



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

SIRLENE APARECIDA SCARPIN TSUKAMOTO

**VIOLÊNCIA LABORAL E A SÍNDROME DE *BURNOUT* EM
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

Londrina
2018

SIRLENE APARECIDA SCARPIN TSUKAMOTO

**VIOLÊNCIA LABORAL E A SÍNDROME DE *BURNOUT* EM
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins

Londrina
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Tsukamoto, Sirlene Aparecida Scarpin.

Violência Laboral e a Síndrome de *Burnout* em Trabalhadores de Enfermagem / Sirlene Aparecida Scarpin Tsukamoto. - Londrina, 2018.
75 f.

Orientador: Julia Trevisan Martins.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2018.
Inclui bibliografia.

1. Violência no Trabalho - Tese. 2. Esgotamento Profissional - Tese. 3. Saúde do Trabalhador - Tese. 4. Enfermagem - Tese. I. Martins, Julia Trevisan . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

SIRLENE APARECIDA SCARPIN TSUKAMOTO

**VIOLÊNCIA LABORAL E A SÍNDROME DE *BURNOUT* EM
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra Júlia Trevisan Martins
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dra Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo – EERP - USP

Prof. Dra Renata Perfeito Ribeiro
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 11 de dezembro de 2018.

Dedico

A Deus, meu Pai do céu que sempre me guia por pastos verdejantes onde o que planto tenho farta colheita, que me concede sabedoria e força todos os dias de minha vida.

Aos meus pais (*in memoriam*) por me darem a vida e por se orgulharem das minhas conquistas, meu amor eterno.

Ao meu grande amor Valdir pelo seu carinho e paciência durante esta caminhada, me dando suporte e apoio incondicional, sem você do meu lado, nada conseguiria.

Aos meus filhos Nicole e Victor por serem a razão do meu existir e por me proporcionarem experimentar um amor inigualável. Amo vocês!!

AGRADECIMENTOS

Sejamos agradecidos com as pessoas que nos fazem felizes, elas são os jardineiros encantadores que fazem a nossa própria alma florescer.

Marcel Proust

A Profa. Dra. Julia Trevisan Martins por contribuir para que minha alma floresça no mundo acadêmico, com uma gentileza que só os sábios têm. Te admiro pelas suas lutas, vitórias, conhecimento, alegria e ter você como minha orientadora foi um grande presente de Deus.

A Profa. Dra Renata Perfeito Ribeiro, por aceitar ser membro da banca desta pesquisa, sua competência e sabedoria contribuíram muito com este estudo.

A Profa. Dra Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi pela disponibilidade em estar nesta banca, com suas contribuições que só enriqueceram minha defesa.

A Profa. MS Maria José Quina Galdino pela humildade, respeito, contribuições, disposição, sabedoria com que tem me ajudado até aqui, sem palavras para agradecer.

Ao meu afilhado Davi, que veio ao mundo para fazer da minha vida mais colorida e feliz, por ser meu bálsamo, meu abastecimento de alegria.

A família do meu esposo que me acolhe com muito amor e que amo eternamente.

A todos meus amigos, do trabalho, do mestrado e da vida, pelo incentivo e torcida nesta caminhada para o alcance dos meus objetivos.

TSUKAMOTO, Sirlene Aparecida Scarpin. **Violência Laboral e a Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de Enfermagem**. 2018. 75 f. Dissertação Mestrado (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

RESUMO

Este estudo teve como objetivos verificar a associação entre a síndrome de *Burnout* e a violência ocupacional em trabalhadores de enfermagem e identificar a prevalência e os fatores associados à violência ocupacional na equipe de enfermagem. Trata-se de pesquisa transversal com 242 trabalhadores de enfermagem de um hospital escola do Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento para caracterização sociodemográfica e ocupacional, um questionário para avaliação da violência no trabalho sofrida ou testemunhada por trabalhadores de enfermagem e o Maslach *Burnout Inventory – General Survey* para avaliar a síndrome de *Burnout*. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, por meio de regressão logística. Os trabalhadores que sofreram abuso verbal, violência física e que se encontravam preocupados com a violência laboral nos últimos 12 meses apresentaram chances significativas de alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional. Por outro lado, o assédio sexual não manteve associação com as dimensões da síndrome de *Burnout*. A prevalência de violência física foi de 20,2%, de abuso verbal, 59,1% e a de assédio sexual de 12,8%. Os principais fatores associados à violência ocupacional foram ser testemunha dos diferentes tipos de violência, relacionamento interpessoal ruim, falta de reconhecimento profissional, turno de trabalho e idade. Pode-se concluir que a violência física, verbal, assédio sexual e a preocupação com a violência no trabalho tiveram associação significativa com as dimensões da síndrome de *Burnout*. A equipe de enfermagem também foi vítima de diferentes tipos de violência no trabalho e associaram-se a esse fenômeno, principalmente, os fatores ocupacionais e o fato de se testemunhar a violência ocupacional. Assim, é fundamental implementar ações conjuntas tais como: rede de apoio, escutar os envolvidos, monitoramento do ambiente laboral, dentre outras. Tais ações devem ter a participação dos trabalhadores de enfermagem e gestores, com a finalidade de promover a saúde e prevenir agravos, buscando potencializar um ambiente de trabalho seguro para todos os envolvidos.

Palavras-chave: Violência no trabalho. Esgotamento profissional. Saúde do trabalhador. Enfermagem.

TSUKAMOTO, Sirlene Aparecida Scarpin. **Laboral Violence and *Burnout* Syndrome in nursing workers**. 2018. 75 p. Thesis (Master of Science in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

ABSTRACT

This study aimed to verify the association between *Burnout* syndrome and occupational violence in nursing workers and identify the prevalence and associated factors to occupational violence in the nursing team. It was a cross-sectional study performed with 242 nursing workers in a university hospital in the South of Brazil. Data collection was performed by an instrument regarding socioeconomic and occupational characterization, a survey to evaluate violence suffered or witnessed at work by nursing staff and the Maslach *Burnout Inventory – General Survey* to evaluate the *Burnout* syndrome. Data were analyzed through inference and descriptive statistics, using logistic regression. The workers who suffered verbal abuse, physical violence and were worried with labor violence in the last 12 months showed significant chances of high emotional exhaustion, high depersonalization and low realization at work. On the other hand, sexual harassment didn't keep association with the dimensions of *Burnout* syndrome. The prevalence of physical violence was of 20,2%, of verbal abuse 59,1% and sexual harassment 12,8%. The main factors associated to occupational violence were being a witness of different kinds of violence, bad interpersonal relationship, lack of professional appreciation, work shift and age. It can be concluded that physical violence, verbal violence, sexual harassment and concerns with violence at work had significant association with the dimensions of *Burnout* syndrome. The nursing team was also victim of different kinds of violence at work and associated with this phenomenon can be cited occupational factors and also witnessing occupational violence. Thus, it is fundamental to improve joint actions, such as: support network, listening to the involved, monitoring the work environment, among others. These actions must have the participation of nursing workers and managers, aiming to promote health and prevent grievances, pursuing to strengthen a safe work environment to all involved.

Key words: Workplace Violence. Burnout. Professional. Occupational Health. Nursing.

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1

- Tabela 1** – Associação da violência laboral com as dimensões da síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de enfermagem (n=242). Londrina, PR, Brasil, 201822
- Tabela 2** – Influência da violência laboral sobre as dimensões da síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de enfermagem (n=242). Londrina, PR, Brasil, 2018 23

ESTUDO 2

- Tabela 1** – Fatores associados à violência física na equipe de enfermagem (n=242). Londrina, PR, Brasil, 201838
- Tabela 2** – Fatores associados ao abuso verbal na equipe de enfermagem (n=242). Londrina, PR, Brasil, 201839
- Tabela 3** – Fatores associados ao assédio sexual na equipe de enfermagem (n=242). Londrina, PR, Brasil, 2018.....40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OIT	Organização Internacional do Trabalho
OSHA	<i>Occupational Safety and Health Administration</i>
BLS	<i>Bureau of Labor Statistics</i>
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
UEL	Universidade Estadual de Londrina
NUESTUEL	Núcleo de Estudos em Saúde do Trabalhador da Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

1 CONTEXTUALIZAÇÃO	13
2 ESTUDO 1 - SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E VIOLÊNCIA OCUPACIONAL ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM HOSPITALARES	17
2.1 Introdução	18
2.2 Métodos	20
2.3 Resultados	22
2.4 Discussão	23
2.5 Conclusão	27
2.6 Referências	27
3 ESTUDO 2 - VIOLÊNCIA OCUPACIONAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS	33
3.1 Introdução	34
3.2 Métodos	35
3.3 Resultados	37
3.4 Discussão	40
3.5 Conclusão	45
3.6 Referências	46
4 CONCLUSÃO	52
Referências	52
APÊNDICES	56
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	57
APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico e Ocupacional	58
APÊNDICE C – Termo de Confidencialidade e Sigilo	59
ANEXOS	60
ANEXO A - <i>Maslach Burnout Inventory</i> ™ – General Survey	60
ANEXO B - Questionário Violência no Trabalho	64
ANEXO C - Autorização para Realização da Pesquisa	70
ANEXO D - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	71

APRESENTAÇÃO

O despertar para a temática violência laboral e a síndrome de *Burnout* foram surgindo, paulatinamente, durante o meu exercício profissional, desde o ano de 2006 em instituições hospitalares. No transcorrer desses anos fui buscando aperfeiçoamento por meio de especializações e participação em eventos científicos.

Ainda, no decorrer desses anos, ao desenvolver minhas atividades como enfermeira observei, empiricamente, que a equipe de enfermagem por estar nas 24 horas junto aos pacientes, familiares, colegas e profissionais de outras áreas, torna-se susceptível a sofrer violência laboral de ordem verbal ou não verbal. Assim, surgiu uma inquietação e ao mesmo tempo uma vontade de investigar se a equipe de enfermagem, concretamente, vivencia a violência em seu local de trabalho e, quais repercussões para a saúde mental podem estar relacionadas com os diferentes tipos de violência sofrida.

Assim, prestei seleção para o Programa de Mestrado da Universidade Estadual de Londrina – UEL, apresentando como projeto de pesquisa a temática violência laboral e síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem que atuam em instituições hospitalares.

Fui aprovada na seleção do mestrado e ao cursar as disciplinas, por meio de leituras, de participação como ouvinte em bancas de mestrado e pela participação no Núcleo de Estudos em Saúde do Trabalhador da UEL (NUESTUEL), o despertar para a temática foi reforçado. Ainda, foi um fator decisivo para manter o estudo sobre o tema, o incentivo da orientadora que sempre verbalizou a importância de estudos nesta vertente, a fim que se busquem estratégias para evitar que os trabalhadores sofram qualquer tipo de violência durante o seu exercício profissional.

Acredito que mostrar os impactos da violência laboral para a saúde dos trabalhadores é uma das maneiras de não banalizar esses acontecimentos, e de mostrar-se que nada pode se fazer para mudar tal situação. Sabe-se que a saúde do trabalhador é de extrema importância, pois se o profissional não está bem, o cuidado por ele prestado fica fragilizado e consequências podem advir. Atualmente busca-se prestar assistência ao paciente com humanização e excelência, mas ao

trabalhador na maioria das vezes não é dispensada a mesma atenção, favorecendo seu adoecimento.

Diante do exposto, iniciei uma nova fase na minha trajetória profissional, ou seja, a etapa de pesquisadora, na qual pretendo me consolidar na temática violência laboral e suas repercussões para a saúde do trabalhador pois, por meio de estudos, acredito que se pode buscar estratégias para um ambiente laboral saudável e seguro para todos os envolvidos.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

No contexto da vida das pessoas o trabalho é crucial; contudo da mesma maneira que engrandece e proporciona prazer, reconhecimento e desenvolvimento, pode ocasionar sofrimento e adoecimento físico e mental (DEJOURS, 1992). Desta forma, é necessário que os gestores, em conjunto com os trabalhadores, estejam atentos para as estratégias que potencializem a satisfação no trabalho com a finalidade de maximizar o bem-estar e, por sua vez, prevenir os agravos à saúde quer seja de natureza física ou psíquica.

Ao reportar-se à história pode-se verificar que o labor foi paulatinamente tornando-se uma habilidade do homem, enobrecendo a vida em seus aspectos sociais e pessoais. No que diz respeito ao trabalho em saúde sabe-se que proporciona prazer por numerosos fatores; entre eles destaca-se o cuidar do próximo e o salvar vidas, mas, por outro lado, pode causar sofrimento e tornar-se nocivo à saúde dos trabalhadores (DUTRA; COSTA; SAMPAIO, 2016).

Os profissionais de enfermagem, mesmo estando aptos e preparados para cuidar das pessoas em seu processo laboral, deparam-se com circunstâncias resultantes das condições e do ambiente de trabalho que podem interferir no desenvolvimento de suas tarefas, como sobrecarga de trabalho, exposição aos riscos químicos e físicos, convivência com a dor alheia, não alcance das metas, dentre outros, o que pode trazer danos à saúde desses trabalhadores (THEME; COSTA; GUILAM, 2013; PEDRO et al., 2017).

O trabalho torna-se patológico quando não está em consonância com os objetivos traçados pelo trabalhador, causando problemas como temor, preocupação, impotência, provocando gradativamente o adoecimento (MATTOS; SCHLINDWEIN, 2015). Desta forma, organizar o trabalho de acordo com as necessidades de todos os envolvidos é essencial; é preciso que o trabalhador encontre o equilíbrio, porque quando isso não acontece, lentamente, o desequilíbrio instala-se gerando fontes de tensão e desprazer, surgindo então a fadiga, o cansaço, a fraqueza, o desânimo, o estresse, dentre outros problemas (DIEHL; CARLOTTO, 2015; MATTOS; SCHLINDWEIN, 2015).

Reforça-se que ao desenvolver o seu trabalho, profissionais de saúde ficam expostos às situações de estresse e desgaste decorrentes do contato cotidiano com pessoas nas suas diversas patologias, bem como os seus familiares encontram-se estressados e, assim, podem reagir de forma violenta com este trabalhador. Ao vivenciar a violência no labor os trabalhadores estão predispostos a experimentar uma série de consequências relacionadas à sua saúde envolvendo as dimensões físicas e psicológicas (FERREIRA; LUCCA, 2015; BORDIGNON; MONTEIRO, 2016).

No presente estudo entende-se por violência laboral, qualquer ação, incidente ou comportamento baseado em uma atitude instintiva do agressor, em consequência da qual um profissional é agredido, ameaçado ou sofre algum dano ou lesão, durante a realização do seu trabalho. Pode-se também ser considerada como resultado da relação complexa de diversos fatores, com notoriedade para as condições laborais, bem como, a relação entre o trabalhador e o agressor (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2008; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Os tipos mais comuns de violência sofrida no ambiente laboral são: a física, a sexual e/ou a psicológica. A violência física é entendida como o uso de força física contra outra pessoa ou grupo, que resulta em dano físico, sexual ou abuso verbal. Inclui bater, dar pontapé, esbofetear, alvejar, empurrar, morder, beliscar, contaminar com produtos orgânicos (FERRINHO, 2002), entre outros.

A violência psicológica engloba a ameaça ou a agressão verbal, a discriminação e os danos contra a propriedade pessoal. A agressão verbal nada mais é do que um comportamento que humilha, degrada ou indica uma falta de respeito em relação à dignidade e ao valor de uma pessoa, ou seja, é por meio da comunicação por palavras, tom ou postura que rebaixa, ameaça, acusa ou desrespeita o próximo. Já a discriminação é entendida como qualquer conduta ameaçadora baseada na raça, cor, linguagem, nacionalidade, religião, associação com uma minoria, nascimento ou outra característica que não é recíproca nem desejada e que afeta a dignidade das mulheres ou dos homens no trabalho (FERRINHO, 2002).

No que se refere à violência sexual, ou de assédio sexual, é compreendida como qualquer comportamento de natureza sexual indesejado, não recíproco e mal recebido, ofensivo para a pessoa envolvida que faz com que se

sinta ameaçada (FERRINHO, 2002).

Embora a violência ocorra em todos os ambientes de trabalho, as estatísticas mostram que anualmente 70 a 80% das equipes de enfermagem vivenciaram um ou mais casos de violência. Em revisão sistemática realizada em 2014 os resultados mostram que cerca de um terço da população de enfermeiros de todo o mundo foram expostos à violência física, um quarto relatam ter sofrido assédio sexual e uma quantidade de dois terços sofreram violência verbal. A violência física e o assédio sexual foram mais prevalentes nos países anglo-saxões e a violência não física no Oriente Médio (POURSHAIKHIAN et al., 2016; SPECTOR; ZHOU; CHE, 2014; MAGUIRE et al., 2018).

Estudo realizado em um hospital escola de Israel aponta que a violência está presente nas diferentes áreas hospitalares variando de 52% a 96% o índice de violência sofrido pelos profissionais, nos últimos seis meses, que antecederam a pesquisa (SHAFRAN-TIKVA et al., 2017). Na China também foram encontrados relatos de violência no local de trabalho pela maioria dos profissionais de saúde pesquisados, sendo que mais de 80% relataram episódios de violência e destes, 65% foram atos de violência não física (SUN et al., 2017).

As repercussões para a saúde dos trabalhadores de enfermagem que sofreram violência no ambiente laboral constituem-se em um fato e, em consequência disso, essas pessoas podem apresentar a síndrome de *Burnout* como uma resposta do organismo às vivências de estresse no seu cotidiano laboral (RODRIGUES; SANTOS; SOUZA, 2017).

Percebe-se que na área da saúde a síndrome de *Burnout* tem provocado cada vez mais vítimas, conforme dados registrados oficialmente. O profissional apresenta sintomas agudos que podem se tornar crônicos e desencadear sentimentos de fracasso e exaustão, provocando um grande desgaste e resultando em um trabalhador com rendimentos reduzidos em seu trabalho e sua vida pessoal (OLIVEIRA; COSTA; SANTOS, 2013).

A síndrome de *Burnout* tornou-se um tema de interesse há mais de 35 anos quando, de forma independente, Freudenberg e Maslach começaram a descrever este fenômeno. Trata-se de uma resposta prolongada aos estressores crônicos emocionais e interpessoais relacionados ao exercício laboral e que se instala como consequência da cronicidade do estresse decorrente do trabalho, acarretando prejuízos ao nível pessoal, profissional, familiar e social (DIAZ-

RODRIGUES et al., 2011; MASLACH; LEITER; JACKSON, 2012).

Denota-se que a síndrome de *Burnout* surge como uma resposta às vivências por longo período de situações estressoras interpessoais no trabalho; é composta por três dimensões, ou seja, é um modelo tridimensional que coloca a experiência de estresse individual dentro de um contexto social e envolve a concepção da pessoa de si mesmo e dos outros (MASLACH; LEITER, 2016).

Enfatiza-se que só em 1973 um instrumento foi criado baseado em um programa abrangente de pesquisa psicométrica chamado *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de autoria de Cristina Maslach. O MBI foi projetado para avaliar as três dimensões da experiência de *Burnout* e foi considerado como ferramenta padrão para pesquisas neste campo, foi traduzido e validado em vários idiomas (MASLACH; LEITER, 2016).

As três dimensões da síndrome de *Burnout* englobam a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). A exaustão emocional configura-se por uma falta de energia, de entusiasmo e um sentimento de esgotamento. A despersonalização caracteriza-se por tratar as pessoas/clientes, colegas e a organização de forma distante e impessoal. A baixa realização profissional é a predisposição do trabalhador em auto avaliar-se de maneira negativa e vivenciar sentimentos de infelicidade e insatisfação com sua atuação profissional e experimentar uma queda no sentimento de competência e no resultado no trabalho (CARLOTTO, 2011).

Ressalta-se que, foram adicionados outros quatro perfis latentes além dos já existentes na síndrome de *Burnout* e estes perfis foram elaborados a partir das dimensões; portanto estas dimensões não deixaram de ser utilizadas, porém, nesse estudo optou-se por utilizar as três dimensões originais da síndrome (LEITER; MASLACH, 2016).

Diante das considerações anteriores, pergunta-se: Há associação entre a violência laboral e a síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem? Que fatores podem estar associados com a violência ocupacional entre a equipe de enfermagem? Para responder a estas indagações, este estudo teve como objetivos verificar a associação entre a síndrome de *Burnout* e a violência ocupacional em trabalhadores de enfermagem e identificar a prevalência e os fatores associados à violência ocupacional na equipe de enfermagem.

Esta pesquisa justifica-se devido a escassez de estudos na América

Latina relacionados com a violência laboral e a síndrome de *Burnout* entre os profissionais de enfermagem (PALMA; ANSOLEAGA; AHUMADA, 2018), assim sendo, há uma lacuna de conhecimento que aborde esta temática. Ainda, considera-se, de fundamental importância, o estudo em questão visto que, ao ampliar o conhecimento sobre violência laboral e a síndrome de *Burnout* pode-se contribuir para que os gestores, em conjunto com os trabalhadores, busquem estratégias para o enfrentamento da violência e, por consequência, na prevenção da síndrome de *Burnout*, melhorando a qualidade de vida no ambiente laboral.

Esta dissertação está organizada segundo as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEL. Assim sendo, está apresentada sob a forma de dois manuscritos.

2 ESTUDO 1 - SÍNDROME DE *BURNOUT* E VIOLÊNCIA OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

RESUMO

Objetivo: Verificar a associação entre a síndrome de *Burnout* e a violência ocupacional em trabalhadores de enfermagem. **Método:** Estudo transversal realizado com 242 trabalhadores de enfermagem de um hospital escola do Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada de janeiro a junho de 2018 com o uso de um instrumento de caracterização sociodemográfica e ocupacional, um questionário para avaliação da violência no trabalho sofrida ou testemunhada por trabalhadores de enfermagem e o *Maslach Burnout Inventory – General Survey* para avaliar a síndrome de *Burnout*. Os dados foram analisados por estatística descritiva e regressão logística múltipla. **Resultados:** Os trabalhadores que sofreram abuso verbal, violência física e que estavam preocupados com a violência laboral nos últimos 12 meses apresentaram chances significativas de alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional. Por outro lado, o assédio sexual não manteve associação com as dimensões da síndrome de *Burnout*. **Conclusão:** A violência física, verbal e a preocupação com a violência no trabalho tiveram associação significativa com as dimensões da síndrome de *Burnout*. **Descritores:** Violência no trabalho. Esgotamento Profissional. Saúde do Trabalhador. Enfermagem.

2 MANUSCRIPT 1 – BURNOUT SYNDROME AND OCCUPATIONAL VIOLENCE AMONG NURSING WORKERS

Objective: To verify the association between Burnout syndrome and occupational violence among nursing workers. **Method:** Cross-sectional study performed with 242 nursing workers in a university hospital in South of Brazil. Data was collected between January and June 2018 through an instrument of social-economic and occupational characterization, the questionnaire to evaluate work violence suffered or witnessed by nursing workers and the *Maslach Burnout Inventory – General Survey*. Data was analyzed by descriptive statistics and multiple logistic regression. **Results:** The workers who suffered verbal abuse, physical violence and who were worried about labor violence in the last 12 months showed significant chances of high emotional exhaustion, high depersonalization and low professional realization. On the other hand, sexual harassment had no significant association with the dimensions of Burnout syndrome. **Conclusion:** physical violence, verbal violence and worrying with violence in the workplace had significant association with the dimensions of Burnout syndrome. **Descriptors:** Workplace Violence; Burnout, professional; Occupational Health; Nursing.

2.1 INTRODUÇÃO

Embora a violência no trabalho tenha sido foco de estudos ainda não há uniformidade sobre a definição de violência ocupacional; assim, neste estudo entende-se por violência ocupacional toda ação, incidente ou comportamento fundamentado em um procedimento voluntário do agressor, em consequência da qual um profissional é agredido, ameaçado ou sofre algum dano ou lesão durante a realização de seu labor, ou como resultado direto do trabalho (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 2008).

É fato que a violência laboral tornou-se um problema de saúde pública em âmbito mundial (SPECTOR; ZHOU; CHE, 2014; KRUG et al., 2002). Todos os trabalhadores estão expostos a sofrer violência, porém, os profissionais que atuam na área da saúde têm risco potencial de sofrerem agressões, quer seja física ou verbal ao desempenharem suas atividades laborais (PINAR et al, 2017).

Os efeitos nocivos da violência para os trabalhadores da área da saúde, são reconhecidos tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento (NAJAFI et al., 2016) e vêm se tornando um fenômeno crescente (ANGGRI; FENG, 2018). O relatório *Bureau of Labor Statistics* (BLS) de 2013 realizado nos Estados Unidos (EUA), indicou que os casos de violência laboral eram em torno de 24.000 por ano, dos quais mais de 70% ocorreram nos serviços de saúde. Tal constatação mostra que a área da saúde tem quase quatro vezes mais chances de sofrer violência laboral do que trabalhadores de outras áreas (OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION, 2015)

Ao vivenciar a violência laboral os profissionais da enfermagem ficam predispostos aos agravos relacionados à sua saúde no âmbito físico e psicológico, os quais podem implicar na capacidade do trabalhador em realizar suas atividades cotidianas (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016). A violência está relacionada com a ocorrência de acidentes no labor e do absenteísmo, bem como repercute negativamente na satisfação e no reconhecimento do trabalhador (PAI et al., 2015).

A ocorrência da violência no local de trabalho em saúde surge dos pacientes, acompanhantes, médicos, colegas de trabalho, e depende de características sociais dos sujeitos e do ambiente hospitalar (HAHN et al., 2013).

Assim, a equipe de enfermagem por ter uma interação mais próxima aos pacientes e acompanhantes, por estar presente às 24 horas do dia no hospital, acaba tornando-se uma das principais vítimas da violência (PALAGI et al., 2015). Acresce-se que a enfermagem é alvo de comportamento violento físico, verbal, psicológico, assédio sexual, falta de apoio e confiança por parte dos colegas, superiores e gestores (HUTCHINSON; JACKSON, 2013; PARK; CHO; HONG, 2015).

Somado a isso, a violência pode afetar toda a equipe de trabalho e, por consequência, prejudicar a qualidade da assistência prestada ao paciente e a seus familiares. As consequências nefastas da violência laboral sobre a saúde dos trabalhadores têm sido evidenciadas por sintomas de estresse, baixa autoestima e desmotivação das vítimas, sintomas estes que são indicadores de síndrome de *Burnout* (EDWARD et al., 2014).

A síndrome de *Burnout* manifesta-se como uma prolongada resposta aos estressores interpessoais crônicos, sendo um processo constituído por três dimensões: a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional. O significado deste modelo tridimensional é que coloca, claramente, a experiência de estresse individual dentro de um contexto social e envolve a concepção de si mesmo e dos outros (MASLACH; LEITER, 2016).

Investigar a violência laboral e sua associação com síndrome de *Burnout* em profissionais da enfermagem é relevante devido à escassez de estudos na América Latina sobre esta temática (PALMA; ANSOLEAGA; AHUMADA, 2018), mostrando assim uma lacuna de conhecimento e a necessidade de realização de pesquisas. Desta forma, os resultados permitirão ampliar o conhecimento sobre a violência laboral e a sua relação com a síndrome de *Burnout* e poderão contribuir para que os gestores, em conjunto com os trabalhadores, busquem estratégias para o enfrentamento da violência e, em consequência, previnam a ocorrência do esgotamento, melhorando a qualidade de vida no ambiente laboral.

Perante o exposto, surgiu o seguinte questionamento: Há associação entre a violência laboral e a síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem? Com o intuito de responder a esta indagação, têm-se como objetivo verificar a associação entre a síndrome de *Burnout* e a violência ocupacional em trabalhadores de enfermagem.

2.2 MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, realizado em um hospital escola da região Sul do Brasil, com 313 leitos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e presta assistência à saúde de média e alta complexidade.

No período do estudo a população era composta por 680 trabalhadores de enfermagem. Para o cálculo do tamanho amostral utilizou-se a forma para população finita, em que se considerou a prevalência do desfecho de 50% e 95% de intervalo de confiança, obtendo-se um número mínimo de 242 trabalhadores (BUSSAB; MORETTIN, 2013).

Os critérios de inclusão foram: trabalhar na função há pelo menos um ano no intuito de evitar viés em função da adaptação ocupacional (GHERARDI-DONATO et. al, 2015). Foram excluídos os trabalhadores que estavam de férias e de licenças durante o período da coleta.

A coleta de dados foi realizada de janeiro a junho de 2018, por meio de um instrumento composto por questionário de características sociodemográficas e ocupacionais, de avaliação da violência ocupacional e da síndrome de *Burnout*. O instrumento foi entregue aos trabalhadores nos locais e horários de trabalho pela própria pesquisadora, após esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa e orientados a colocá-lo em uma urna lacrada que ficou disponível em todos os locais que foram efetuadas as coletas. Ressalta-se que devido à demora em obter os instrumentos, a pesquisadora optou por passar quinzenalmente em todos os locais para estimular os participantes a responderem.

O questionário de caracterização continha as seguintes questões sociodemográficas: idade (em anos), sexo (feminino ou masculino), estado civil (solteiros, casados, divorciados ou amasiados) e escolaridade (em anos de estudo) e questões ocupacionais: categoria profissional (enfermeiro ou auxiliar/técnico de enfermagem), tempo de trabalho na instituição (em anos), carga horária semanal de trabalho (em horas e dicotomizada em ≤ 36 horas x ≥ 37 horas) e turno de trabalho (diurno ou noturno).

Para a violência ocupacional, selecionou-se o questionário para avaliação da violência no trabalho sofrida ou testemunhada por trabalhadores de enfermagem, que foi desenvolvido e validado por Bordignon e Monteiro (2015), com base no modelo apresentado pela Organização Mundial da Saúde, Organização

Internacional do Trabalho e de Serviços Públicos e Conselho Internacional de Enfermagem. Deste instrumento utilizou-se as questões sobre a vivência de violência física, abuso verbal, assédio sexual e outros tipos de violência no ambiente de trabalho nos últimos 12 meses. Este questionário não é um construto que gera uma pontuação, permitindo que sejam utilizados os tipos de violência isoladamente, assim, os outros tipos de violência não foram analisados, pois apresentaram um número mínimo 5,78% (n=14), não atendendo os critérios da regressão.

A síndrome de *Burnout* foi avaliada pelo *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (MBI-GS); trata-se de uma escala elaborada por Maslach e Jackson e a versão brasileira traduzida por Tamayo (1997) e validada por Schuster et al., 2015, com boa confiabilidade (alfa de Cronbach entre 0,82 e 0,84). Constituiu-se em um questionário de autorrelato com 16 afirmações acompanhadas por respostas em escala tipo *Likert* de sete pontos (0-6). A dimensão exaustão emocional é avaliada por seis variáveis, despersonalização por quatro variáveis e baixa realização profissional por seis variáveis.

Os dados foram analisados no *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas e as quantitativas por medidas centrais e de variabilidade.

Os desfechos foram as dimensões da síndrome de *Burnout*: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional, classificadas em alto e baixo, por meio da mediana (MASLACH; LEITER, 2016). A associação entre essas dimensões e a violência laboral foi confirmada pelo teste exato de Fisher (BUSSAB; MORETTIN, 2013).

O teste exato de Fisher verificou as associações entre as experiências de violência laboral e as dimensões de *Burnout* (BUSSAB; MORETTIN, 2013). A análise de regressão logística múltipla examinou a influência das experiências de violência laboral sobre as dimensões da síndrome. Posteriormente, os modelos múltiplos foram ajustados por sexo, idade e turno de trabalho pela literatura indicar como variáveis de controle (MASLACH; JACKSON, 1981; VIDOTTI et al., 2018). A qualidade do ajuste dos modelos elaborados foi verificada por meio do teste de Hosmer-Lemeshow, em que quanto maior o p-valor, melhor é o ajuste (BUSSAB; MORETTIN, 2013). Para as demais análises, o p-valor de <0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em pesquisa da instituição responsável, obtendo aprovação com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 78866017.1.0000.5231. Todos os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que as licenças para utilizar o MBI-GS foram adquiridas da empresa *Mind Garden*, que administra os direitos autorais do instrumento.

2.3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 242 trabalhadores de enfermagem com idades entre 20 e 68 anos e média de 43 anos. A maioria era do sexo feminino (74,4%), técnicos e auxiliares de enfermagem (71,9%), a maioria casada (51,7%) e com carga horária de trabalho igual ou menor que 36 horas semanais (50,%) e maiores que 37 horas (49,6%).

A violência física, verbal, assédio sexual e a preocupação com a violência no trabalho foram associados, significativamente, com todas as dimensões da síndrome de *Burnout*, com exceção do assédio sexual e a despersonalização.

Tabela 1 – Associação da violência laboral com as dimensões da síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de enfermagem. Londrina, PR, Brasil, 2018. (n=242).

Variáveis	Exaustão emocional		Despersonalização		Realização profissional	
	alto	p-valor	alto	p-valor	baixo	p-valor
	n(%)		n(%)		n(%)	
Violência Física						
Não	75(38,9)	<0,001	84(43,5)	<0,001	97(50,3)	<0,001
Sim	37(75,5)		37(75,5)		38(77,6)	
Abuso Verbal						
Não	26(26,3)	<0,001	35(35,4)	<0,001	42(42,4)	<0,001
Sim	86(60,1)		86(60,1)		93(65,0)	
Assédio Sexual						
Não	89(42,2)	0,001	101(47,9)	0,061	112(53,1)	0,020
Sim	23(74,2)		20(64,5)		23(74,2)	
Preocupação com a violência no trabalho						
Não	53(38,4)	0,003	57(41,3)	0,001	65(47,1)	0,001
Sim	59(56,7)		64(61,5)		70(67,3)	

Os modelos múltiplos indicaram que os trabalhadores com experiências de abuso verbal, violência física e preocupação com a violência no trabalho nos últimos 12 meses, aumentaram significativamente as chances de alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional. Em contrapartida, o assédio sexual não manteve associação significativa com as dimensões da síndrome de *Burnout* quando os demais tipos de violência foram inseridos no modelo (Tabela 2).

Tabela 2 - Influência da violência laboral sobre as dimensões da síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de enfermagem. Londrina, PR, Brasil, 2018. (n= 242)

Variáveis	Odds ratio ^{bruto} (intervalo de confiança 95%)	p- valor	Odds ratio ^{ajustado} (intervalo de confiança 95%)*†	p- valor
Exaustão emocional				
Abuso Verbal	3,419(1,876-6,231)	<0,001	3,520(1,916-6,468)	<0,001
Violência Física	3,716(1,748-7,900)	0,001	3,653(1,697-7,861)	0,001
Assédio Sexual	2,383(0,964-5,891)	0,060	2,305(0,898-5,914)	0,082
Preocupação com a violência no trabalho	1,885(1,062-3,348)	0,030	1,874(1,049-3,347)	0,034
Despersonalização				
Abuso Verbal	2,378(1,342-4,211)	0,003	2,479(1,387-4,432)	0,002
Violência Física	3,308(1,577-6,936)	0,002	3,158(1,490-6,691)	0,003
Assédio Sexual	1,192(0,512-2,774)	0,684	1,314(0,544-3,174)	0,543
Preocupação com a violência no trabalho	2,213(1,270-3,857)	0,005	2,253(1,285-3,951)	0,005
Baixa realização profissional				
Abuso Verbal	2,010(1,146-3,525)	0,010	2,684(1,250-5,763)	0,011
Violência Física	2,701(1,267-5,757)	0,015	2,031(1,153-3,578)	0,014
Assédio Sexual	1,615(0,659-3,957)	0,294	1,533(0,607-3,873)	0,366
Preocupação com a violência no trabalho	2,115(1,214-3,684)	0,008	2,105(1,205-3,675)	0,009

*Variáveis de ajuste: sexo; idade; turno de trabalho; †Teste de Hosmer-Lemeshow dos modelos ajustados: 0,712; 0,304; 0,980, respectivamente.

2.4 DISCUSSÃO

No que tange a idade dos participantes deste estudo, a média foi de 43 anos. Em estudo realizado em Sydney na Austrália sobre o mesmo tema, a média de idade foi de 34,5 anos (HYLAND; WHATTS; FRY, 2016), outro estudo na

China obteve a média de 31,4 anos (YANG et al, 2018), pesquisa realizada no sul do Brasil, apresentou a média de 49 anos (PAI et al., 2018), similar ao da presente investigação.

A predominância do sexo feminino encontrada corrobora com os dados de investigações desenvolvidas na China e Israel (CHEN et. al., 2018; SHAFRAN-TIKVA et al., 2017). Esses dados culturalmente confirmam-se na enfermagem, uma vez que as mulheres possuem uma série de experiências que visam a construção de aptidões e habilidades do campo feminino, sendo o cuidar de pessoas uma dessas (ALMEIDA et al., 2016) e o atributo mais característico e definidor da enfermagem é o cuidado (SOUZA et al., 2014).

Em relação à categoria profissional, a maioria dos entrevistados eram técnicos e auxiliares de enfermagem. Estudo identificou que há predomínio da categoria de técnicos e auxiliares de enfermagem na realidade brasileira. (PAI et al., 2015), já estudos internacionais revelam que a maioria dos profissionais são enfermeiros (ZHANG et al, 2017; FASANYA; DADA, 2016; SPERONI, et al, 2014). Esta disparidade se dá pelo fato de que a categoria de auxiliares e técnicos de enfermagem ser a maioria no Brasil, ou seja, é composta por um quadro de 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiros (COFEN, 2015).

Os resultados do presente estudo mostram que houve relação entre a violência física e abuso verbal no labor. Ser alvo de violência no trabalho repercute, negativamente, no bem-estar dos trabalhadores (PORTOGHESE et al., 2017), causa danos psicológicos e físicos à equipe de enfermagem, além de extrema insegurança, contribuindo para que o profissional sinta-se diminuído em suas atividades (SHI et al., 2017). Este sentimento de pouco valor leva os trabalhadores a um elevado nível de estresse (MAGNAVITA, 2014), afetando a capacidade de realizar suas atividades diárias, seu relacionamento interpessoal e sua qualidade de vida (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016), além de prejudicar outros aspectos como o espiritual, o moral e o social da vítima (AL-OMARI, 2015).

Atualmente, um grande número de profissionais da área da saúde relata ter experimentado a violência no local de trabalho em todo o mundo (DUNCAN et al., 2016) e, em consequência, estão apresentando doenças psicológicas devido a estas experiências, como a síndrome de *Burnout* (KIM et al., 2018). Esses dados foram constatados no presente estudo no qual a violência física

e verbal sofrida pelos profissionais aumentou a chance de desenvolvimento da síndrome de *Burnout*.

Investigação desenvolvida com enfermeiros de 11 instituições hospitalares públicas da Espanha constatou que a maior exposição à violência no trabalho associou-se à maior exaustão emocional e despersonalização, bem como o menor nível de bem-estar psicológico (WASCHGLER et al., 2013). Ainda um estudo de revisão sistemática mostrou que a violência esteve relacionada com elevados níveis da Síndrome de *Burnout* (EDWARD et al., 2014). Estudo realizado no Brasil identificou que os trabalhadores de saúde que sofrem ou estão expostos à violência em seus locais de trabalho, tiveram associação com os sintomas de *Burnout* e, que os trabalhadores submetidos a variadas formas de execução da violência vivenciam ainda mais esses agravos (PAI et al., 2015).

A agressão verbal têm sido a mais prevalente entre as violências sofridas pelos profissionais de saúde e pressupõe, positivamente a exaustão emocional ao esgotar a energia dos trabalhadores, ativando um ciclo de perdas que pode levar à exaustão dos seus recursos mentais e físicos. Além disso, em consequência de perceber a violência como uma ameaça, os trabalhadores podem adotar uma atitude de desengajamento, como a despersonalização (VIOTTI et al., 2015).

Os escores de exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional tiveram significância com o abuso verbal. Estudos realizados na Turquia e Suíça com enfermeiros que sofreram abuso verbal e físico ou foram submetidos a alto grau de agressão mostraram que sentiram forte desejo de abandonar a profissão. É fato que o medo de que a violência laboral repita-se, favorece o fato de muitas vítimas romperem com o seu vínculo institucional (ATAN et al., 2013; HAHN et al., 2010).

Estudos revelam que é preciso garantir a segurança aos trabalhadores da saúde com a finalidade de prevenir agravos à saúde, afastamentos e desistências do emprego, bem como o isolamento social e a intenção de abandonar o trabalho (COSTA et al., 2015; INTERNATIONAL NURSING CONGRESS, 2015; PAI et al., 2018).

No Líbano e na Turquia, pesquisas demonstraram que ao experimentar os diferentes tipos de violência laboral o trabalhador apresenta alto nível de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional

(ALAMEDDINE; MOURAD; DIMASSI, 2015; ERDUR et al., 2015), dados esses que são análogos ao do presente estudo.

Pode-se verificar pelos resultados da presente pesquisa que os participantes expostos à violência física apresentaram três vezes mais chance de terem despersonalização, dados esses que são similares à pesquisa desenvolvida na Palestina ao mostrar que os enfermeiros que sofreram abuso verbal e violência física contiveram alta despersonalização (HAMDAN; HAMRA, 2015).

A exposição à violência contra a equipe tende a contribuir para o desenvolvimento de uma resposta negativa e desmotivada ao trabalho afetando negativamente a saúde mental dos trabalhadores (HAMDAN; HAMRA, 2017), aflorando-lhes sentimentos de desesperança, desapontamento, medo e ansiedade após uma exposição aos incidentes violentos (HAMDAN; HAMRA, 2015).

O assédio sexual, no presente estudo, apesar de não ter apresentado significância quando analisado nos modelos múltiplos, é preocupante e ocorreu com os trabalhadores investigados quando foi utilizada a análise bivariada. É fato que o assédio sexual é pouco revelado devido a sua estigmatização (DONNE et al., 2018). Estudo evidenciou que os profissionais que foram expostos a esse tipo de assédio, apresentaram alto nível de exaustão emocional, de despersonalização e baixa realização profissional, que são dimensões da síndrome de *Burnout* (YANG et al., 2018).

Ainda na presente investigação a preocupação com a violência laboral esteve associada à alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional. Esses dados são análogos aos da pesquisa realizada na Bahia que demonstrou que apenas 17,8% dos entrevistados revelaram não estar preocupados com a violência (SILVA; AQUINO; PINTO, 2014).

Profissionais de enfermagem que foram vítimas de violência no local de trabalho, bem como aqueles que julgam que há possibilidade de sofrerem atos de violência, ficam preocupados e sentimentos de sofrimento surgem e, por consequência podem ocorrer doenças de ordem física ou mental (SANTOS et al., 2011).

Por fim ressalta-se que o estudo contribuiu para o avanço do conhecimento científico, ao revelar informações sobre as diferentes formas de violência que os profissionais de enfermagem sofreram em seu ambiente laboral e, como esse problema elevou as possibilidades de desenvolverem a síndrome de

Burnout. Assim, é fundamental para os profissionais da enfermagem e áreas correlatas na perspectiva de planejar implementar ações conjuntas entre os trabalhadores de enfermagem e gestores, com a finalidade de promover a saúde e prevenir agravos, buscando potencializar um ambiente de trabalho seguro para todos os envolvidos.

Os limites do estudo estiveram relacionados ao delineamento transversal que apresenta restrições de generalização, avaliação autorreferida e assim pode ter tido respostas com os padrões aceitáveis pela sociedade.

2.5 CONCLUSÃO

Os trabalhadores que tiveram experiências de abuso verbal, violência física e preocupação com a violência no trabalho nos últimos 12 meses aumentaram, significativamente as chances de alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional.

Estratégias para a prevenção da violência laboral devem ser instituídas, tais como: monitoramento do ambiente laboral, ouvir as pessoas, promover redes de apoio, respeitar as individualidades, estimular a notificação da violência, discutir a violência em disciplina de saúde do trabalhador, dentre outras, para que, os trabalhadores tenham um ambiente seguro para desenvolver suas atividades e, assim, maximizar a qualidade de vida no ambiente de trabalho e os cuidados prestados aos pacientes e familiares.

2.6 REFERÊNCIAS

ALAMEDDINE, M.; MOURAD, Y.; DIMASSI, H. A national study on nurses exposure to occupational violence in Lebanon: prevalence, consequences and associated factors. **PLoS ONE (Online)**, San Francisco, v. 10, n. 9, p. e0137105, 2015.

Disponível em:

<<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0137105>>. Acesso em: 29 jul. 2018.

ALMEIDA, D. B. et al. Estereótipos sexistas na enfermagem portuguesa: um estudo histórico no período de 1935 a 1974. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 228-235, 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0228.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2018.

- AL-OMARI, H. Physical and verbal workplace violence against nurses in Jordan. **International Nursing Review**, Oxford, v. 62, n. 1, p.111- 18, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25626758>>. Acesso em: 10 jun. 2017.
- ANGGRI, N. Z.; FENG, J. Y. Workplace violence against nurses in Indonesian emergency departments. **Enfermería Clínica**, Madrid, v. 28, n.1, p. 184-190, 2018.
- ATAN, U. et al. Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, Oxford, v. 20, n. 10, p. 882-889, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23216948>>. Acesso em: 10 jul. 2018.
- BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 601-608, 2015
- BORDIGNON, M.; MONTEIRO M. I. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 939-942, 2016.
- BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. **Estatística básica**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
- CHEN, R. N. et al. Incidence and risk factors of workplace violence against nurses in a Chinese top-level teaching hospital: a cross-sectional study. **Applied Nursing Research**, Philadelphia, v. 40, p. 122-128, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29579486>>. Acesso em: 15 set. 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. Brasília: COFEN, 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- COSTA, I. C. P. et al. Produção científica acerca de assédio moral em dissertações e teses no cenário brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 267-276, 2015.
- DONNE, M. D. et al. Barriers to and facilitators of help-seeking behavior among men who experience sexual violence. **American Journal Men's Health**, Thousand Oaks, v. 12, n. 2, p. 189-201, 2018.
- DUNCAN, S. M. et al. Nurses' experience of violence in Alberta and British Columbia Hospitals. **Canadian Journal of Nursing Research**, Thousand Oaks, v. 32, n. 4. p. 57-78, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11928302>>. Acesso em: 20 jul. 2018.
- EDWARD, K. et al. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. **British Journal of Nursing**, London, v. 23, n. 12, p. 653-659, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25039630>>. Acesso em: 20 jun. 2018
- ERDUR, B. et al. Assessment of the relation of violence and burnout among physicians working in the emergency departments in Turkey. **Turkish Journal of**

- Trauma & Emergency Surgery**, Istanbul, v. 21, n. 3, p. 175-181, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26033649>>. Acesso em: 01 set. 2018.
- FASANYA, B. K.; DADA, E. A. Workplace violence and safety issues in lon-term medical care facilities: nurses perspectives. **Safety and Health at Work**, Incheon, v. 7, n. 2, p. 97-101, 2016.
- GHERARDI-DONATO, E. C. S. et al. Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 733-740, 2015.
- HAHN, S. et al. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 19, n. 23/24, p. 3535-3546, 2010. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2010.03361.x>>. Acesso em: 15 set. 2018.
- HAHN, S. et al. Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: results of a multiple regression analysis. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 50, n. 3, p. 374-385, 2013.
- HAMDAN, M; HAMRA, A. A. Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. **Human Resources for Health**, London, v. 13, n. 1, p. 28, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25948058>>. Acesso em: 27 jul. 2018.
- HAMDAN, M.; HAMRA, A. A. Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian associated factors. **BMC Health Service Research (Online)**, London, v. 17, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472878/>>. Acesso em: 15 jul. 2018.
- HUTCHINSON, M.; JACKSON, D. Hostile clinician behaviours in the nursing work environment and implications for patient care: A mixed methods systematic review. **BMC Nursing**, London, v.12, n.25, 2013.
- HYLAND, S.; WHATTS J.; FRY M. Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses perceptions of this challenging behavior: a multimethod study. **Australasian Emergency Nursing Journal**, Amsterdam, v.19, n.3, p. 143-148, 2016.
- INTERNATIONAL NURSING CONGRESS. Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society. 2015. Teses no cenário brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 267-276, 2015.
- KRUG, E. G et al. (Ed.). **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=485C8E3009970F6E1B4BBFE61E94C496?sequence=1>. Acesso em: 10 set. 2018.

KIM, H. et al. Mediating effects of workplace violence on the relationships between emotional labour and burnout among clinical nurses. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 74, n. 10, p. 2331-2339, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29869815>. Acesso em: 25 jul. 2018.

MAGNAVITA, N. Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: a chicken-and-egg situation-results of a 6-year follow-up study. **Journal of Nursing Scholarship**, Indianápolis, v. 46, n. 5, p. 366-376, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24754800>. Acesso em: 01 set. 2018.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, p. 99-103, 1981.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recente research an its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, Milan, v. 15, n. 2, p. 103-111, 2016.

NAJAFI, F. et al. Human dignity and professional reputation under threat: Iranian Nurses' experiences of workplace violence. **Nursing & Health Sciences**, Carlton, v.19, n.1, p. 44-50, 2016.

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION. **Workplace violence in healthcare**. OSHA, 2015. Disponível em: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3826.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2018.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO; CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; INTERNACIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS. **Directrices marco para afrontar la violência laboral em el Sector de la Salud**. Genebra: OIT, 2008. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_dialogue/sector/documents/publication/wcms_160911.pdf. Acesso em: 10 set. 2018.

PAI, D. D. et al. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. e2420016, 2018.

PAI, D. D. et al. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 49, n. 3, p. 457-464, 2015.

PALAGI, S. et al. Violência no trabalho: visão de enfermeiros de um serviço de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 11, p. 9706-9712, 2015.

PALMA, A.; ANSOLEAGA, E.; AHUMADA, M. Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. **Revista Medica de Chile**, Santiago, v. 146, p. 213-222, 2018.

PARK, M.; CHO, S. H.; HONG, H. J. Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment. **Journal of Nursing Scholarship**, Indianapolis, v. 47, n. 1, p. 87-95, 2015.

PINAR, T. et al. Workplace violence in the health sector in Turkey: a national study. **Journal of Interpersonal Violence**, Thousand Oaks, v. 32, n. 15, p. 2345-2365, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26124224>. Acesso em: 01 ago. 2018.

PORTOGHESE, I. et al. Fear of future violence at work and job burnout: A diary study on the role of psychological violence and job control. **Burnout Research**, v. 7, p. 36-46, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058617300475?via%3Dihub>. Acesso em: 01 set. 2018.

SANTOS, A. M. R. et al. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 84-90, 2011.

SCHUSTER et al. Validação da escala MBI-GS: uma investigação *general survey* sobre a percepção de saúde dos colaboradores. **REGE – Revista de Gestão**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 403-416, 2015.

SHAFRAN-TIKVA, S. et al. Workplace violence in a tertiary care Israeli hospital – a systematic analysis of the types of violence, the perpetrators and hospital departments. **Israel Journal of Health Policy Research**, London, v. 6, n. 1, p. 43, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28835267>. Acesso em 12 ago. 2018.

SHI, L. et al. Prevalence and correlates of symptoms of post-traumatic stress disorder among Chinese healthcare workers exposed to physical violence: a cross-sectional study. **BMJ Open**, London, v. 7, n. 7, p. e016810, 2017. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/7/e016810.full.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2018.

SILVA, I. V.; AQUINO, E. M. L.; PINTO, I. C. M. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 2112-2122, 2014.

SOUZA, L. L. et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências e Cognição**, Niterói, v. 19, n.2, p. 218-232. 2014.

SPECTOR, P. E.; ZHOU, E. Z.; CHE, X. X. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. **Internacional Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 51, n. 7, p. 72-84, 2014. Disponível em: <http://www.elsevier.com/ijns>. Acesso em: 11 ago. 2018.

SPERONI, K G. et al. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. **Journal Emergency Nursing**, St. Louis, v. 40, n. 3, p. 218-228, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24054728>. Acesso em: 11 ago. 2018.

TAMAYO, M. R. **Relação entre a síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos.** 1997. 123 f.

VIDOTTI, V. et al. Síndrome de Burnout e turnos de trabalho entre a equipe de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3022, 2018.

VIOTTI, S. et al. Verbal aggression from care recipients as a risk factor among nursing staff: a study on Burnout in the JD-R model perspective. **BioMed Research International**, New York, v. 2015, ID215267, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26568956>>. Acesso em: 02 set. 2018.

WASCHGLER, K. et al. Patient's aggressive behaviours towards nurses: development and psychometric properties of the hospital aggressive behaviour scale-users. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 69, n. 6, p. 1418-1427, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22998592>>. Acesso em: 02 set. 2018.

YANG, B. X. et al. Incidence, type, related factors, and effect of workplace violence on mental health nurse cross-sectional survey. **Archives of Psychiatric Nursing**, Philadelphia, v. 32, n. 1, p. 31-38, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29413069>>. Acesso em: 02 set. 2018.

ZHANG, L. et al. Workplace violence against nurses: a cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 72, p. 8-14, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28412581>>. Acesso em: 02 set. 2018.

ESTUDO 2 - VIOLÊNCIA OCUPACIONAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: prevalência e fatores associados

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência e os fatores associados à violência ocupacional na equipe de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 242 trabalhadores de enfermagem em um hospital escola do Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu de janeiro a junho de 2018, utilizando-se de um questionário de caracterização sociodemográfica e ocupacional e um questionário para avaliação da violência no trabalho sofrida ou testemunhada por trabalhadores de enfermagem. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, por meio de regressão logística. **Resultados:** A prevalência de violência física foi de 20,2%, de abuso verbal, 59,1% e a de assédio sexual 12,8%. Os principais fatores associados à violência ocupacional foram ser testemunha dos diferentes tipos de violência, relacionamento interpessoal ruim, falta de reconhecimento profissional, turno de trabalho e idade. **Conclusão:** A equipe de enfermagem foi vítima de diferentes tipos de violência no trabalho e associaram-se a ela, principalmente, os fatores ocupacionais, como testemunhar a violência ocupacional.

Descritores: Violência no Trabalho. Saúde do Trabalhador. Enfermagem.

3 MANUSCRIPT 2 – OCCUPATIONAL VIOLENCE IN THE NURSING TEAM: prevalence and associated factors

Objective: to identify the prevalence and associated factors to occupational violence in the hospital nursing team. **Methods:** cross-sectional study performed with 242 nursing workers in a university hospital in South of Brazil. Data was collected between January and June, 2018 through an instrument of social-economic and occupational characterization, the questionnaire to evaluate work violence suffered or witnessed by nursing workers and the Maslach Burnout Inventory – General Survey. Data was analyzed by descriptive statistics and multiple logistic regression. **Results:** The prevalence of physical violence was 20,2%, verbal abuse 59,1% and sexual harassment 12,8%. The most important factors associated to occupational violence were being a witness of the different kinds of violence, bad interpersonal relationship, lack of professional appreciation, work shift and age. **Conclusion:** the nursing team was a victim of different kinds of violence in the workplace and were associated to it, more importantly, occupational factors such as witnessing the occupational violence. **Descriptors:** Workplace Violence; Occupational Health; Nursing.

3.1 INTRODUÇÃO

Por representar um problema de saúde pública, a violência ocupacional tem sido foco de estudos na comunidade científica em todo o mundo (ALMEIDA; BEZERRA FILHO; MARQUES, 2017). Na área hospitalar esse evento pode ser ainda maior devido à proximidade da equipe com os possíveis agressores, devido as suas características laborais (FERRI et al., 2016).

A agressão verbal, física e sexual são tipos de violências e acredita-se que um terço delas ocorra no ambiente hospitalar (BROWN; BURNS, 2013). Vale destacar, que a violência é considerada um problema de grande magnitude e tem sido associada aos diversos impactos negativos, tanto físicos como psicológicos na saúde do trabalhador (LANTHIER; BIELECKY; SMITH, 2018).

Embora os profissionais de saúde vivenciem diferentes formas de violência em seu ambiente laboral, ou seja, tanto a física como a psicológica, as formas mais comuns são o abuso verbal, a agressão e o assédio sexual. Essa violência pode trazer danos à saúde física e mental dos trabalhadores (TIRUNEH et al., 2016).

Ainda, a violência no local de trabalho da saúde é uma ameaça aos profissionais acarretando na violação dos direitos individuais do trabalhador, na sua dignidade e a sua integridade pessoal (SHARMA; SHARMA, 2016), além de, especificamente na equipe de enfermagem, trazer numerosas consequências negativas (HEPONIEMI et al., 2014).

Muitas podem ser as consequências da violência no trabalho. No que diz respeito à instituição de saúde empregadora verifica-se a diminuição do comprometimento organizacional, relacionado ao assédio emocional interno e ao *bullying*, o que pode ser constatado com enfermeiras e parteiras que trabalhavam em um hospital da Austrália (DEMIR; RODWELL, 2012), bem como, a redução da qualidade do trabalho prestado pela equipe de enfermagem em um Hospital da Jordânia (AHMED, 2012).

Estudo na Alemanha mostrou que 94% dos entrevistados relataram ter sofrido violência ocupacional nos últimos seis meses (NIENHAUS et al., 2016). A violência no local de trabalho nos Estados Unidos é tão alarmante que muitas vidas, empregos e autoestima estão sendo afetados (FASANYA; DADA, 2016).

Denota-se que não há consenso sobre o conceito de violência ocupacional. Porém, neste estudo entende-se por violência física os ataques físicos que resultam em danos físicos e psicológicos e podem incluir atos como chutar, bater, morder, atirar, já a agressão verbal é caracterizada por abusos verbais que humilham, desrespeitam e afetam a dignidade do indivíduo e o assédio sexual é compreendido por qualquer comportamento indesejável unilateral e não esperado de natureza sexual, que é ofensivo para a vítima e repercute em ameaça, humilhação ou constrangimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002).

As estatísticas mostram uma realidade alarmante e têm provocado inquietações diante do número de profissionais de enfermagem em nível mundial que passaram por situações de violência durante suas atividades laborais, tornando-se suscetíveis aos seus efeitos. Assim, torna-se relevante estudo sobre a temática violência no trabalho que acomete os profissionais de enfermagem, visto que é preciso sensibilizar para a necessidade de se oferecer um ambiente de trabalho seguro, ou seja, com o mínimo de riscos e exposições (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016). Além disso, a violência laboral ainda é pouco explorada nos estudos brasileiros (VASCONCELLOS et al., 2012) indicando que há uma lacuna de conhecimento.

Diante das considerações anteriores, surgiu o seguinte questionamento: Qual a prevalência e os fatores associados à violência no trabalho na equipe de enfermagem? Assim, este estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados à violência ocupacional na equipe de enfermagem.

3.2 MÉTODOS

Estudo transversal realizado em hospital escola de nível terciário do sul do Brasil que realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência. Trata-se de uma instituição pública com 313 leitos, todos à disposição do Sistema Único de Saúde (SUS), referência municipal e estadual para atendimento as situações que demandem alta, média e alta complexidade.

A amostra do estudo foi composta por 242 trabalhadores da equipe de enfermagem distribuída entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Os critérios de inclusão foram trabalhar na assistência direta ao paciente e estar na instituição há, pelo menos, um ano (GHERARDI-DONATO et. al, 2015). Excluíram-se os trabalhadores afastados e de licença por qualquer motivo.

Os dados foram coletados no período de janeiro a junho de 2018 por meio de questionários que foram entregues aos trabalhadores nos locais e horários de trabalho pela própria pesquisadora; após os esclarecimentos do objetivo da pesquisa, eles foram orientados a colocá-los em uma urna lacrada que ficou disponível em todos os locais em que foram efetuadas as coletas.

O primeiro questionário continha as seguintes questões de ordem sociodemográficas: idade, sexo, cor da pele, estado civil e filhos e as perguntas relacionadas aos aspectos ocupacionais contemplava: categoria profissional, tempo de atuação na instituição, carga horária laboral semanal, turno de trabalho, local de atuação profissional, reconhecimento no trabalho, relacionamento interpessoal, preocupação com a violência ocupacional, existência de procedimentos institucionais para o relato da violência e existência de estímulo para o relato da violência.

O segundo questionário utilizado foi o de avaliação da violência no trabalho sofrida ou testemunhada por trabalhadores de enfermagem, desenvolvido e validado por Bordignon e Monteiro (2015), que foi baseado no modelo da Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho e de Serviços Públicos e Conselho Internacional de Enfermagem.

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

As variáveis dependentes deste estudo foram violência física nos últimos 12 meses (sim e não), abuso verbal nos últimos 12 meses (sim e não) e assédio sexual nos últimos 12 meses (sim e não). A associação entre os desfechos e as variáveis independentes (características sociodemográficas, ocupacionais e caracterização da violência) foi verificada pelo teste exato de Fisher (BUSSAB; MORETTIN, 2013), selecionando-se para a próxima etapa aquelas que apresentaram $p < 0,20$.

A qualidade do ajuste dos modelos elaborados foi verificada por meio do teste de Hosmer-Lemeshow, em que quanto maior o p-valor, melhor é o ajuste. A variância da variável dependente foi verificada pelo Nagelkerke r square (r^2) (BUSSAB; MORETTIN, 2013).

Os modelos múltiplos foram obtidos por regressão logística binária por meio do método de seleção *stepwise forward*, ou seja, a ordem de entrada das variáveis independentes nos modelos era determinada pelo valor de maior significância. Continuavam no modelo as variáveis que apresentavam $p < 0,05$ e as variáveis de ajuste. Todas as análises foram ajustadas por sexo e idade, pelo critério estatístico de ajustar o valor de β_1 em, no mínimo, 10%. O *odds ratio* (OR), com intervalo de confiança de 95%, foi selecionado como medida de associação. Considerou-se o p-valor de $< 0,05$ como estatisticamente significativo.

3.3 RESULTADOS

Dos 242 trabalhadores da equipe de enfermagem que participaram deste estudo, a idade média foi de 43 anos, variando entre 20 e 68 anos. A maioria pertencia ao sexo feminino (74,4%; $n=180$), era de cor branca (74,4%; $n=180$), com relacionamento conjugal estável (51,7%; $n=125$) e com filhos (76,9%; $n=186$). Quanto à caracterização ocupacional prevaleceram técnicos e auxiliares de enfermagem (71,9%; $n=174$), que trabalhavam no turno diurno (60,7%; $n=147$), sobretudo com adultos (81%; $n=196$). A maioria estava satisfeita com o trabalho (83,5%; $n=202$), sentia-se reconhecido (64%, $n=155$) e com bom relacionamento interpessoal (78,5%; $n=190$).

Sobre a violência no trabalho, 43% ($n=104$) referiram estar preocupados, 36,8% ($n=89$) conhecem os procedimentos institucionais para o relato da violência, contudo 76% ($n=184$) referiram que não existe estímulo para o relato.

A prevalência de violência física nos últimos 12 meses foi de 20,2% ($n=49$), dos quais 49% ($n=24$) revelaram que a frequência foi de duas vezes ou mais no período. Em 6,2% ($n=3$) dos casos, envolveu um objeto como arma branca ou de fogo e nas demais foi com uso de força física. Em relação à autoria da violência, prevaleceram os pacientes e seus familiares com 63,3% ($n=31$), seguido dos

colegas de trabalho (24,5%; n=12), e chefes e supervisores (12,2%; n=6). Sobre o sexo do agressor, a maioria era do masculino (56,2%; n=27) e em 50% dos casos, a vítima e o agressor eram do sexo oposto. Em apenas 8,5% (n=4) dos casos, os participantes referiram que a violência física foi registrada e em 4,3% (n=2) o agressor sofreu consequências que foram de conhecimento da vítima.

Verificou-se que ser testemunha de violência física e o relacionamento interpessoal ruim estiveram associados, significativamente, à violência física (Tabela 1).

Tabela 1 - Fatores associados à violência física na equipe de enfermagem. Londrina, PR, Brasil, 2018. (n=242).

Modelo Múltiplo*	Violência Física		p-valor	Odds ratio (Intervalo de Confiança 95%)
	Sim n(%)	Não n(%)		
Testemunha de violência física				
Sim	25(48,1)	27(51,9)	<0,001	5,757(2,823-11,740) 1
Não	24(12,6)	166(87,4)		
Relacionamento interpessoal				
Ruim	18(34,6)	34(65,4)	0,043	2,172(1,027-4,595) 1
Bom	31(16,3)	159(83,7)		
Idade (em anos)	42(9,3) [†]	44(9,4) [†]	0,949	1,001(0,965-1,039)
Sexo				
Feminino	39(21,7)	141(78,3)	0,694	1,180(0,518-2,686) 1
Masculino	10(16,1)	52(83,9)		

*Teste de Hosmer-Lemeshow: 0,938; Nagelkerke R Square: 0,194; [†]média (desvio padrão).

A prevalência de abuso verbal nos últimos 12 meses foi de 59,1%(n=143), dos quais 77,5% (n=110) revelaram que a frequência foi de duas vezes ou mais no período. Em relação à autoria do abuso, prevaleceram os colegas de trabalho (38,4%; n=55), seguido dos chefes e supervisores (35,7%; n=51) e pacientes e seus familiares com 26,9% (n=37). Sobre o sexo do abusador, a maioria era do feminino (82,5%; n=118) e em 69,9% dos casos, a vítima e o agressor eram do mesmo sexo. Em 17,4% (n=24) dos casos, os participantes referiram que o abuso verbal foi registrado e em 3,6% (n=5) o abusador sofreu consequências que foram de conhecimento da vítima.

Os fatores associados ao abuso verbal foram ser testemunha desse abuso, ter sido vítima de violência física nos últimos 12 meses e a falta de reconhecimento no trabalho, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Fatores associados ao abuso verbal na equipe de enfermagem. Londrina, PR, Brasil, 2018. (n=242).

Modelo Múltiplo*	Abuso Verbal		p-valor	Odds ratio (Intervalo de Confiança 95%)
	Sim	Não		
Testemunha de abuso verbal				
Sim	86(89,6)	10(10,4)	<0,001	11,699(5,474-25,006)
Não	57(39,0)	89(61,0)		
Violência física				
Sim	37(75,5)	12(24,5)	0,043	2,336(1,027-5,313)
Não	106(54,9)	87(45,1)		
Reconhecimento no trabalho				
Sim	75(48,4)	80(51,6)	0,004	0,361(0,180-0,724)
Não	68(78,2)	19(21,8)		
Idade (em anos)	42(10,1) [†]	45(8,2) [†]	0,102	0,973(0,941-1,006)
Sexo				
Feminino	104(57,8)	76(42,2)	0,120	0,562(0,272-1,161)
Masculino	39(62,9)	23(37,1)		

*Teste de Hosmer-Lemeshow: 0,112; Nagelkerke R Square: 0,402; [†]média (desvio padrão).

A prevalência de assédio sexual nos últimos 12 meses foi de 12,8% (n=31), dos quais 38,7% (n=12) revelaram que a frequência foi de duas vezes ou mais no período. Em relação à autoria do assédio, prevaleceram os colegas de trabalho (67,7%; n=21), seguido dos chefes e supervisores (22,6%; n=7) e de pacientes e seus familiares com 9,7% (n=3). Sobre o sexo do assediador, a maioria era do masculino (71%; n=22) e em 71% dos casos, vítima e agressor eram de sexos opostos. Em 13,3% (n=4) dos casos, os participantes referiram que o assédio sexual foi registrado e nenhum deles soube informar se houve consequências para o assediador.

Na Tabela 3, demonstrou-se que os fatores associados ao assédio sexual foram: testemunhar esse tipo de assédio, ser vítima de abuso verbal nos últimos 12 meses e trabalhar no turno noturno. Também verificou-se que a variável de ajuste idade apresentou significância estatística, indicando que o assédio sexual foi maior entre os mais jovens.

Tabela 3 - Fatores associados ao assédio sexual na equipe de enfermagem (n=242). Londrina, PR, Brasil, 2018

Modelo Múltiplo*	Assédio Sexual		p-valor	Odds ratio (Intervalo de Confiança 95%)
	Sim n(%)	Não n(%)		
Testemunha de assédio sexual				
Sim	7(36,8)	12(63,2)	0,030	3,422(1,127-10,387) 1
Não	24(10,8)	199(89,2)		
Abuso verbal				
Sim	26(18,2)	117(81,8)	0,031	3,116(1,108-8,767) 1
Não	5(5,1)	94(94,9)		
Turno de trabalho				
Diurno	15(10,2)	132(89,8)	0,036	0,396(0,167-0,939) 1
Noturno	16(16,8)	79(83,2)		
Idade (em anos)	38(8,2) [†]	44,4(9,3) [†]	0,001	0,924(0,882-0,968)
Sexo				
Feminino	23(12,8)	157(87,2)	0,777	0,873(0,340-2,240) 1
Masculino	8(12,9)	54(87,1)		

*Teste de Hosmer-Lemeshow: 0,809; Nagelkerke R Square: 0,217; [†]média (desvio padrão).

Ainda, 5,78% (n=14) referiram outros tipos de violência ocupacional, como a psicológica e o assédio moral.

3.4 DISCUSSÃO

A satisfação no trabalho é consequência da comparação entre o trabalho realizado cotidianamente pelo profissional e sua perspectiva em relação a esse trabalho (SANCHEZ-SELLERO et al., 2014). Nesta pesquisa, os participantes apresentaram-se em sua maioria satisfeitos com o trabalho; pesquisa realizada na África Ocidental sobre o tema violência, apresentou resultado análogo ao deste estudo no que diz respeito a satisfação (BOAFO, 2018).

Outro dado identificado no presente estudo mostra que mesmo preocupados com a violência no local de trabalho e conhecendo as formas de sua notificação, poucos registros acerca dos eventos foram realizados. Assim, para esses trabalhadores, a violência tornou-se banalizada, comum de acontecer entre eles. Em pesquisa realizada no Japão que verificou a notificação das agressões sofridas pelos trabalhadores, 39% dos entrevistados conheciam a forma de registro

da violência, porém não a faziam por entender que não haviam medidas específicas para lidar com esse fenômeno no local de trabalho (SISAWO; OUÉDRAOGO; HUANG, 2017), além de não haver incentivo por parte dos gestores para a notificação dessas ocorrências (FALLAHI-KHOSHKNAB et al., 2016).

Em relação à prevalência da violência física encontrada nos resultados da presente investigação foi semelhante aos de outros países em que este tipo de violência não é o mais frequente (FUTE et al., 2015; ABDELLAH; SALAMA, 2017; CHEUNG; LEE; YIP, 2017); contudo sua frequência foi de duas ou mais vezes nos últimos 12 meses, similar a investigação realizada em Hospital da Gâmbia, onde os indivíduos apresentaram duas a quatro vezes essa agressão, em um ano (SISAWO; OUÉDRAOGO; HUANG, 2017).

A violência não afeta somente as vítimas, mas também as testemunhas desses atos violentos (ARNETZ et al, 2016); os resultados do estudo em questão foram significativos ao demonstrar que, ser testemunha de violência física, aumentou em 5,7 vezes a chance do profissional experiênciá-la.

O fato do trabalhador apresentar relacionamento interpessoal ruim foi associado significativamente à violência física. Fatores como individualismo, falta de respeito e de comprometimento, levam a um relacionamento interpessoal hostil (FERNANDES et al, 2015). Resultado de um estudo no Egito demonstra que ter poucos colegas e relacionamento interpessoal negativo foram preditores significativos da violência física (ABOU-ELWAFI et al., 2015).

Em consonância com os resultados do presente estudo em que o uso de objetos como arma branca e de fogo foram pouco relatados, pesquisa realizada em hospitais portugueses revelou que 93% dos profissionais de enfermagem nunca haviam sido vítimas da violência física com armas de qualquer natureza (MARQUES; SILVA, 2017); quanto ao sexo do agressor nesta pesquisa a maioria era do masculino, demonstrando aproximação com achados de outros países (JAFREE, 2017).

No que concerne à autoria das agressões verificou-se na literatura analogia com nossos resultados, em que a agressão física parte principalmente dos pacientes e acompanhantes, seguidos em menor escala pelos colegas, mas ambos com impacto na saúde psicológica do trabalhador (CHEUNG; LEE; YIP, 2017). Esses dados são diferentes dos resultados de estudo realizado na África Oriental, o

qual mostrou como maiores perpetradores da violência ocupacional, os colegas de equipe (BANDA; MAYERS; DUMA, 2016).

Estudos realizados com enfermeiros da Turquia que desenvolviam atividades em unidade de emergência, unidade de terapia intensiva e na psiquiatria de hospitais demonstraram que a maioria dos enfermeiros (60,8%) que foram expostos à violência verbal e/ou física tiveram, como executor, os pacientes, os visitantes e os próprios trabalhadores da área da saúde (ATAN et al., 2013; PINAR et al, 2017).

Dados fornecidos pelo COREN-SP sobre violência laboral revelou que 49% dos 8.332 profissionais de enfermagem verbalizaram os pacientes como sendo os agressores, 49% os familiares e, com similar igualdade, os colegas de trabalho que tinham cargo superior (42%) (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2015).

Os agressores de violência física foram mais frequentemente pacientes e acompanhantes e, em contraste com as vítimas, o sexo masculino foi predominante entre os acometidos desta violência, análogo ao estudo realizado na Itália que também caracterizava o sexo masculino do agressor (FERRI et al., 2016).

Sabe-se que os profissionais não realizam o registro formal da agressão sofrida devido ao medo de perder o emprego, de perseguição, de vergonha, bem como o desemprego pode ainda ser algo mais temido (FONTES; SANTANA; PELLOSO, 2013; VALENTE; SEQUEIRA, 2015).

O fato de um mínimo das ocorrências terem resultado em consequências para o agressor contribuiu para o motivo de apatia frente às notificações. Estudiosos da Arábia Saudita encontraram resultados que são similares aos do presente estudo (ALYAEMNI; ALHUDAITHI, 2016).

Quando se instala um pacto de silêncio coletivo diante de atos violentos, ocorre à gradativa desestruturação e fragilização da vítima, que perde sua autoestima, duvida de si mesma e sente-se mentirosa à medida que é alvo de deboche e desacreditada pelos outros, aniquilando suas defesas e abalando progressivamente sua autoconfiança (BOBROFF; MARTINS, 2013).

Assim, é essencial que os trabalhadores de enfermagem fiquem atentos às violências sofridas no ambiente laboral e denunciem quando forem vítimas em qualquer situação, visto que, há repercussões na saúde mental e na

qualidade de vida no trabalho; acresce-se que o registro pode ser fonte para que os gestores busquem estratégias para diminuir esse tipo de violência (SILVEIRA et al., 2016).

A violência verbal, similarmente com outros estudos nacionais e internacionais, foi a de maior prevalência na presente pesquisa (PAI et al., 2018; FUTE et al., 2015; TEYMOURZADEH et al., 2014; HOSSEINIKIA et al., 2018).

Diferentemente da agressão física em que a maior parte dos agressores era paciente e familiar, a violência verbal revelou que os perpetradores, em sua maioria, eram colegas de trabalho, seguido de chefes e supervisores, pacientes e familiares. Estudiosos no Chile obtiveram o mesmo resultado em seu estudo (CAMPO; KLIJN, 2017).

A presença da violência verbal entre colegas pode se dar devido a uma tentativa do trabalhador de se proteger por não ter conhecimento e, com isso, responder de maneira defensiva e grosseira aos colegas de trabalho (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012). Ainda sobre a violência horizontal, que acontece entre colegas de trabalho (SCHABLON et al., 2018), pode ocorrer pela necessidade dos trabalhadores em dar vazão as frustrações causadas por algum tipo de violência vivenciado pelos mesmos (PAI et al., 2018).

Estudo realizado na cidade de Murcia na Espanha, mostrou que a maioria das agressões sofridas pela enfermagem foram realizadas pelos pacientes, principalmente por aqueles que estavam cansados pelo longo tempo de espera para serem atendidos (GALIÁN MUÑOZ; LLOR STEBAN; RUIZ HERNANDES, 2012).

Vale destacar que fatores que tornam o ambiente hospitalar mais hostil, como a superlotação, a falta de recursos humanos, os materiais insuficientes e a sobrecarga de trabalho, estão relacionados aos agravos e ao adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, o que pode propiciar o aumento de violência verbal (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012).

Menos prevalente, mas nem tão pouco mais importante, o assédio sexual ocorreu entre os participantes desta pesquisa. Outra investigação desvelou que embora esse tipo de assédio seja o menos relatado, é um fenômeno preocupante, pois a equipe de enfermagem pode sofrer por apresentar dupla ameaça, de gênero e profissional (SHAFRAN-TIKVA et al., 2017), além dos próprios

entrevistados que, por barreira cultural, têm dificuldade em relatar tais episódios (NKPORBU; DOUGLAS, 2017).

Os turnos noturnos estão associados a uma maior prevalência de incidentes violentos, como o assédio sexual. Isso pode ser devido ao fato de que, os pacientes, à noite apresentam um baixo limiar de paciência e abusem do trabalhador como uma forma de extravasar sua ansiedade (ALSALEEM et al., 2018), além de que, as taxas mais altas de violência durante esse período, podem ser atribuídas à menor presença de administração hospitalar e à redução de pessoal durante período noturno, o que exigiria que o profissional trabalhasse em maior parte do tempo sozinho (FERRI et al., 2016).

Denota-se ainda que a maioria dos profissionais de enfermagem pertenciam ao sexo feminino e que as mulheres estão mais expostas ao risco de sofrerem violência; como exemplo cita-se o assédio sexual, na qual a maioria das vítimas é mulher (DI MARTINO, 2003).

A violência contra a mulher acontece devido às desigualdades que ainda existem entre homens e mulheres, à ascensão de ambos os sexos nas profissões e às questões sociais. Esses fatores provocam sentimentos de impotência, restrição profissional, insucessos e culpabilidade das enfermeiras sobre si mesmas e sobre a agressão sofrida (OLIVEIRA; D'OLIVEIRA, 2008).

Este estudo teve limitações devido ao delineamento transversal, que pode apresentar restrições para sua generalização. Deve-se ainda levar em conta que foi desenvolvida uma avaliação autorreferida, o que pode ter respostas de acordo com o que é aceitável pela sociedade.

O presente estudo traz contribuições importantes para a análise do fenômeno da violência no trabalho em saúde, mostrando que é uma realidade vivenciada pelos profissionais de enfermagem do presente estudo, mas, que também pode estar presente na maioria das instituições hospitalares do Brasil. Assim, planejar estratégias para diminuir a ocorrência da violência no labor e não tê-las como sendo inerente ao trabalho ou culturalmente aceita e sem solução, evitando-se assim a cristalização no cotidiano laboral da equipe de enfermagem.

3.5 CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem sofreu violência no trabalho de natureza física, com uso arma branca e de fogo e agressão física, os pacientes e seus familiares foram os maiores agressores. Também sofreram abuso verbal e assédio sexual pelos colegas de trabalho, chefes e supervisores.

Os fatores associados, entre os trabalhadores que sofreram violência física foram ser testemunha de violência física e o relacionamento interpessoal ruim; entre as vítimas de abuso verbal, ser testemunha de abuso verbal, ter sido vítima de violência física nos últimos 12 meses e falta de reconhecimento no trabalho e o assédio sexual esteve associado aos trabalhadores mais jovens, que testemunham o assédio sexual, vítimas de violência física nos últimos 12 meses e que trabalhavam no turno noturno.

É preciso que os gestores, trabalhadores e sociedade não banalizem a violência laboral e que busquem por condições de trabalho seguro que favoreçam a saúde dos profissionais, prevenindo e combatendo a violência ocupacional quer seja ela entre os próprios colegas, os gestores e a comunidade.

Algumas medidas protetivas como: incentivar a denúncia, rede de apoio, monitoramento do ambiente laboral, ouvir o agredido e o agressor e inserção do tema na área acadêmica de disciplina da saúde do trabalhador, para discutir sobre esta temática, poderá proteger os trabalhadores e assim por consequência melhor qualidade de vida no trabalho.

3.6 REFERÊNCIAS

ABDELLAH, R. F.; SALAMA, K. M. Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. **The Pan African Medical Journal**, Suez, v. 26, n. 21, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5398248/>>. Acesso em: 29 jul. 2018.

ABOU- ELWAFI, H. S. et al. Workplace violence against emergency versus non-emergency nurses in Mansoura university hospitals, Egypt. Thousand Oaks, **Journal of Interpersonal Violence**, Thousand Oaks, v. 30, n. 5, p. 857-872, 2015.

AHMED, A. S. Verbal and physical abuse against Jordanian nurses in the work environment. **Eastern Mediterranean Health Journal**, Alexandria, v. 18, n. 4, p. 318-324, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22768692>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

ALMEIDA, N. R.; BEZERRA FILHO, J. G.; MARQUES, L. A. Análise sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 101-112, 2017.

ALYAEMNI, A.; ALHUDAITHI, H. Workplace violence against nurses in the emergency departments of three hospitals in Riyadh Saudi Arabia: a cross-sectional survey. **Nursing Plus Open**, v. 2, p. 35-41, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352900816300140>

ALSALEEM, S. A. et al. Violence towards healthcare workers: a study conducted in Abha City, Saudi Arabia. **Journal of Family & Community Medicine**, Mumbai, v. 25, n. 3, p. 188-193, 2018. Disponível em: <http://www.jfcmonline.com/temp/JFamCommunityMed253188-3617761_100257.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

ARNETZ, J. E. et al. Response to letter to the editor, “measurement of workplace violence reporting.” **Workplace Health & Safety**, Thousand Oaks, v. 64, n.2, p. 46-47, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4895186/>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

ATAN, U. et al. Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, Oxford, v. 20, n. 10, p. 882-889, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23216948>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

BANDA, C. K.; MAYERS, P.; DUMA, S. Violence against nurses in the southern region of Malawi. **Health SA Gesondheid**, v. 21, n. 1, p. 415-421, 2016. Disponível em: <<https://www.ajol.info/index.php/hsa/article/view/150805/140382>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

BOAFO, I. M. The effects of workplace respect and violence on nurses' job satisfaction in Ghana: a cross-sectional survey. **Human Resources for Health**, London, v.16, n. 6, 2018. Disponível em: <<https://human-resources->

health.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12960-018-0269-9>. Acesso em: 10 jun. 2018.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO M. I. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 939-942, 2016.

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

BOBROFF, M. C. C; MARTINS, J. T. Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho. **Rev. Bioética**, v. 21, n. 2, p. 251-8, 2013.

BROWN, B. G. BURNS, C. Hospital violence and the role of the occupational health nurse. **Workplace Health Saf**, v. 61, n.11, p. 475-478, 2013.

BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. **Estatística básica**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

CAMPO, V. R.; KLIJN, T. P. Abuso verbal e assédio moral em serviços de atendimento pré-hospitalar no Chile. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2956, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2956.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2018.

CHEUNG, T.; LEE, P. H.; YIP, P. S. F. Workplace violence toward physicians in nurses: Prevalence and correlates in Macau. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 14, n. 8, p. 879, 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Perfil da enfermagem de São Paulo. **Enfermagem Revista**, v. 11, p. 30-39, 2015.

DEMIR, D.; RODWELL, J. Psychosocial antecedents and consequences of workplace aggression for hospital nurses. **Journal of Nursing Scholarship**, Indianapolis, v. 44, n. 4, p. 376-384, 2012.

DI MARTINO, V. **Relationship between work stress and workplace violence in the health sector**. Geneva: International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, 2003. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVstresspaper.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2018.

FALLAHI-KHOSHKNAB, M. et al. Physical violence against health care workers: a nationwide study from Iran. **Iranian Journal of Nursing Midwifery Research**, Mumbai, v. 22, n. 21, p. 232-238, 2016. Disponível em: <<http://www.ijnmrjournal.net/text.asp?2016/21/3/232/180387>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

FASANYA, B. K.; DADA, E. A. Workplace violence and safety issues in long-term medical care facilities: nurses perspectives. **Safety and Health at Work**, Incheon, v. 7, n. 2, p. 97-101, 2016.

FERNANDES, H. N. et al. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1 p. 1915-1926, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/5057/505750945016/>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

FERRI, P. et al. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. **Risk Management and Healthcare Policy**, Macclesfield, n. 9, p. 203-211, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27695372>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

FERRI, P. et al. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. **Psychology Research Behavior Management**, Auckland, v. 9, p. 263-275, 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27729818>

FONTES, K. B.; SANTANA, R. G.; PELLOSO, S. M. Fatores associados ao assédio moral no ambiente laboral do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 7, 2013.

FUTE, M. et al. High prevalence of workplace violence among nurses working at public health facilities in Southern Ethiopia. **BMC Nursing**, London, v. 14, p. 9, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4357058/>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

GALIÁN MUÑOZ, I.; LLOR STEBAN, B.; RUIZ HERNANDEZ, J. A. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v. 86, n. 3, p. 279-291, 2012. Disponível em: Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n3/07_original6.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

GHERARDI-DONATO, E. C. S. et al. Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 733-740, 2015.

HEPONIEMI, T. et al. The prospective effects of workplace violence on physicians job satisfaction and turnover intentions: the buffering effect of job control. **BMC Health Services Research**, London, v. 14, n. 1, p 19, 2014.

HOSSEINIKIA, S. H. et al. A cross-sectional multicenter study of workplace violence against Prehospital Emergency Medical Technicians. **Emergency Medicine International**, London, v. 2018, ID 7835676. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/emi/2018/7835676/>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

JAFREE, S. R. Workplace violence against nurses working in two public sector hospitals of Lahore, Pakistan. **Nursing Outlook**, St Louis, v. 65, n. 4, p. 420-427, 2017.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655417300441?via%3Dihub>

LANTHIER, S.; BIELECKY, P. M. S.; SMITH, P. Examining risk of workplace violence in Canada: a sex/gender-based analysis. **Annals of Work Exposures and Health**, Oxford, v. 62 n. 8, p. 1012-1020, 2018.

MARQUES, D.; SILVA, I. S. Violência no trabalho: um estudo com enfermeiros/as em hospitais portugueses. **Revista de Psicologia: Organização do Trabalho**, Brasília, v. 17, n. 4, p. 226-234, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v17n4/v17n4a07.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2018.

NIENHAUS, A. et al. Violence and discrimination in the workplace. The effects on health and setting-related approaches to prevention and rehabilitation. **Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz**, Berlin, 59 n. 1, 88-97, 2016. Disponível em: < www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26497815>. Acesso em: 10 set. 2018.

NKPORBU, A. K.; DOUGLAS, K. E. Prevalence and pattern of workplace violence and ethnic discrimination among workers in a Tertiary Institution in Southern Nigeria. **OALIB Journal**, v. 4, e3464, 2017. Disponível em: https://file.scirp.org/pdf/OALibJ_2017032117130875.pdf. Acesso em: 11 jun. 2018.

OLIVEIRA, A. R.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L Gender-violence against the female nursing staff of a Brazilian hospital in São Paulo city. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n.5, p. 868-876, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

PAI, D. D. et al. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. e2420016, 2018.

PINAR, T. et al. Workplace violence in the health sector in Turkey: a national study. **Journal of Interpers Violence**, Thousand Oaks, v. 32, n. 15, p. 2345-2365, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26124224>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

SANCHEZ-SELLERO, M. C. et al. Características organizacionales de la satisfacción laboral en España. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, n. 54, v. 5, p., 537-547, 2014.

SCHABLON, A. et al. Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and care staff in Germany - a survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 15, n. 6, p. 1274, 2018.

SHAFRAN-TIKVA, S. et al. Workplace violence in a tertiary care Israeli hospital – a systematic analysis of the types of violence, the perpetrators and hospital departments. **Israel Journal of Health Policy Research**, London, v. 6, n. 1, p. 43, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28835267>>. Acesso em 12 ago. 2018.

SHARMA, R. K.; SHARMA, V. Workplace violence in nursing. **Journal of Nursing & Care**, Westport, v. 5, n. 2, p. 335, 2016. Disponível em: <<https://www.omicsonline.org/peer-reviewed/work-place-violence-in-nursingp-72181.html>>. Acesso em: 17 ago. 2018.

SILVEIRA, J. et al. Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem. **Journal Nursing and Health**, Pelotas, v. 6, n. 3, p. 436-446, 2016.

SISAWO, E. J.; OUÉDRAOGO, S. Y. A.; HUANG, S. L. Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods desingn. **BMC Health Services Research (Online)**, London, v. 17, p. 311, 2017.

TEYMOURZADEH, et al. Nurses exposure to workplace violence in a large teaching Hospital in Iran. **International Journal of Health Policy and Management**, Kerman, v. 3, n.6, p. 301-395, 2014. Disponível em: <http://www.ijhpm.com/article_2896.html>. Acesso em: 13 jun. 2018.

TIRUNEH, D. T. et al. Systematic design of a learning enviroment for domain-specific and domain-general critical thinkings skills. **Educational Technology Research and Development**, Washington, v. 64, n. 3, p. 481-505, 2016.

VALENTE, G.; SEQUEIRA, C. A organização do trabalho docente e ocorrência de assédio moral no ensino público superior de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, p. 123-128, 2015. Número Especial.

VASCONCELLOS, I. R. R.; ABREU A. M. M.; MAIA, E.L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2 p. 167-175, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200024>. Acesso em: 10 ago. 2018.

VASCONCELLOS, I. R. R. et al. Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 40-47, 2012.

4 CONCLUSÃO

Pode se concluir pelo estudo que os profissionais de enfermagem sofrem violência em seu local de trabalho. A violência física, a verbal, o assédio sexual e a preocupação com a violência no trabalho tiveram associação significativa com as dimensões da síndrome de *Burnout*. Também pode se afirmar que a equipe de enfermagem foi vítima de diferentes tipos de violência no trabalho e associaram-se a ela, principalmente, os fatores ocupacionais, como testemunhar a violência ocupacional.

Assim sendo, é preciso que os gestores em conjunto com os trabalhadores busquem formas de minimizar a violência no ambiente laboral de forma coletiva, bem como, individual para que assim não se banalize ou se cristalize nas instituições de saúde a violência como sendo algo como corriqueiro e, por sua vez, propiciar uma melhor a qualidade de vida no ambiente de trabalho, visto, isso também repercutirá em uma melhor assistência aos pacientes e seus familiares.

Ressalta-se que a violência laboral é vivenciada de forma individual, ou seja, cada ser humano tem uma interpretação sobre a mesma. Assim sendo, é preciso considerar este estudo em sua singularidade, porém a gravidade das situações de violência no trabalho deve ser cada vez mais investigada e reflexões teórico-práticas devem embasar as compreensões deste complexo fenômeno.

Por fim, sugere-se que esta temática seja abordada nos currículos das faculdades, por meio de disciplina específica de saúde do trabalhador, para que, os profissionais possam estar mais preparados para enfrentar a violência que pode acontecer no exercício profissional. Ainda, pode-se implementar ações para prevenir e combater a violência como: redes de apoio, monitoramento do ambiente laboral, incentivar a denúncia, ouvir os envolvidos, dentre outros.

REFERÊNCIAS

- BORDIGNON, M.; MONTEIRO M. I. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 939-942, 2016.
- CARLOTTO, M. S. Fatores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 7-26, 2011.
- DEJOURS, C. A. **A loucura do trabalho**: um estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: 5. ed. Cortez, 1992.
- DIAZ-RODRIGUES, L. et al. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.5, p. 1132-1138, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 abr. 2018.
- DIEHL, L.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout: indicadores para a construção de um diagnóstico. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 161-179, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01035665201500020009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2018.
- DUTRA, F. C. M. S.; COSTA, L. C.; SAMPAIO, R. F. A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 98-104, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v23n1/2316-9117-fp-23-01-00098.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.
- FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. R. Síndrome de Burnout em auxiliares de enfermagem de um hospital público do interior do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 68-79, 2015.
- FERRINHO, P. (Coord). **Violência no local de trabalho no sector da saúde**: estudos de casos portugueses. Lisboa: Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia de Orta, 2002.
- LEITER, M. P; MASLACH, C. Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. **Burnout Research**, Amsterdam, v. 3, n. 4, p. 89-100, 2016.
- MAGUIRE, B. J. et al. Preventing EMS workplace violence: a mixed-methods analysis of insights from assaulted medics. **International Journal of Injury**, Abigdon, v. 49, n. 7, p. 1258-1265, 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020138318302298>>. Acesso em: 01 set. 2018.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, Palo Alto, v. 52, p. 397-422, 2001.

MASLACH, C.; LEITER, M. P.; JACKSON, S. E. Making a significant difference with burnout interventions: researcher and practitioner collaboration. **Journal of Organizational Behavior**, Chichester, v. 33, n. 2, p. 296-300, 2012.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, Milan, v. 15, n. 2, p. 103-111, 2016.

MATTOS, C. B. M.; SCHLINDWEIN, V. L. C. Excelência e produtividade: novos imperativos de gestão no serviço. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 27, n. 2, p. 322-323, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00322.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2018.

OLIVEIRA, R. K. M.; COSTA, T. D.; SANTOS, V. E. P. Síndrome de Burnout em enfermeiros: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3168-3175, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1409>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Programa conjunto: nueva iniciativa contra la violencia laboral em el sector del salud**. Genebra: OIT, 2008. Disponível em: <www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/>. Acesso em: 15 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

PALMA, A.; ANSOLEAGA, E.; AHUMADA, M. Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. **Revista Medica de Chile**, Santiago, v. 146, p. 213-222, 2018.

PEDRO, D. R. C. et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise a luz do conhecimento produzido. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 618-619, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n113/0103-1104-sdeb-41-113-0618.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

POURSHAIKHIAN, M. et al. "Systematic literature review: workplace violence against emergency medical services personnel," **Archives of Trauma Research**, Linburg, v. 5, n. 1, p. 1-14, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4860284/>>. Acesso em: 24 ago. 2018.

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P.; SOUZA, P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, 2017.

SHAFRAN-TIKVA, S. et al. Workplace violence in a tertiary care Israeli hospital – a systematic analysis of the types of violence, the perpetrators and hospital departments. **Israel Journal of Health Policy Research**, London, v. 6, n. 1, p. 43, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28835267>>. Acesso em 12 ago. 2018.

SPECTOR, P. E.; ZHOU, E. Z.; CHE, X. X. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 51, n. 7, p. 72-84, 2014. Disponível em: <<http://www.elsevier.com/ijns>>. Acesso em: 11 ago. 2018.

SUN, P. et al. Workplace violence against Health care workers in North Chinese hospitals: a cross-sectional survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 14, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5295346/>>. Acesso em: 29 jul. 2018.

THEME, M. M.; COSTA, M. A. S.; GUILAM, M. C. R. Estresse ocupacional e autoavaliação da saúde entre enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 475-483, 2013 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0475.pdf> Acesso em: 11 ago. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **VIOLÊNCIA LABORAL E SÍNDROME DE *BURNOUT* EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM** a ser realizada em **LONDRINA-Pr**. O objetivo da pesquisa será: Analisar a relação entre a violência ocupacional e a síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem. Sua participação é muito importante e ela se daria através de questionários e instrumentos de violência e *Burnout*.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta e futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, bem como, contribuir com a promoção da saúde mental dos profissionais da classe. Quanto aos riscos o preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos, como desconforto por lembrar sensações vividas com situações desgastantes.

Caso tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar. Professora Doutora Julia Trevisan Martins pelo e-mail: jt.martins@uel.br ou pelos telefones: (43)3025-2940 / (43)998271454 e Mestranda Sirlene Ap^a Scarpin Tsukamoto pelo e-mail sirlene.tsukamoto@hotmail.com ou pelos telefones (43)3341-5309 / (43) 998185035 ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 2017.

Sirlene Ap^a Scarpin Tsukamoto

RG: 4.268.914-9

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

DADOS GERAIS DO PROFISSIONAL
1. Sexo: (1) masculino (2) feminino
2. Idade: _____ anos
3. Cor da pele: (1) negra (2) parda (3) branca (4) outra
4. Escolaridade: _____ anos
5. Situação conjugal: (1) solteiro (2) casado (3) viúvo (4) divorciado (5) amasiado
6. Número de filhos: _____
7. Há quanto tempo trabalha nesta instituição: _____ anos
8. Setor de trabalho: _____
9. Função na Instituição: (1) Enfermeiro assistencial (2) Enfermeiro administrativo (3) Técnico de enfermagem (4) Auxiliar de enfermagem
10. Carga horária semanal: _____ horas
11. Trabalha em outra instituição? (1) sim (2) não
12. Qual seu turno de trabalho? (1) manhã (2) tarde (3) noite
13. Você tem contato físico com seu paciente: (1) sim (2) não
14. Os pacientes com quem você trabalha mais frequentemente são: (1) adultos (2) crianças
15. Você está satisfeito no local que trabalha: (1) sim (2) não
16. Você se sente reconhecido pelo trabalho que realiza? (1) sim (2) não
17. Como você avalia seus relacionamentos interpessoais no seu local de trabalho? (1) péssimos (2) ruins (3) regulares (4) bons (5) ótimos
18. Você está preocupado com a violência em seu local de trabalho: (1) sim (2) não (3) indiferente
19. No seu local de trabalho existem procedimentos para o relato da violência? (1) sim (2) não
20. Existe algum estímulo para o relato da violência em seu local de trabalho? (1) sim (2) não

APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu Sirlene Aparecida Scarpin Tsukamoto, **brasileira, casada, enfermeira, inscrito(a) no CPF/ MF sob o nº 614164609-34**, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “**Violência Laboral e Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem**”, a que tiver acesso nas dependências do Hospital Universitário de Londrina.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-me de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da dos itens “indicar”, acima mencionados.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Local, ___/___/___.

Ass. _____
Mestranda Sirlene Aparecida Scarpin Tsukamoto

ANEXOS

ANEXO A – LICENÇA MASLACH BURNOUT INVENTORY™ – GENERAL SURVEY

For use by Sirlene Aparecida Scarpin Tsukamoto only. Received from Mind Garden, Inc. on November 24, 2018
**Permission for Sirlene Aparecida Scarpin Tsukamoto to reproduce 242 copies
within one year of November 24, 2018**

Maslach Burnout Inventory™
Instruments and Scoring Keys
Includes MBI Forms:
Human Services - MBI-HSS
Medical Personnel - MBI-HSS (MP)
Educators - MBI-ES
General - MBI-GS
Students - MBI-GS (S)

Christina Maslach
Susan E. Jackson
Michael P. Leiter
Wilmar B. Schaufeli
Richard L. Schwab

Published by Mind Garden, Inc.

info@mindgarden.com
www.mindgarden.com

Important Note to Licensee

If you have purchased a license to reproduce or administer a fixed number of copies of an existing Mind Garden instrument, manual, or workbook, you agree that it is your legal responsibility to compensate the copyright holder of this work — via payment to Mind Garden — for reproduction or administration in any medium. **Reproduction includes all forms of physical or electronic administration including online survey, handheld survey devices, etc.**

The copyright holder has agreed to grant a license to reproduce the specified number of copies of this document or instrument **within one year from the date of purchase.**

You agree that you or a person in your organization will be assigned to track the number of reproductions or administrations and will be responsible for compensating Mind Garden for any reproductions or administrations in excess of the number purchased.

This instrument is covered by U.S. and international copyright laws. Any use of this instrument, in whole or in part, is subject to such laws and is expressly prohibited by the copyright holder. If you would like to request permission to use or reproduce the instrument, in whole or in part, contact Mind Garden, Inc.

For use by Sirlene Aparecida Scarpin Tsukamoto only. Received from Mind Garden, Inc. on November 24, 2018

For Publications:

We understand situations exist where you may want sample test questions for various fair use situations such as academic, scientific or commentary purposes. No items from this instrument may be included in any publication without the prior express written permission from Mind Garden, Inc. Please understand that disclosing more than we have authorized will compromise the integrity and value of the test.

For Dissertation and Thesis Appendices:

You may not include an entire instrument in your thesis or dissertation, however you may use the three sample items specified by Mind Garden. Academic committees understand the requirements of copyright and are satisfied with sample items for appendices and tables. For customers needing permission to reproduce the three sample items in a thesis or dissertation, the following page includes the permission letter and reference information needed to satisfy the requirements of an academic committee.

Online Use of Mind Garden Instruments:

Online administration and scoring of the Maslach Burnout Inventory is available from Mind Garden, (<https://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory>). Mind Garden provides services to add items and demographics to the Maslach Burnout Inventory. Reports are available for the Maslach Burnout Inventory.

If your research uses an online survey platform other than the Mind Garden Transform survey system, you will need to meet Mind Garden's requirements by following the procedure described at mindgarden.com/mind-garden-forms/58-remote-online-use-application.html.

All Other Special Reproductions:

For any other special purposes requiring permissions for reproduction of this instrument, please contact info@mindgarden.com.

For use by Sirlene Aparecida Scarpin Tsukamoto only. Received from Mind Garden, Inc. on November 24, 2018



To Whom It May Concern,

The above-named person has made a license purchase from Mind Garden, Inc. and has permission to administer the following copyrighted instrument up to that quantity purchased:

Maslach Burnout Inventory forms: Human Services Survey, Human Services Survey for Medical Personnel, Educators Survey, General Survey, or General Survey for Students.

The three sample items only from this instrument as specified below may be included in your thesis or dissertation. Any other use must receive prior written permission from Mind Garden. The entire instrument form may not be included or reproduced at any time in any other published material. Please understand that disclosing more than we have authorized will compromise the integrity and value of the test.

Citation of the instrument must include the applicable copyright statement listed below. Sample Items:

MBI - Human Services Survey - MBI-HSS:

I feel emotionally drained from my work.
I have accomplished many worthwhile things in this job.
I don't really care what happens to some recipients.

Copyright ©1981 Christina Maslach & Susan E. Jackson. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., www.mindgarden.com

MBI - Human Services Survey for Medical Personnel - MBI-HSS (MP):

I feel emotionally drained from my work.
I have accomplished many worthwhile things in this job.
I don't really care what happens to some patients.

Copyright ©1981, 2016 by Christina Maslach & Susan E. Jackson. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., www.mindgarden.com

MBI - Educators Survey - MBI-ES:

I feel emotionally drained from my work.
I have accomplished many worthwhile things in this job.
I don't really care what happens to some students.

Copyright ©1986 Christina Maslach, Susan E. Jackson & Richard L. Schwab. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., www.mindgarden.com

Cont'd on next page

For use by Sirlene Aparecida Scarpin Tsukamoto only. Received from Mind Garden, Inc. on November 24, 2018

MBI - General Survey - MBI-GS:

I feel emotionally drained from my work.
In my opinion, I am good at my job.
I doubt the significance of my work.

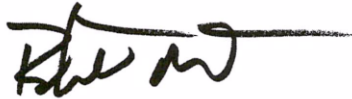
Copyright ©1996 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc.,
www.mindgarden.com

MBI - General Survey for Students - MBI-GS (S):

I feel emotionally drained by my studies.
In my opinion, I am a good student.
I doubt the significance of my studies.

Copyright ©1996, 2016 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc.,
www.mindgarden.com

Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Robert Most', with a horizontal line extending to the right.

Robert Most
Mind Garden, Inc.
www.mindgarden.com

ANEXO B - QUESTIONÁRIO VIOLÊNCIA NO TRABALHO

Questionário Violência no ambiente de trabalho
Violência física no ambiente de trabalho
"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"
1. Nos últimos 12 meses você sofreu violência física no seu ambiente de trabalho? (1) não (2) sim
2. Se sim, nos últimos 12 meses quantas vezes você sofreu violência física em seu ambiente de trabalho? (1) uma vez (2) duas vezes (3) três vezes (4) quatro vezes ou mais (5) não lembro
3. Na última vez que você se lembra ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho. Como foi? (1) violência física com arma (com uso de objeto, ex. revólver, faca...) (2) violência física sem arma (corpo a corpo, ex. soco puxões)
4. Na última vez que você se lembra ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho quem foi o autor da violência? (1) chefe/supervisor (2) colega que trabalha na unidade (3) colega que não trabalha na unidade (4) familiar do paciente (5) paciente; público em geral; outros
5. Na última vez que você se lembra ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho qual era o sexo do agressor? (1) feminino (2) masculino
6. Ainda com relação ao sexo do agressor: (1) éramos do mesmo sexo (2) éramos de sexo oposto
7. Na última vez que você se lembra ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho em qual turno ocorreu o incidente? (1) manhã (2) tarde (3) noite
8. Na última vez que você se lembra ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho o incidente ocorreu nesta Unidade? (1) não (2) (sim)
9. Se não, em qual local ocorreu? (1) Hospital (2) Outra Unidade de Pronto Atendimento (3) Trajeto de trabalho (percurso percorrido da residência para o trabalho e vice-versa) (4) Outro. Qual? _____
10. Quais foram as consequências para você após sofrer violência física no seu ambiente de trabalho? (1) Afastamento do trabalho. Por quantos dias? _____ (2) Ansiedade (3) Baixa autoestima (4) Cansaço (5) Crises de choro (6) Decepção (7) Dificuldade para dormir (8) Dor (9) Estresse (10) Irritação (11) Lesão corporal (12) Medo (13) Perda da concentração (14) Perda da satisfação com o trabalho (15) Raiva (16) Sentimento de inferioridade (17) Tristeza (18) Outro(s): Qual(is)? _____
11. Após ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho você recebeu algum auxílio? (1) não (2) sim (3) qual? _____
12. Após ter sofrido violência física no ambiente de trabalho você:

(1) Foi liberado logo após o incidente (2) Foi liberado após já ter passado algum tempo do incidente. Quanto tempo após?__horas (3)Continuou trabalhando
13. Após ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho você registrou o incidente? (1) não (2) sim
14. O agressor teve consequências pelo ato de violência física praticado? (1) não (2) sim (3) não sei. Se sim, quais?_____
15. Nos últimos 12 meses você foi testemunha de situações de violência física direcionada ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho? (1) não (2) sim, uma vez (3) sim, duas ou mais vezes
16. Se sim, o que você sentiu após presenciar o ocorrido? 1) Arrependimento, Culpa, Frustração (2) Medo (3)Raiva (4) Sentimento de impotência (5) Sentimento de injustiça (6)Tristeza (7)Outro(s). Qual(is)?_____
17. Quais são as causas que, na sua opinião, contribuem para a ocorrência da violência física direcionada ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho? (1) Estar em contato com o público (face a face) (2) Falta de precisão na atribuição de papéis e responsabilidades (3) Falta de segurança no ambiente de trabalho (4) Instalações superlotadas (5) Longo tempo de espera por atendimento (6) Número reduzido de trabalhadores; (7) Prestar assistência às pessoas com angústia, sua família e amigos (8) Trabalho isolado (sozinho) (9) Outro(s). Qual(is)?_____
Abuso Verbal
"Abuso verbal refere-se ao comportamento que humilha, degrada ou, de outra forma, indica uma falta de respeito com a dignidade e o valor do indivíduo."
1. Nos últimos 12 meses você sofreu abuso verbal no seu ambiente de trabalho? (1) não (2) sim
2. Se sim, nos últimos 12 meses quantas vezes você sofreu abuso verbal no seu ambiente de trabalho? (1) uma vez (2) duas vezes (3) três vezes (4) quatro vezes ou mais (5) não lembro
3. Na última vez que você se recorda ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho quem foi o autor do abuso? (1) chefe/supervisor (2) colega que trabalha na unidade (3) colega que não trabalha na unidade (4) familiar do paciente (5) paciente; público em geral; outros
4. Na última vez que você se recorda ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho qual era o sexo do agressor? (1) feminino (2) masculino
5. Ainda com relação ao sexo do agressor: (1) éramos do mesmo sexo (2) éramos de sexo oposto

<p>6. Na última vez que você se lembra ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho em qual turno ocorreu o incidente? (1) manhã (2) tarde (3) noite</p>
<p>7. Na última vez que você se lembra ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho o incidente ocorreu nesta Unidade? (1) não (2) sim</p>
<p>8. Se não, onde foi? (1) Hospital (2) Outra Unidade de Pronto Atendimento (3) Trajeto de trabalho (percurso percorrido da residência para o trabalho e vice-versa) (4) Outro. Qual? _____</p>
<p>9. Quais foram as consequências para você após sofrer abuso verbal no seu ambiente de trabalho? (1) Afastamento do trabalho. Por quantos dias? _____ (2) Ansiedade (3) Baixa autoestima (4) Cansaço (5) Crises de choro (6) Decepção (7) Dificuldade para dormir (8) Dor (9) Estresse (10) Irritação (11) Lesão corporal (12) Medo (13) Perda da concentração (14) Perda da satisfação com o trabalho (15) Raiva (16) Sentimento de inferioridade (17) Tristeza (18) Outro(s): Qual(is)? _____</p>
<p>10. Após ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho você recebeu algum auxílio? (1) não (2) sim (3) qual? _____</p>
<p>11. Após ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho você: (1) Foi liberado logo após o incidente (2) Foi liberado após já ter passado algum tempo do incidente. Quanto tempo após? __ horas (3) Continuou trabalhando</p>
<p>12. Após ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho você registrou o incidente? (1) não (2) sim. Onde foi feito o registro? _____</p>
<p>13. O agressor teve consequências pelo ato de abuso verbal praticado? (1) não (2) sim (3) não sei. Se sim, quais? _____</p>
<p>14. Nos últimos 12 meses você foi testemunha de situações de abuso verbal direcionado ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho? (1) não (2) sim, uma vez (3) sim, duas ou mais vezes</p>
<p>15. Se sim, o que você sentiu após presenciar o ocorrido? (1) Arrependimento, Culpa, Frustração (2) Medo (3) Raiva (4) Sentimento de impotência (5) Sentimento de injustiça (6) Tristeza (7) Outro(s). Qual(is)? _____</p>
<p>16. Quais são as causas que, na sua opinião, contribuem para a ocorrência de abuso verbal direcionado ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho? (1) Estar em contato com o público (face a face) (2) Falta de precisão na atribuição de papéis e responsabilidades (3) Falta de segurança no ambiente de trabalho (4) Instalações superlotadas (5) Longo tempo de espera por atendimento (6) Número reduzido de trabalhadores; (7) Prestar assistência às pessoas com angústia, sua família e amigos</p>

(8) Trabalho isolado (sozinho)
(9) Outro(s). Qual(is)? _____
Assédio Sexual no ambiente de trabalho
"Assédio sexual refere-se a qualquer comportamento indesejado, unilateral e não esperado de natureza sexual que é ofensivo para a pessoa envolvida e repercute em ameaça, humilhação ou incômodo/constrangimento a uma pessoa."
1. Nos últimos 12 meses você sofreu assédio sexual no seu ambiente de trabalho?
(1) não (2) sim
2. Se sim, nos últimos 12 meses quantas vezes você sofreu assédio sexual no seu ambiente de trabalho?
(1) uma vez (2) duas vezes (3) três vezes (4) quatro vezes ou mais (5) não lembro
3. Na última vez que você se recorda ter sofrido assédio sexual quem foi o autor do assédio?
(1) chefe/supervisor (2) colega que trabalha na unidade (3) colega que não trabalha na unidade (4) familiar do paciente (5) paciente; público em geral; outros
4. Na última vez que você se recorda ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho qual era o sexo do agressor?
(1) feminino (2) masculino
5. Ainda com relação ao sexo do agressor:
1) éramos do mesmo sexo (2) éramos de sexo oposto
6. Na última vez que você se recorda ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho em qual turno ocorreu o assédio?
1) manhã (2) tarde (3) noite
7. Na última vez que você se recorda ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho o assédio ocorreu nesta Unidade?
(1) não (2) sim
8. Se não, em qual local ocorreu?
(1) Hospital (2) Outra Unidade de Pronto Atendimento (3) Trajeto de trabalho (percurso percorrido da residência para o trabalho e vice-versa) (4) Outro. Qual? _____
9. Quais foram as consequências para você após sofrer assédio sexual no seu ambiente de trabalho?
(1) Afastamento do trabalho. Por quantos dias? _____ (2) Ansiedade (3) Baixa autoestima (4) Cansaço (5) Crises de choro (6) Decepção (7) Dificuldade para dormir (8) Dor (9) Estresse (10) Irritação (11) Lesão corporal (12) Medo (13) Perda da concentração (14) Perda da satisfação com o trabalho (15) Raiva (16) Sentimento de inferioridade (17) Tristeza (18) Outro(s): Qual(is)? _____
10. Após ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho você recebeu algum auxílio?
(1) não (2) sim. Qual? _____
11. Após ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho você:
(1) Foi liberado logo após o incidente (2) Foi liberado após já ter passado algum tempo do incidente. Quanto tempo após? ___ horas (3) Continuou trabalhando

<p>12. Após ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho você registrou o incidente? (1) não (2) sim. Onde foi feito o registro? _____</p>
<p>13. O agressor teve consequências pelo ato de assédio sexual praticado? (1) não (2) Sim (3) Não sei. Se sim, quais? _____</p>
<p>14. Nos últimos 12 meses você foi testemunha de situações de assédio sexual direcionado ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho? (1) não (2) sim, uma vez (3) Sim, duas ou mais vezes</p>
<p>15. Se sim, o que você sentiu após presenciar o ocorrido? (1) Arrependimento, Culpa, Frustração (2) Medo (3) Raiva (4) Sentimento de impotência (5) Sentimento de injustiça (6) Tristeza (7) Outro(s). Qual(is)? _____</p>
<p>16. Quais são as causas que, na sua opinião, contribuem para a ocorrência do assédio sexual direcionada ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho? (1) Estar em contato com o público (face a face) (2) Falta de precisão na atribuição de papéis e responsabilidades (3) Falta de segurança no ambiente de trabalho (4) Instalações superlotadas (5) Longo tempo de espera por atendimento (6) Número reduzido de trabalhadores; (7) Prestar assistência às pessoas com angústia, sua família e amigos (8) Trabalho isolado (sozinho) (9) Outro(s). Qual(is)? _____</p>
<p>Outros tipos de violência no trabalho referidos pelos trabalhadores</p>
<p>1. Você considera que sofreu outro tipo de violência relacionada com seu ambiente de trabalho nos últimos 12 meses? (1) não (2) sim</p>
<p>2. Se sim, qual tipo de violência? _____</p>
<p>3. Quais foram as consequências para você após sofrer este tipo de violência no seu ambiente de trabalho? (1) Afastamento do trabalho. Por quantos dias? _____ (2) Ansiedade (3) Baixa autoestima (4) Cansaço (5) Crises de choro (6) Decepção (7) Dificuldade para dormir (8) Dor (9) Estresse (10) Irritação (11) Lesão corporal (12) Medo (13) Perda da concentração (14) Perda da satisfação com o trabalho (15) Raiva (16) Sentimento de inferioridade (17) Tristeza (18) Outro(s): Qual(is)? _____</p>
<p>Prevenção e redução da violência no ambiente de trabalho</p>
<p>1. Na sua opinião, quais medidas reduziram a ocorrência de violência direcionada ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho? _____</p>
<p>2. Na sua opinião quais medidas preveniriam a ocorrência de violência direcionada ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho?</p>

- (1) Admitir trabalhadores em número suficiente
 - (2) Dar oportunidade ao paciente de comentar sobre a qualidade do serviço e considerar seus comentários
 - (3) Desenvolvimento de um sistema para alertar o pessoal da segurança em casos de ameaça à violência
 - (4) Identificação dos visitantes
 - (5) Iluminação adequada nos corredores, em torno da unidade e áreas de estacionamento
 - (6) Instalação de fechaduras em portas que levam à áreas exclusivas para trabalhadores da unidade
 - (7) Instalação de sistemas de vídeo vigilância
 - (8) Instalação de detectores de metal para evitar que pessoas armadas entrem nas unidades
 - (9) Evitar o trabalho isolado ou manter contato com os trabalhadores que trabalham isolados
 - (10) Formação aos trabalhadores quanto ao reconhecimento e gerenciamento de situações de violência e conflitos
 - (11) Fornecer escolta de segurança para locais de estacionamento
 - (12) Reduzir o tempo de espera do paciente
 - (13) Melhorar o serviço de informação ao público
 - (14) Presença de pessoal da área de segurança
 - (15) Outra(s).
- Qual(is)? _____

ANEXO C - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DIRETORIA SUPERINTENDENTE
PARECER Nº283
PROCESSO 18791.2017.42

À Pesquisadora
Sirlene Aparecida Scarpin Tsukamoto

Considerando o Projeto de Pesquisa com o título: **“VIOLÊNCIA LABORAL E SÍNDROME DE BURNOUT EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM”**, apresentado a esse Hospital Universitário, estando vinculado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina;

Considerando o parecer favorável apresentado nas instâncias administrativas que envolvem a realização do estudo.

Informamos que o nosso **parecer é favorável** à realização do projeto acima nominado, resguardando-se o atendimento da legislação vigente.

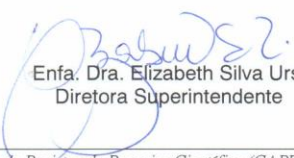
Atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto deverá ser analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL (CEP/UJEL) para posterior operacionalização.

Conforme **Ofício Circular da Diretoria Superintendente do HU nº 214/2015**, a cópia do parecer de aprovação do CEP/UJEL deverá ser apresentado à Chefia e/ou Gerente das unidades envolvidas antes do início da coleta de dados.

Solicitamos que, tão logo o Comitê de Ética emita parecer, essa Diretoria Superintendente seja notificada, para os procedimentos cabíveis relacionados à documentação da pesquisa.

Solicitamos também que, uma vez realizado o estudo, uma cópia seja apresentada a esta Diretoria, para ciência e divulgação.

Em 18/09/2017


Enfa. Dra. Elizabeth Silva Ursi
Diretora Superintendente

Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa Científica (CAPEC) do HU

Fone: (43)3371-2301

e-mail: pesquisahu@uel.br

Campus Universitário: Rodovia Celso Garcia Cid (PR 445), Km 380-Fone (43) 3371-4000 -PABX - Fax 328-4440 - Caixa Postal 6001 - CEP 86051-990 - www.uel.br
Hospital Universitário/Centro de Ciências da Saúde: Av. Robert Koch, 60 -V.Operária - Fone (43) 3371-2000 PABX- Fax 3337-7495-CEP 86038-440- www.hu.uel.br

LONDRINA - PARANÁ - BRASIL



COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA EVOLUINDO
SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Violência laboral e síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem

Pesquisador: SIRLENE APARECIDA SCARPIN

TSUKAMOTO Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78866017.1.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.386.855

Apresentação do Projeto:

A violência e o burnout no trabalho tem sido foco de estudos, entretanto a sua direcionalidade para o setor de saúde, ainda é incipiente. Esta pesquisa tem como objetivo analisar a relação entre a violência laboral e a síndrome de burnout em trabalhadores da enfermagem. Métodos: Estudo descritivo, do tipo transversal de abordagem quantitativa, que será desenvolvido em Hospital escola do sul do Brasil. A população será composta pela equipe de enfermagem, em suas diferentes categorias: enfermeiros seniores, técnicos e auxiliares de enfermagem da instituição em estudo com 717 profissionais.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a relação entre a violência laboral e a síndrome de burnout em trabalhadores da enfermagem; Caracterizar o perfil sócio demográfico e ocupacional dos trabalhadores de enfermagem; • Identificar os tipos de violência sofridos pelos participantes do estudo; • Verificar a presença de síndrome de burnout nos trabalhadores de enfermagem; • Correlacionar a violência no trabalho com a síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Enfatiza-se que os riscos da pesquisa são mínimos. Caso o participante apresente algum desconforto e sinta a necessidade de intervenção, será encaminhado(a) para atendimento no



COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA ENVOLVENDO
SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Serviço Bem Estar à Comunidade, situado no Campus Universitário, Londrina-Pr. O participante será atendido e amparado pela pesquisadora.

Benefícios: Os benefícios esperados para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, bem como, contribuir com a promoção da saúde mental dos profissionais da classe.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Critério de Inclusão: Ser enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, de todas as faixas etárias e ambos sexos que atuam na assistência direta ao paciente há mais de um ano. Nos períodos matutino, vespertino e noturno.

Critério de Exclusão: Serão excluídos os trabalhadores que se encontrem de licença e férias no período da coleta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma - ok.

Orçamento - detalhado.

Folha de rosto - ok.

Parecer do HU - ok.

Apresentação de termo de confidencialidade e

sigilo - ok TCLE - adequado.

Questionário - ok.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações Continuação do Parecer: 2.386.855

Serviço Bem Estar à Comunidade, situado no Campus Universitário, Londrina-Pr. O participante será atendido e amparado pela pesquisadora.

Benefícios: Os benefícios esperados para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, bem como, contribuir com a promoção da saúde mental dos profissionais da classe.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Critério de Inclusão: Ser enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, de todas as faixas etárias e ambos sexos que atuam na assistência direta ao paciente há mais de um ano. Nos períodos matutino, vespertino e noturno.

Critério de Exclusão: Serão excluídos os trabalhadores que se encontrem de licença e férias no período da coleta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma - ok.

Orçamento - detalhado.

Folha de rosto - ok.

Parecer do HU - ok.

Apresentação de termo de confidencialidade e sigilo -

ok TCLE - adequado.

Questionário - ok.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de pendências corrigidas.

Pela aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_961736.pdf	13/11/2017 20:57:51		Aceito

:

Lista de pendências corrigidas.

Pela aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_961736.pdf	13/11/2017 20:57:51		Aceito

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	SIRLENE_PROJETO_PESQUISA.doc	13/11/2017 20:55:50	SIRLENE APARECIDA SCARPIN	Aceito
Cronograma	SIRLENECRONOGRAMA.pdf	13/11/2017	SIRLENE	Aceito

Cronograma	SIRLENECRONOGRAMA.pdf	20:55:22	SCARPIN TSUKAMOTO	Aceito
Orçamento	SIRLENEORCAMENTO.pdf	13/11/2017 20:55:01	SIRLENE APARECIDA SCARPIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SIRLENETCLE.pdf	13/11/2017 20:20:21	SIRLENE APARECIDA SCARPIN TSUKAMOTO	Aceito
Outros	SIRLENE_TERMOS_CONFIDENCIALIDADE.pdf	13/10/2017 19:57:07	SIRLENE APARECIDA SCARPIN	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SIRLENE_PARECER_INSTITUICAO.pdf	10/10/2017 22:55:43	SIRLENE APARECIDA SCARPIN	Aceito
Outros	SIRLENEVIOLENCIA.pdf	10/10/2017 22:45:01	SIRLENE APARECIDA SCARPIN	Aceito
Outros	SIRLENE_BURNOUT.pdf	10/10/2017 22:37:16	SIRLENE APARECIDA SCARPIN	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoSirlene.pdf	07/10/2017 16:45:43	SIRLENE APARECIDA SCARPIN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 19 de Novembro de 2017

**Assinado por:
Rosana Lopes
(Coordenador)**