.45%
Colleague who does not work in the unit	4	6.45%
Total	62	100.00%

Figure 5 – Violência sofrida e testemunhada por profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo a denúncia, recebimento de auxílio e consequências e punições ao agressor – Brasil: abril De 2018.

Complaint		
Reported	52	14.48
Did not report	283	85.52
Total	335	100
Help		
Received help	12	3.34
Did not receive help	40	96.66
Total	52	100
Consequences to the aggressor		
Suffered consequences/punishments	3	25
Did not suffer consequences/punishments	9	75
Total	12	100
Source: Research Data.	12	100

Figure 6 – Violence Suffered and witnessed by Nursing Professionals in the AICU, according to the reason that led them not to report violence - Brazil: April, 2018.

Motivo para não registrar a violência	N	%
Reason for not reporting violence	137	44.64
Not reported; for fear of being fired	94	30.61
Not reported; for fear of the judgment of others	46	14.98
Not reported; for shame	30	9.77
Not reported; for fear of the aggressor	307	100
Total		



DISCUSSION

In 2002, in a study carried out in several countries by the International Labor Organization (ILO), observed that 25% of all workplace violence is predominant in the health sector, although this professional is unlikely to be a victim of homicide, it has a high probability of suffering repeated aggressions, especially among professionals of the same class¹². Since then, some health institutions have begun to measure this phenomenon and its repercussions¹³.

In the health services violence has been increasing significantly, making health professionals more exposed to the risks of becoming victims of workplace violence¹⁴. According to the findings of this study, 93.32% of nursing professionals in the ICU, suffered or witnessed some kind of violence in the workplace.

When verifying the type of violence in the work environment, it was verified that verbal violence was the most prevalent, suffered by 73.25%, mostly nurses (65.40%) and witnessed

by 69.91% of professionals. The aggressors were identified as the patient's family member (26.43%), followed by the boss or superior (22.73%), the patient (22.56%) and 18.69% by colleagues working in the unit.

Studies that address verbal violence and/or verbal aggression refer to it as a subcategory within psychological violence that are subdivided into: bullying, verbal violence, racial and sexual discrimination; one rarely occurs alone. Verbal aggression is characterized by aggressive behavior, composed of harmful words that intend to ridicule, humiliate, manipulate and/or threaten. What sets it apart from bullying is that it can occur punctually or more often, without the need for a higher position¹⁵.

Then, we thought about what cannot be considered as physical or verbal violence. Aggression from a patient in a state of mental confusion or psychomotor agitation determined by an alteration of the clinical picture is not considered physical or verbal violence since

it is not considered as an intentional and deliberate action of the agent.

Corroborating with the findings of this study, Machado's studies¹⁶ identified that 66.5% of the nursing team suffered psychological violence, a study by Vasconcellos, *et al.*¹⁷ presented verbal violence as the most predominant among the nursing staff in their daily work. Moreover, a study by Fontana¹⁸, performed with professionals from the intensive care unit, reported that 92% suffered verbal aggression during their work shift, when the nursing staff separated from the other professionals 100% of them reported being "victims" of this aggression, by shouting, "cursing", insulting and "debauching".

Regarding the origin of the aggressor of verbal violence, there are two studies that present similar results where the main aggressors are the patients, followed by the relatives and the bosses^{18,19}. In the present study the findings show a similar value among the aggressors, those being identified as the relatives, followed by the boss, patients and co-workers.

Verbal violence, despite causing less apparent damage, is considered an "invisible violence" because it is difficult to identify and is often sneaky and disguised as "playful". Verbal aggression can be characterized as judgment and aggressive criticism, ridiculing the victim and insults masked as jokes²⁰.

When the offenses and debauches come from the boss, this violence can be characterized as bullying. It consists in the intentionality and the constant and deliberate disqualification of the victim, followed by its consequent weakening, with the intention of neutralizing them in terms of power. This psychological weakening can lead the victimized person to a gradual depersonalization²¹.

Bullying in the health sector can be qualified when there is: humiliation in public or behind closed doors; threats; depreciation of the professional image; rumors and malicious reports; absurd requests on the part of the bosses; delegation of tasks that cannot be performed²².

In another study it was observed that bullying usually occurs in this sphere of

work as a power dispute²³. In addition, there are studies that link bullying to the gender issue, since it has been found that women of reproductive age presented an increase of 80% in the occurrence of violence in relation to the older women²⁴.

Physical violence is defined as the use of force in order to hurt (intentional), leaving or not leaving obvious marks. Tapping, beating, kicking, pinching, choking and assaults with various objects, such as a knife or a firearm, and burns by hot objects or liquids are common²⁵.

It was observed that physical violence was experienced by 25.35% of the participants and was witnessed by 45.40%, and the nursing technician (56.05%) was the most affected by this type of violence. The aggressor was the patient (53.17%), followed by the patient's relative (18.25%) and a colleague working in the unit (15.87%). The data in Dal Pai's study²⁶ pointed out that the patient was also the main agent of physical violence (90.5%), this fact may be related to staying longer in direct contact with the patient.

In the work environment, sexual harassment, influenced by social, technical and gender division in the workplace, was also identified as occurring due to the exercise of a superior hierarchical condition (bosses and managers) that holds more coercion power, and exposes and/or subjects certain workers²⁷.

Sexual harassment was experienced by 12.25% of the participants in this study, mostly by nurses. Sexual harassment respondents (33.87%) identified their own work colleague as the main harasser.

Violence at work does not only occur in Brazil, it has also been the target of international studies. When characterized, sexual harassment appears in a smaller percentage, but still present in the workplace. A study carried out with nurses from a South Korean hospital detected the prevalence of verbal violence and sexual harassment and bullying was higher in the rooms of surgery²⁸.

In this study it was verified that only 14.48% of the professionals who suffered violence reported it; only 3.34% received some assistance from the institution and only

25% of the aggressors received some type of punishment. Corroborating with the findings of this research, the COREN study showed that 64.9% of the nursing professionals who suffer aggression did not report it due to the lack of policies to protect victims, fear of job loss and fear of reprisal²⁹. In another study, 76.9% of the professionals did not report violence due to a lack of time, shame and fear of losing their jobs³⁰.

Many of these professionals exposed to stress choose silence as a way of coping in an attempt to preserve themselves. Some professionals choose to seek help from their peers, rather than making formal complaints to bosses or unions. Many still do not report because they consider that the administrators will not value their complaint and will not take any action, discouraging the professional to formally notify the event³¹.

It was noticed that the professional was not prepared to know how to act when suffering violence at work, and also was not aware of the formal procedures for notifying violence in the work environment³². Also, in the workplace there is a certain naturalization of violence, with violence considered inherent to the profession, as professionals experience violence in other spaces of society³³.

In the present study, professionals after suffering violence at work felt irritation, stress, disappointment, loss of job satisfaction, anger and even feelings of inferiority and low self-esteem.

Corroborating with the findings of this study, violence can have serious consequences for the worker, frequently being: stress, anxiety, sadness, embarrassment, humiliation, feelings of low self-esteem and depression that can lead to suicide, psychosomatic disorders, among others. The worker can develop burnout syndrome and extreme psychological suffering at work. As a consequence of violence at work, the worker becomes a major factor in increasing absenteeism at work, impacting productivity and quality of care^{17, 27, 34}.

As quoted by Lancman *et al.*^{35.p81}, The International Labor Organization describes that:

The impact and cost of workplace violence needs to be considered at different levels: at the individual level, the suffering resulting from violence generates demotivation, loss of confidence, low self-esteem, depression and anger, anxiety and irritability. These effects are exacerbated if the causes of violence are not eliminated and the worker remains exposed to the same risks in the workplace: violence causes the breakdown of interpersonal relationships, disruption of work organization, reduction of efficiency and productivity and deterioration of product and image quality of the company. At the social level, the costs of violence include: care given for health, rehabilitation costs for reintegration of victims, disability and incapacity costs if work capacities are affected, and the costs of unemployment, if workers were excluded from work.

Since the creation of the National Humanization Policy much has been discussed about the subject, especially from the perspective of the user. However, it is still necessary to deepen the discussions about the vulnerability of the professional within the work environment, without adequate conditions to work.

Caring for the mental and physical health of the worker is a determining factor in the quality of care. Thus, it is necessary to take care of the quality of life of the health worker, through a safe working environment, with spaces that stimulate discussion and reflection on violence at work.

In view of these findings, it falls upon health institutions to implement a policy of valuing the nursing professionals and the process against violence at work, encouraging the worker to report the aggressions and harassment suffered, and to make them aware that suffering violence is not something inherent in the profession, and is unacceptable. Thus, managers should be aware of the fact, to promote measures to protect and prevent violence at work.

CONCLUSION

It was concluded that 93.32% of the nursing professionals (nurses and nurse technicians) suffered and or witnessed violence in their work environment within the last 12 months. Regarding the type of violence, verbal violence was the most prevalent in the work

environment, being suffered by 73.25%, mostly nurses (65.40%), and witnessed by 69.91% of the professionals, where the patient's family members and bosses were main aggressors. Furthermore, participants identified other types of workplace violence by describing events that characterize bullying. Physical violence was experienced by 25.35% of the participants and was witnessed by 45.40%, with the nurse technician (56.05%) being the most affected by this type of violence, where the main aggressor was the patient.

Sexual harassment was experienced by 12.25% of the participants, most of whom were nurses, who were harassed by a work colleague.

Most of the professionals who suffered violence did not report the aggression; having

as determining factors for not reporting it: the fear of losing their job, the fear of the judgment of others, shame and fear of the aggressor.

Moreover, the findings of this study show that the worker suffers from violence, because they present feelings of: irritation, stress, disappointment, loss of job satisfaction and anger, as well as feelings of inferiority and low esteem.

The study's limitation was the number of participants, compared to the total of the category, but it still shows a considerable result since it reveals the violence suffered and witnessed by this group of nursing workers in their work activity, demonstrating the urgency of establishing protective and preventive measures for the worker, breaking with the process of naturalizing of workplace violence.

REFERENCES

1. Zapparoli, ADS; Marziale, MHP. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 1, p. 41-46, Feb. 2006 .
2. Portaria n º 37, de 6 de Dezembro de 2002 – Criação da Norma Regulamentadora – NR 32. Acesso em 11/03/2012.
3. Organização Mundial da Saúde. [OMS]. Relatório mundial sobre violência e saúde Geneva. World Health Organization [on line]. 2002.
4. Ildirim D. Bullying among nurses and its effects. International Nursing Review 56, 504–511. 2009.
5. Lancman, S ; Ghirardi, M ; Castro E ; Tuacek , T . Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. Rev. Saúde Pública. 2009;43(4):682-8.
6. Monteiro, JK. Sofrimento psíquico de trabalhadores de unidade de terapia intensiva. Rev. Psicol., Organ. Trab., Florianópolis , v. 12, n. 2, p. 245-250, ago. 2012 .
7. Silva, IV; Aquino, EML; Pinto, ICM. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 2112-2122, Oct. 2014
8. Turato, ER. Tratado de metodologia de pesquisa clínico-quantitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
10. Evans, J. R.; Mathur, A. The Value Of Online Survey. Internet Research, V. 15, N. 2, P. 195-219, 2005.
11. Bordignon, M; Monteiro, MI. Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 28, n. 6, p. 601-608, Dec. 2015
12. Inte nte Laboral Do Enfermeiro. Revista Latino-Americana De Enfermagem, Ribeirão Preto, V. 21, N. 3, P. 758-764, 2013.
14. Silva, IV.; Aquino, MLE.; Pinto, ICM. Violência No Trabalho Em Saúde: A Experiência De Servidores Estaduais Da Saúde No Estado Da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio De Janeiro, V. 30, N. 10, P. 2112- 2122, 2014.
25. Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul. Tipologia da violência. Disponível em: < <https://cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>> Acesso em: 10 março de 2018.. 26. Pai, DD; Sturbelle, IC; Santos, CD; Tavares, JP; Lautert, L. Violência física e psicológica no local de trabalho dos profissionais de saúde. Texto Contexto-Enferm. 27(1): 1-10. 2018.
27. Schlindwein, VLDC. Histórias De Vida Marcadas Por Humilhação, Assédio Moral e Adoecimento No Trabalho. Psicologia & Sociedade, 25(2), 430-439. 2013.
28. Park M, Cho Sh, Hong Hj. Prevalence And Perpetrators Of Workplace Violence By Nursing Unit And The Relationship Between Violence And The Perceived Work Environment. J Nurs Scholarsh. 2015; 47(1):87-95.
29. Baptista, PCP; Silva, FJ; Junior, JLS; Felli, VEA. Violência No Trabalho: Guia De Prevenção Para Os profissionais De Enfermagem. São Paulo: Coren, 2017.
30. Silva, ACA; Rocha, MAS; Assis, MA. A Prática Da Violência Volta Da Aos Profissionais Da Enfermagem. Revista Diálogos Interdisciplinares: Edição Especial - Políticas Públicas, São Paulo, V. 7, N. 2, P.100-108, 2018.
31. Siqueira, MMM; Martins, MCF. Promoção Da Saúde E Bem-Estar Em Organizações. In: Borges Lo, Mourão L, Organizadores. O

- Trabalho E As Organizações: Atuações A Partir Da Psicologia. Porto Alegre: Artmed; 2013.
32. Souza, AAM.; Weruska, AC.; Gurgel, AKC. Aspects Related To The Occurrence Of Workplace Violence In Hospital Emergency Rooms. Journal Of Research: Fundamental Care Online. Rio De Janeiro, V. 6, N. 2, P. 637-650, 2014.
33. Silva, AG. Et Al. Unidade De Terapia Intensiva: Violência No Cotidiano Da Prática Da Enfermagem / Intensive Care Unit. Ciência, Cuidado E Saúde, [S.L.], V. 14, N. 1, P.885-892, 7 Fev. 2015.
34. Jesus, M., Souza, N., Costa, C., Carvalho, E., Gallasch, C., & Souza, P. Assédio moral no trabalho hospitalar de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. Revista Enfermagem UERJ, 24(4).2016.
35. Lancman, S., et al. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.11, n.21, p.79-92, jan/abr 2007.

A violência laboral sofrida e testemunhada por profissionais de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva[#]

Walace Souza de Araujo*
Diogo Iannhes*
Adriana Aparecida de Faria Lima*

1093

Resumo

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência laboral como qualquer ação ou incidente de cunho voluntário do agressor, com o objetivo de ferir ou assediar fisicamente, verbalmente ou sexualmente, um profissional durante o seu período de trabalho. A Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) é um ambiente que expõe o trabalhador a riscos ocupacionais. Estudos nacionais e internacionais apontam para a violência no trabalho como mais um fator de risco. Esse estudo teve por objetivo identificar a ocorrência de violência no trabalho sofrida e testemunhada por trabalhadores de enfermagem (técnicos e enfermeiros), na UTIA. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa. Participaram do estudo os profissionais da enfermagem que trabalhavam em UTI-A. O convite foi enviado por meio das mídias sociais, os participantes responderam a um formulário on-line. Obteve-se como resultado a participação de 359 profissionais de enfermagem, sendo 62,95% Enfermeiros e 37,05% Técnicos de enfermagem. Frente aos tipos de violência a violência verbal foi a mais predominante, sendo sofrida por 73,25% e testemunhada por 69,91% dos profissionais. A violência física foi vivenciada por 25,35% dos participantes e foi testemunhada por 45,40%. O assédio sexual, foi vivenciado por 13,25% e testemunhada por 13,92%. Conclui-se que 93,32% dos profissionais de enfermagem entrevistados sofreram e ou testemunharam violência em seu ambiente de trabalho, sendo um resultado estarrecedor, evidencia a urgência para se implantar medidas preventivas e de redução da violência ao trabalhador da saúde.

Palavras-chave: Violência no Trabalho. Enfermagem. Riscos Ocupacionais.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é local para atendimento a pacientes graves ou com grande risco de morte, que necessitam de maior atenção e assistência continua sem interrupções. O profissional da enfermagem na UTI assumi grande responsabilidade por manter uma assistência que minimize o agravo a saúde e auxilia o paciente em sua recuperação, sendo o cuidado focado na dimensão biológica, psicológica, espiritual e social.

Os profissionais da enfermagem, assim como outros da saúde, estão expostos a riscos ocupacionais peculiares à atividade, como risco biológico (evidenciado pelo contato com microorganismos), físico (condições

inadequadas de iluminação, temperatura, ruído, radiações, etc.), químico (manipulação de desinfetantes, medicamentos, etc.), psicossocial (atenção constante, pressão da chefia, estresse e fadiga, ritmo acelerado, trabalho em turnos alternados, etc.) e ergonômico (peso excessivo trabalho em posições incômodas). A legislação brasileira contempla por meio de Norma Regulamentadora relativa a Segurança do Trabalho a existência de riscos ocupacionais peculiares a cada atividade profissional^{1,2}.

Infelizmente, a violência no trabalho, se apresentam como um risco ocupacional ao trabalhador na área da saúde, pois, está exposto a sofrer agressão no trabalho, advindo

DOI: 10.15343/0104-7809.2018420410821103

* Centro Universitário São Camilo. São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: walacesouzaaraujo@yahoo.com.br

[#]Artigo selecionado, por meio de resumo apresentado no XII Encontro Luso Brasileiro de Enfermagem, ocorrido em novembro de 2018.

de paciente, familiares e até mesmo de colegas de trabalho ou chefias.

Conforme a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) podemos entender que a violência laboral é qualquer ação ou incidente de cunho voluntário do agressor, com o objetivo de ferir ou assediar fisicamente, verbalmente ou sexualmente, um profissional durante o seu período de trabalho³. Infelizmente, estes acontecimentos estão se reproduzindo e perpetuando, o que vêm prejudicando a assistência prestada aos pacientes.

O profissional de saúde exposto a violência no trabalho pode apresentar adoecimentos psíquicos, como Síndrome de Burnout, depressão, ocorrência de sintomas psicossomáticos ou mudança de humor. O adoecimento psíquico do profissional pode influenciar no aumento do índice de absenteísmo (faltas e licenças) ou até mesmo levá-lo a mudança de profissão. Essa situação chama atenção das instituições devido ao aumento dos custos com a saúde dos trabalhadores^{4,5}.

Ainda, alguns fatores podem interferir na violência ocupacional tais como: aspectos individuais dos trabalhadores (personalidade, formação); aspectos relacionados ao próprio ambiente de trabalho (estratégia organizacional, sistema de comunicação, recursos humanos e materiais); além de aspectos ligados à clientela atendida e social⁶. Consta-se que a violência no trabalho é mais frequente nos espaços onde há predominância de mulheres, como na equipe de enfermagem⁷.

Diante do exposto e a escassez de estudos no Brasil referente a violência no trabalho em unidade de terapia intensiva, se faz necessário mais estudos que ampliem a discussão sobre a temática em busca de traçar um diagnóstico sobre a violência ao trabalhador da saúde para reconhecer as estratégias de enfrentamento.

Considerando a necessidade de maior aprofundamento do conhecimento relacionado a violência no trabalho, torna-se necessária maior investigação das questões que envolvem o problema.

Tendo em vista a problemática citada, o

objetivo do presente estudo foi identificar a ocorrência de violência no trabalho sofrida e testemunhada por trabalhadores de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros), na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

Assim, nos apresenta a seguinte questão, o trabalhador de enfermagem sofre e ou testemunha violência no trabalho?

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória oferecer informações sobre o objeto e orientar a formulação de hipóteses e a abordagem quantitativa permite apontar numericamente a frequência e a intensidade de determinado evento⁸.

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo, parecer consubstanciado N. 2548174. Atendendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos⁹.

Foram convidados a participar da pesquisa os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) por meio das redes sociais (*Facebook* e *WhatsApp*), que estivessem vinculados aos seguintes grupos: Enfermagem Intensiva News, Enfermagem Intensiva e Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva adulto, pediátrica e neonatal (ABENTI). Tendo como critério de inclusão profissionais que atuavam a mais de 12 meses no setor de Terapia Intensiva adulto, sendo excluídos os profissionais de enfermagem que trabalham em UTI pediátrica e neonatal.

Por meio das mídias sociais os profissionais receberam um convite, o participante que teve interesse em participar da pesquisa acessou o link da pesquisa e teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e no final do termo pode optar em clicar em “concordo participar da pesquisa” ou “não concordo em participar da pesquisa”, ao optar

por não participar recebeu uma mensagem de agradecimento e o link da pesquisa foi fechado. Os participantes que optaram por participar do estudo, em seguida, tinham que confirmar se eram enfermeiro ou técnico de enfermagem a mais de 12 meses na área de terapia intensiva, caso negativo recebia uma mensagem de agradecimento e o link era fechado. Já para os participantes que confirmaram os dados o formulário foi aberto.

O formulário da pesquisa foi disponibilizado por meio do *SurveyMonkey*. As vantagens do uso desse formulário Web é permitir alcançar várias pessoas com características comuns em curto espaço de tempo, permite acesso aos respondentes, independentemente, de sua localização geográfica, facilita para o respondente expressar determinadas opiniões que não faria pessoalmente, possibilita a realização de análise preliminares dos dados antes de acabar a coleta, elimina erros de transcrição, evita despesas, e ainda, o participante pode administrar seu tempo para responder a pesquisa, entre outras vantagens¹⁰.

O formulário on-line foi adaptado do questionário da pesquisa de autoria de Bordignon e Monteiro¹¹ do artigo denominado "Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho". Bordignon e Monteiro¹⁰ propõe um questionário estruturado em cinco seções, sendo uma para cada tipo de violência a ser estudada: (a) violência física no ambiente de trabalho; (b) abuso verbal no ambiente de trabalho; (c) assédio sexual no ambiente de trabalho; (d) outros tipos de violência no ambiente de trabalho referidos pelo trabalhador; e (e) prevenção e redução da violência no ambiente de trabalho. Ainda, as referidas autoras propõem para cada sessão questões e opções de respostas, nesse estudo forma adaptadas alguns padrões de resposta para melhor adequação ao cenário de trabalho do participante em UTI.

O formulário foi constituído por 54 questões, permitiu que o participante identificar se foi ou não vítima da violência; se sim, teve orientação para responder às questões inerentes a caracterização do evento; se não, recebeu a orientação para seguir para

a questão que avaliava ter sido testemunha do evento mencionado.

Os dados foram tabulados por meio de teste de frequência, sendo descrito em número absoluto e porcentagem.

RESULTADOS

Do total de 963 profissionais de enfermagem que acessaram o link da pesquisa, apenas 359 profissionais atendiam aos critérios de inclusão, sendo enfermeiros e técnicos que trabalhavam em UTI-Adulto, por mais de 12 meses de experiência e concordaram em participar da pesquisa. Foram considerados válidos os questionários preenchidos em mais de 90% de sua extensão.

O quadro 1, apresenta a caracterização dos participantes da pesquisa, observou-se que do total de participantes 62,95% eram enfermeiros e 37,05% técnicos de enfermagem; sendo predominante profissionais do sexo feminino (81,06%), de idade de 31 a 35 anos; 53,48% tinham de 1 a 5 anos de experiência profissional e 50,14% trabalhavam em instituições privadas.

Do total de profissionais de enfermagem que participaram nesse estudo constatou-se que 93,32% (335 profissionais) já sofreram e ou testemunharam algum tipo de violência no ambiente de trabalho.

O quadro 2 e 3 evidenciam os tipos de violência no trabalho que os profissionais de enfermagem sofreram ou testemunharam e a categoria profissional que sofreu maior índice de acordo com o tipo de violência. A violência verbal foi a mais predominante no ambiente laboral, sendo sofrida por 73,25%, em sua maioria os enfermeiros (65,40%) e testemunhada por 69,91% dos profissionais. A violência física foi vivenciada por 25,35% dos participantes e foi testemunhada por 45,40%, sendo o técnico de enfermagem (56,05%) o mais afetado por esse tipo de violência. O assédio sexual, foi vivenciado por 12,25% dos participantes, sendo em sua maioria o enfermeiro. Ainda, os participantes identificam outros tipos de violência no trabalho,

descrevendo eventos que caracterizam o assédio moral.

Conforme descrito no quadro 4, o profissional de enfermagem identificou como agressor ao sofrer violência física o paciente (53,17%), seguindo pelo familiar do paciente (18,25%) e colega que trabalha na unidade (15,87%). Na violência verbal o agressor foi identificado como o familiar do paciente (26,43%), seguido por chefe ou superior (22,73%), paciente (22,56%) e 18,69% por colegas que trabalham na unidade. O assédio sexual, tendo como principal assediador o próprio colega de trabalho (33,87%).

O quadro 5, evidencia que somente 14,48% dos profissionais que sofreram violência denunciaram; deste somente 3,34% receberam algum auxílio da instituição e apenas 25% dos agressores receberam algum tipo de punição.

Os profissionais apontaram que o motivo que influenciaram sua decisão de não registrar a violência sofrida foi por medo de perder o

emprego (44,64%), por medo do julgamento dos outros (30,61%), por vergonha (14,98%) e por medo do agressor (9,11%), sendo fatores determinantes para não fazerem a denúncia, conforme descrito no quadro 6.

Conforme evidenciado no gráfico 1, os sentimentos e danos com maior frequência identificados pelos entrevistados ao sofrerem violência física foram: irritação (9,94%), estresse (9,72%), decepção (9,72) seguido de perda de satisfação no trabalho e raiva. Já ao sofrer violência verbal identificou estresse (10,77%), perda da satisfação no trabalho (10,34%), seguida de irritação e decepção (10,19%).

Frente a violência sexual o participante identifica o sentimento de inferioridade e baixa estima (12,61%), seguida por irritação (11,30%) e raiva (10%). Destaca-se que o profissional ao sofrer a violência verbal identificou o maior número de sentimentos e danos, com total de 1393.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa, segundo formação, sexo, idade, tempo de experiência profissional e vínculo institucional – Brasil: abril de 2018

Variáveis	N.	%
Formação Profissional		
Enfermeiro	226	62,95
Técnico de Enfermagem	133	37,05
Sexo biológico		
Feminino	291	81,06
Masculino	68	18,94
Idade		
31-35 anos	109	30,36
26-30 anos	97	27,02
36-40 anos	74	20,61
41-50 anos	39	10,87
20-25 anos	32	8,91
Mais que 50 anos	8	2,23
Tempo de experiência profissional		
1-5 anos	192	53,48
6-10 anos	95	26,46
>10 anos	72	20,06
Vínculo institucional		
Privada	180	50,14

continua...

...continuação - Quadro 1

Variáveis	N.	%
Publica	134	37,33
Filantrópica	45	12,53
Total	359	100

Quadro 2 – Violência Sofrida e testemunhada por profissionais da enfermagem na UTI-A, segundo a tipologia – Brasil: abril de 2018.

Violência no trabalho	Física		Verbal		Assédio Sexual		Outros (assédio moral)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sofreram	91	25,35	263	73,25	44	13,25	136	37,88
Testemunharam	163	45,40	251	69,91	50	13,92	N/M	N/M

N/M = Não Mencionado.

Quadro 3 – Violência sofrida por Profissionais da Enfermagem na UTI-A, segundo a tipologia de violência e a categoria profissional – Brasil: abril de 2018.

Violência no trabalho	Sofreu Violência (N)	Sofreu Violência (%)
Violência Física		
Enfermeiro	40	43,95
Técnico de Enfermagem	51	56,05
Total	91	100
Violência Verbal		
Enfermeiro	172	65,40
Técnico De Enfermagem	91	34,60
Total	263	100
Assédio Sexual		
Enfermeiro	25	56,82
Técnico de Enfermagem	19	43,18
Total	44	100

Quadro 4 – Violência Sofrida e testemunhada por Profissionais de Enfermagem na UTI-A, segundo a tipologia e o agente que provocou a violência – Brasil: abril de 2018.

Agente da violência física	N.	%
Paciente;	67	53,17%
Familiar do paciente;	23	18,25%
Colega que trabalha na unidade	20	15,87%
Chefe e/ou supervisor;	8	6,35%
Colega que não trabalha na unidade	7	5,56%
Outro (Segurança)	1	0,79%

continua...

...continuação - Quadro 4

Agente da violência física	N.	%
Total	126	100,00%
Agente da violência verbal		
Familiar do paciente;	157	26,43%
Chefe e/ou supervisor;	135	22,73%
Paciente;	134	22,56%
Colega que trabalha na unidade	111	18,69%
Colega que não trabalha na unidade	29	4,88%
Outro (Médico)	28	4,71%
Total	594	100,00%
Agente do assédio sexual		
Colega que trabalha na unidade	21	33,87%
Chefe e/ou supervisor;	14	22,58%
Paciente;	13	20,97%
Familiar do paciente;	6	9,68%
Outro (engenharia clinica, setores de apoio)	4	6,45%
Colega que não trabalha na unidade	4	6,45%
Total	62	100,00%

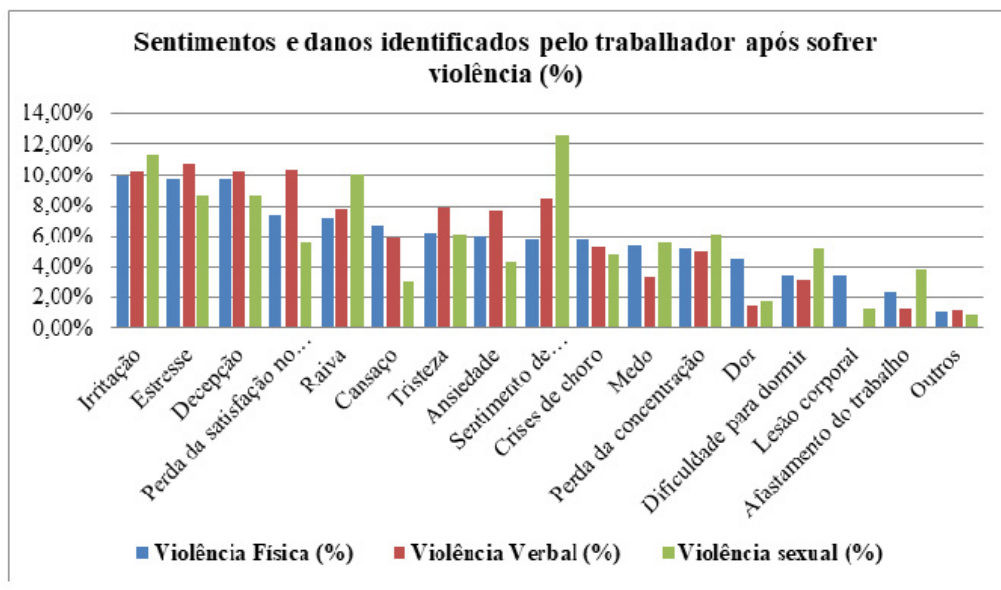
Quadro 5 – Violência sofrida e testemunhada por profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo a denúncia, recebimento de auxilio e consequências e punições ao agressor – Brasil: abril De 2018.

Variável	N	%
Denúncia		
Denunciaram	52	14,48
Não Denunciaram	283	85,52
Total	335	100
Auxilio		
Receberam Auxilio	12	3,34
Não Receberam Auxilio	40	96,66
Total	52	100
Consequências Ao Agressor		
Sofreu Consequências/Punições	3	25
Não Sofreu Consequências/Punições	9	75
Total	12	100

Quadro 6 – Violência Sofrida e testemunhada por profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo o motivo que os levaram a não denunciar a violência – Brasil: abril De 2018.

Motivo para não registrar a violência	N	%
Não registrado; por medo de ser demitida	137	44,64
Não registrado; por medo do julgamento dos outros	94	30,61
Não registrei; por vergonha	46	14,98
Não registrado; por medo do agressor	30	9,77
Total	307	100

Gráfico 1 – Violência Sofrida e testemunhada por profissionais de enfermagem na UTI-A quanto aos danos e sentimentos após sofrer violência no trabalho por (%) – Brasil Abril De 2018



DISCUSSÃO

Em 2002 em um estudo realizado em diversos países pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), observou que 25% de toda a violência no trabalho tem predominância no setor da saúde, apesar desse profissional ter poucas chances de ser vítima de homicídio, tem alta probabilidade de sofrer repetidas agressões, principalmente, entre profissionais da mesma classe¹². Desde então, algumas instituições de saúde começaram a mensurar este fenômeno e suas repercussões¹³.

Nos serviços de saúde, a violência vem aumentando significativamente, tornando os profissionais de saúde mais expostos aos riscos de tornarem-se vítimas de violência no trabalho¹⁴, de acordo com os achados desse estudo, sendo 93,32% dos profissionais de enfermagem na UTI, sofreram ou testemunharam algum tipo de violência no ambiente de trabalho.

Ao verificar o tipo de violência no ambiente de trabalho constatou nesse estudo que a violência verbal foi a mais predominante, sendo sofrida por 73,25%, em sua maioria

os enfermeiros (65,40%) e testemunhada por 69,91% dos profissionais. O agressor foi identificado como o familiar do paciente (26,43%), seguido por chefe ou superior (22,73%), paciente (22,56%) e 18,69% por colegas que trabalham na unidade.

Estudos que abordam a violência verbal e ou agressão verbal referem que ela é uma subcategoria dentro da violência psicológica que são subdivididas em: assédio moral, violência verbal, discriminação racial e sexual, são raras as ocasiões onde uma ocorre de maneira isolada. A agressão verbal caracteriza-se por um comportamento agressivo, caracterizado por palavras danosas que tem a intenção de ridicularizar, humilhar, manipular e/ou ameaçar. O que diferencia do assédio moral é que ela pode ocorrer de maneira pontual ou com maior frequência, sem a necessidade de um cargo superior¹⁵.

Assim, nos faz pensar que não cabe configurar como violência física ou verbal, agressão advinda de paciente em estado de confusão mental ou agitação psicomotora

determinada por alteração do quadro clínico, pois, não se configura como uma ação intencional e deliberada do agente.

Corroborando com os achados dessa pesquisa, os estudos de Machado¹⁶ identificou que 66,5% da equipe de enfermagem sofreram violência psicológica, estudo de Vasconcellos, *et al*¹⁷ apresentam a violência verbal como a mais predominante na equipe de enfermagem em seu cotidiano de trabalho e o estudo de Fontana¹⁸ realizado com profissionais da Unidade de terapia intensiva, constatou-se que 92% sofreram alguma agressão verbal durante o período de trabalho, quando separado a equipe de enfermagem dos demais profissionais 100% deles afirmaram ter sido “vítimas” dessa agressão, sendo por gritos, “xingamentos”, ofensas e “deboches”.

Em relação a origem do agressor da violência verbal, os dois estudos apresentam resultados similares onde os principais agressores são os pacientes, seguido dos familiares e da chefia^{18,19}. No presente estudo os achados evidenciam um valor aproximado entre os agressores, sendo identificado o familiar, seguido pela chefia, pacientes e colegas de trabalho.

A violência verbal apesar de causar menos danos aparentes é considerada uma “violência invisível”, por ser de difícil identificação e que por, muitas vezes, são sorradeiras e disfarçadas de “brincadeiras”. Pode ser caracterizado como agressão verbal julgamento e críticas agressivas, ridicularizar a vítima e insultos transvestidos de piadas²⁰.

Quando as ofensas e deboches partem por parte da chefia, está violência pode ser caracterizado como assédio moral, ela se consiste na intencionalidade e na constante e deliberada desqualificação da vítima, seguida de sua consequente fragilização, com o intuito de neutralizá-la em termos de poder. Esse enfraquecimento psíquico pode levar o indivíduo vitimizado a uma paulatina despersonalização²¹.

O assédio moral no setor da saúde, pode ser qualificado quando há: humilhações em público ou a portas fechadas, ameaças; depreciação da imagem profissional; boatos e rumores maldosos; cobranças absurdas por parte das chefias; delegação de tarefas que não podem ser realizadas²².

Em outro estudo observou-se que o assédio moral normalmente ocorre nessa esfera de trabalho como disputa de poder²³. Além disso tem estudos que relacionam o assédio moral à questão de gênero, uma vez já constatado que as mulheres na idade reprodutiva apresentaram um acréscimo de 80% na ocorrência de violência em relação às mais velhas²⁴.

A violência física tem como conceito o uso da força com o objetivo de ferir (intencional), deixando ou não marcas evidentes. São comuns murros, tapas, chutes, beliscão, estrangulamento e agressões com diversos objetos por exemplo faca ou arma de fogo e queimaduras por objetos ou líquidos quentes²⁵.

Constatou-se nesse estudo que a violência física foi vivenciada por 25,35% dos participantes e foi testemunhada por 45,40%, sendo o técnico de enfermagem (56,05%) o mais afetado por esse tipo de violência. Sendo o agressor o paciente (53,17%), seguindo pelo familiar do paciente (18,25%) e colega que trabalha na unidade (15,87%). Os dados no estudo de Dal Pai²⁶ apontaram que o paciente, também foi o principal agente da violência física, em 90,5%, esse fato, pode estar relacionado por permanecer mais tempo em contato direto com o paciente.

No ambiente de trabalho, também é identificado o assédio sexual, influências pela divisão social, técnica e de gênero no trabalho, ocorre pelo exercício de condição hierárquica superior (gestores e gerentes) que detém maior poder de coação, e expõem e ou submetem determinados trabalhadores²⁷.

O assédio sexual, foi vivenciado por 12,25% dos participantes, nesse estudo, sendo em sua maioria o enfermeiro. O assédio sexual, tem como principal assediador o próprio colega de trabalho em 33,87%.

A violência no trabalho não ocorre somente no Brasil, também foi alvo de estudos internacionais. Quando tipificado, o assédio sexual aparece em menor porcentagem, mais ainda, presente no ambiente laboral, conforme evidencia o estudo realizado com enfermeiras de um hospital sul-coreano detectou a prevalência da violência verbal e o assédio sexual e o assédio moral foram maiores nas salas de cirurgia²⁸.

Nesse estudo constatou-se que somente

14,48% dos profissionais que sofreram violência denunciaram; deste somente 3,34% receberam algum auxílio da instituição e apenas 25% dos agressores receberam algum tipo de punição. Corroborando com os achados dessa pesquisa, o estudo realizado pelo COREN evidencia que 64,9% dos profissionais da Enfermagem que sofrem agressão não denunciam, devido à falta de políticas de proteção às vítimas, medo da perda do emprego e por medo de represália²⁹. Já em outro estudo 76,9% dos profissionais não denunciaram a violência, devido à falta de tempo, por vergonha e por medo de perder o emprego³⁰.

Muitos destes profissionais expostos a situações de estresse optam pelo silêncio como uma maneira de enfrentamento, na tentativa de preservar-se. Alguns profissionais optam por buscar ajuda com seus pares, ao invés de realizar queixas formais a chefias ou sindicatos. Muitos ainda, não denunciam por considerar que a chefia não irá valorizar sua denúncia e não irá tomar nenhuma providência, desestimulando o profissional a notificar formalmente o ocorrido³¹.

Percebe-se que o profissional não tem preparo para saber como agir ao sofrer violência no trabalho, e também desconhece os procedimentos formais de notificação de violência no ambiente laboral³². Ainda, no ambiente de trabalho ocorre uma certa naturalização da violência, sendo a violência considerada inerente a profissão, na medida em que os profissionais vivenciam a violência em outros espaços da sociedade³³.

No presente estudo os profissionais após sofrerem violência no trabalho sentiram irritação, estresse, decepção, perda de satisfação no trabalho, raiva e até sentimento de inferioridade e baixa estima.

Corroborando com os achados desse estudo, a violência pode trazer consequências gravíssimas ao trabalhador, sendo frequentes: estresse, ansiedade, tristeza, constrangimento, humilhação, sentimento de baixa autoestima e depressão que pode levar ao suicídio, distúrbios psicossomáticos, entre outros. Podendo o trabalhador desenvolver a síndrome de burnout, extremo sofrimento psíquico no trabalho. Como consequência da violência no trabalho o trabalhador adoece sendo um

fator determinante para aumentar as taxas de absenteísmo no trabalho, impactando na produtividade e na qualidade da assistência^{17, 27, 34}.

Conforme citado por Lancman, *Et al.*³⁵ p.81 a organização internacional do trabalho descreve que:

O impacto e custo da violência no trabalho precisam ser considerados em diferentes níveis: no nível individual, o sofrimento resultante da violência gera desmotivação, perda de confiança, baixa autoestima, depressão e raiva, ansiedade e irritabilidade. Esses efeitos são agravados se as causas da violência não são eliminadas e o trabalhador continuar exposto aos mesmos riscos no local de trabalho: a violência causa o rompimento de relações interpessoais, desestruturação da organização do trabalho, redução da eficiência e da produtividade e deterioração da qualidade do produto e da imagem da empresa. No nível social, os custos da violência incluem: o cuidado à saúde, os custos da reabilitação para reintegração das vítimas, os custos da deficiência e da invalidez, se as capacidades para o trabalho forem afetadas, e os custos do desemprego, se os trabalhadores forem excluídos do trabalho.

A partir da criação da Política Nacional de Humanização muito se tem discutido a respeito do tema, especialmente na perspectiva do usuário.

Porém, ainda cabe aprofundar as discussões sobre a vulnerabilidade do profissional dentro do ambiente laboral, sem condições adequadas para trabalhar.

Zelar pela saúde mental e física do trabalhador é um fator determinante da qualidade da assistência.

Assim, é preciso cuidar da qualidade de vida do trabalhador da saúde, por meio de um ambiente laboral seguro, com espaços que estimulem a discussão e a reflexão sobre a violência no trabalho.

Frentes a esses achados cabe as instituições de saúde implantar política de valorização do profissional da enfermagem e processo contra a violência no trabalho, estimulando o trabalhador a denunciar as agressões e assédios sofridos, conscientizando-os que sofrer violência não é algo inerente a profissão, sendo inaceitável. Assim, os gestores devem estar atentos ao fato, para promover medidas de proteção e prevenção da violência no trabalho.

CONCLUSÃO

Conclui-se que do total de profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), que participaram do estudo, 93,32% deles sofreram e ou testemunharam violência em seu ambiente de trabalho, nos últimos 12 meses.

Com relação ao tipo de violência, a violência verbal foi a mais predominante no ambiente laboral, sendo sofrida por 73,25%, em sua maioria os enfermeiros (65,40%) e testemunhada por 69,91% dos profissionais, sendo o principal agressor o familiar e chefes. Ainda, os participantes identificam outros tipos de violência no trabalho, descrevendo eventos que caracterizam o assédio moral. Já a violência física foi vivenciada por 25,35% dos participantes e foi testemunhada por 45,40%, sendo o técnico de enfermagem (56,05%) o mais afetado por esse tipo de violência, tendo como principal agressor o paciente. O assédio sexual, foi vivenciado por 12,25% dos participantes, sendo em sua maioria o enfermeiro, assediado pelo próprio colega de

trabalho.

A maioria dos profissionais que sofreram violência não denunciaram a agressão; tendo como fatores determinantes para a não fazerem a denúncia: o medo de perder o emprego, o medo do julgamento dos outros, a vergonha e por medo do agressor.

Ainda, os achados desse estudo evidenciam que o trabalhador sofre com a violência, pois apresenta sentimentos e sensação de: irritação, estresse, decepção, perda de satisfação no trabalho e raiva, além de sentimento de inferioridade e baixa estima.

O estudo tem como limitação o número de participantes, frente ao total da categoria, mas evidencia um resultado considerável, pois revela a violência sofrida e testemunhada por esse grupo de trabalhadores da enfermagem na atividade laboral, evidenciando a urgência de se estabelecer medidas de prevenção e proteção ao trabalhador, rompendo com processo de naturalização de violência no trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Zapparoli, ADS; Marziale, MHP. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 1, p. 41-46, Feb. 2006 .
2. Portaria n.º 37, de 6 de Dezembro de 2002 – Criação da Norma Regulamentadora – NR 32. Acesso em 11/03/2012.
3. Organização Mundial da Saúde. [OMS]. Relatório mundial sobre violência e saúde Geneva. World Health Organization [on line]. 2002.
4. Ildirim D. Bullying among nurses and its effects. International Nursing Review 56, 504–511. 2009.
5. Lancman, S ; Ghirardi, M ; Castro E ; Tuacek , T . Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. Rev. Saúde Pública. 2009;43(4):682-8.
6. Monteiro, JK. Sofrimento psíquico de trabalhadores de unidade de terapia intensiva. Rev. Psicol., Organ. Trab., Florianópolis , v. 12, n. 2, p. 245-250, ago. 2012 .
7. Silva, IV; Aquino, EML; Pinto, ICM. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 30, n. 10, p. 2112-2122, Oct. 2014
8. Turato, ER. Tratado de metodologia de pesquisa clínico-quantitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
10. Evans, J. R.; Mathur, A. The Value Of Online Survey. Internet Research, V. 15, N. 2, P. 195-219, 2005.
11. Bordignon, M; Monteiro, MI. Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 28, n. 6, p. 601-608, Dec. 2015
12. International Labour Organization, World Health Organisation, International Council of Nurses, Public Services International. Violence in the health sector: country case study [Internet]. Geneva: ILO/WHO/ICN/PSI; 2002.
13. Ancalli-Calizaya, F; Cohaila, G; Maquera-Afaray, J. Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, [s.l.], v. 29, n. 3, p.415-416, 5 jul/set. 2012.
14. Spector, PE; Zhou, ZE; Che XX. Nurse Exposure To Physical And Nonphysical Violence, Bullying, And Sexual Harassment: A Quantitative Review. Int J Nurs Stud. V. 51, n.1, p.72-84. 2014.
15. Lima GHA, Sousa SMA. Violência Psicológica no Trabalho de Enfermagem. Rev bras enferm [Internet]. v. 68, n.5, p. 817-23.

2015.

16. Machado, MH. Et. Al. Condições de trabalho da enfermagem no Brasil. *Enferm. Foco* 2015; 6 (1/4): 79-90
17. Vasconcellos, IRR; Abreu, AMM; Maia, EL. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 167-175, June 2012.
18. Fontana, RT; Leal, DR. A Violência Em Unidades De Terapia Intensiva. *Vivências: Revista Eletrônica De Extensão Da Uri, Rio Grande Do Sul*, V. 13, N. 24, P.40-49, Maio 2017.
19. Lima, GHA; Sousa, SMA. Psychological Violence In The Nursing Work. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 68(5):817-23. 2015.
20. Marques, JR. O Que É Violência Verbal. 2017. Disponível em: <www.ibccoaching.com.br/portal/o-que-e-violencia-verbal/>. Acesso em: 08 maio 2018.
21. Heloani, R. Assédio Moral: Ultrage a Rigor. *Direitos, trabalho e política social, Cuiabá*. V. 2, n. 2, p. 29-42. 2016.
22. Hirigoyen MF. *Mal-Estar No Trabalho: Redefinindo O Assédio Moral*. 6 Ed. Rio De Janeiro: Bertrand. Brasil, 2011.
23. Fontes, KB. Et Al. Fatores Associados Ao Assédio Moral No Ambiente Laboral Do Enfermeiro. *Revista Latino-Americana De Enfermagem, Ribeirão Preto*, V. 21, N. 3, P. 758-764, 2013.
24. Silva, IV.; Aquino, MLE.; Pinto, ICM. Violência No Trabalho Em Saúde: A Experiência De Servidores Estaduais Da Saúde No Estado Da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio De Janeiro*, V. 30, N. 10, P. 2112- 2122, 2014.
25. Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul. *Tipologia da violência*. Disponível em: <<https://cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>> Acesso em: 10 março de 2018..
26. Pai, DD; Sturbelle, IC; Santos, CD; Tavares, JP; Lautert, L. Violência física e psicológica no local de trabalho dos profissionais de saúde. *Texto Contexto-Enferm*. 27(1): 1-10. 2018.
27. Schlindwein, VLDC. Histórias De Vida Marcadas Por Humilhação, Assédio Moral e Adoecimento No Trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 430-439. 2013.
28. Park M, Cho Sh, Hong Hj. Prevalence And Perpetrators Of Workplace Violence By Nursing Unit And The Relationship Between Violence And The Perceived Work Environment. *J Nurs Scholarsh*. 2015; 47(1):87-95.
29. Baptista, PCP; Silva, FJ; Junior, JLS; Felli, VEA. *Violência No Trabalho: Guia De Prevenção Para Os profissionais De Enfermagem*. São Paulo: Coren, 2017.
30. Silva, ACA; Rocha, MAS; Assis, MA. A Prática Da Violência Volta Da Aos Profissionais Da Enfermagem. *Revista Diálogos Interdisciplinares: Edição Especial - Políticas Públicas, São Paulo*, V. 7, N. 2, P.100-108, 2018.
31. Siqueira, MMM; Martins, MCF. *Promoção Da Saúde E Bem-Estar Em Organizações*. In: Borges Lo, Mourão L, Organizadores. *O Trabalho E As Organizações: Atuações A Partir Da Psicologia*. Porto Alegre: Artmed; 2013.
32. Souza, AAM.; Weruska, AC.; Gurgel, AKC. Aspects Related To The Occurrence Of Workplace Violence In Hospital Emergency Rooms. *Journal Of Research: Fundamental Care Online*. Rio De Janeiro, V. 6, N. 2, P. 637-650, 2014.
33. Silva, AG. Et Al. Unidade De Terapia Intensiva: Violência No Cotidiano Da Prática Da Enfermagem / Intensive Care Unit. *Ciência, Cuidado E Saúde, [S.L.]*, V. 14, N. 1, P.885-892, 7 Fev. 2015.
34. Jesus, M., Souza, N., Costa, C., Carvalho, E., Gallasch, C., & Souza, P. Assédio moral no trabalho hospitalar de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(4).2016.
35. Lancman, S., et al. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.11, n.21, p.79-92, jan/abr 2007.