

Violências relacionadas ao trabalho e variáveis associadas em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia

Work-related violences and associated variables in oncology nursing professionals

Juliano dos Santos (<http://orcid.org/0000-0001-9961-3576>)¹
Karina Cardoso Meira (<http://orcid.org/0000-0002-1722-5703>)²
Juliana Chaves Coelho (<http://orcid.org/0000-0001-8781-7627>)³
Eder Samuel Oliveira Dantas (<http://orcid.org/0000-0002-6595-6105>)⁴
Lannuzya Verríssimo e Oliveira (<http://orcid.org/0000-0002-6881-898X>)²
Jonas Sâmia Albuquerque de Oliveira (<http://orcid.org/0000-0003-0303-409X>)⁵
Sheyla Gomes Pereira de Almeida (<http://orcid.org/0000-0002-6327-8187>)²
Angela Maria Geraldo Pierin (<http://orcid.org/0000-0002-3274-7729>)³

Abstract Occupational violence is a problem that health professionals are exposed to daily. This cross-sectional study aimed at identifying the prevalence of violence at work (verbal/physical) and the variables related to it in nursing professionals working in oncology. Physical or verbal aggression was assessed through self-report. The relationship between sociodemographic, psycho-emotional and work-related violence (verbal/physical) variables was analyzed using the Chi-Square, Fisher's Exact, Student T and Mann-Whitney tests. The study sample consisted of 231 nursing professionals. The prevalence of physical or verbal aggression reported in the last year was 61.5%. A higher prevalence of aggression was evidenced in professionals who stated that they were tired at the end of the shift and presented reduced concentration during the shift. It is noteworthy that workers who suffered violence presented high levels of burnout in all subscales, a higher Mean score on the work stress scale and a lower Mean with regards to sleep quality. The findings of this study point to the need for institutional measures to prevent and control occupational violence.

Key words Violence at work, Nursing team, Human resources in health, Worker's health

Resumo A violência ocupacional é um agravo ao qual os profissionais de saúde estão cotidianamente expostos. O objetivo deste artigo é identificar a prevalência de violência no trabalho (verbal/física) e as variáveis relacionadas em profissionais de enfermagem atuantes em oncologia. Estudo transversal, em que a agressão física ou verbal foi avaliada por meio do autorrelato. Analisou-se a relação entre as variáveis sociodemográficas, psicoemocionais e relacionadas ao trabalho violência (verbal/física) por meio dos testes Qui-Quadrado, exato de Fisher, Test T Student e Mann-Whitney. A amostra do estudo foi composta por 231 profissionais de enfermagem. A prevalência de agressão física ou verbal referida no último ano foi de 61,5%. Maior prevalência de agressão foi evidenciada nos profissionais que afirmaram apresentar-se cansados ao final do plantão e com concentração diminuída durante este turno. Destaca-se que os trabalhadores que sofreram violência apresentaram Burnout em alto nível em todas as subescalas, maior escore médio na escala de estresse no trabalho e pior qualidade do sono. Os achados do presente estudo apontam para necessidade de medidas institucionais para prevenção e controle da violência ocupacional.

Palavras-chave Violência no trabalho, Equipe de enfermagem, Recursos humanos em saúde, Saúde do trabalhador

¹ Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva Alencar. Praça Cruz Vermelha 23, Centro. 20230-130 Rio de Janeiro RJ Brasil. jlinsantos@yahoo.com.br

² Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal RN Brasil.

³ Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

⁴ Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal RN Brasil.

⁵ Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal RN Brasil.

Introdução

Violência é um fenômeno de alta complexidade e múltiplas determinações que se desenvolve na vida em sociedade, sendo influenciada pelo contexto histórico, cultural e político¹⁻². Manifesta-se em relações permeadas pela opressão, pela intimidação e pelo medo, evidenciando a proximidade entre violência e exercício do poder²⁻⁵, no qual as relações são hierarquizadas e as diferenças são transformadas em desigualdades²⁻⁵.

É desafiador construir uma única definição que abarque todas as dimensões e multiplicidades da violência². Desta maneira, neste trabalho, optou-se por caracterizá-la como ação empreendida por um indivíduo, grupo ou país que promove privação de direitos, prejuízos físicos, psicológicos e morais a um indivíduo ou grupo³⁻⁴.

Esse fenômeno relacionado ao trabalho constitui expressão da violência, definida como ato voluntário contra um indivíduo ou grupo, ocasionando danos físicos, psicológicos ou ambos, tendo como local de ocorrência o ambiente laboral, compreendendo relações interpessoais e atividades associadas ao trabalho. Outrossim, também caracteriza violência relacionada ao trabalho a negação de direitos trabalhistas e previdenciários fundamentais, indiligência no que diz respeito às condições de trabalho, assim como a naturalização da morte e de doenças em decorrência do trabalho². Pode expressar-se por meio de agressão física e/ou psicológica, assédio sexual, abuso e *bullying*⁶⁻⁸. Representa importante risco a que os trabalhadores estão expostos, impactando a saúde destes, com repercussão direta no processo de trabalho⁶⁻⁸.

Nesses cenários, os trabalhadores do setor saúde se destacam entre os demais profissionais, por apresentarem alta prevalência de violência relacionada ao trabalho, que corresponde a 25% de toda a violência em ambiente laboral notificada em todo o país⁶⁻⁸.

Em relação aos profissionais da saúde, ao discriminar a proporção de violência por setor de atuação, evidenciam-se disparidades importantes na magnitude da agressão sofrida de acordo com a área de atuação e categoria profissional⁹⁻¹⁰. Os setores de maior risco são psiquiatria, salas de emergência, unidades clínicas e unidades cirúrgicas⁹⁻¹¹; e os profissionais sob maior risco são os da equipe de enfermagem que apresentam três vezes mais risco de violência relacionada ao trabalho, quando comparados aos demais profissionais de saúde⁶.

Essa realidade pode associar-se à hierarquização do processo de trabalho da enfermagem e

estratificação dos profissionais segundo nível de escolaridade¹². A enfermagem brasileira é constituída por três categorias profissionais: enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem. As atividades de higiene, conforto e menos complexas são destinadas aos últimos, enquanto as atividades gerenciais e de cuidado de maior complexidade atribuídas aos enfermeiros, profissionais que possuem o Ensino Superior¹². Nesse contexto, atribui-se menor valor e reconhecimento social às atividades da enfermagem que são associadas ao trabalho doméstico, como banho, troca de fraldas, alimentação, entre outros, sendo reflexo das desigualdades de gênero⁷⁻⁹.

Somado a isso, pode-se destacar o caráter das rotinas de trabalho que exigem contato direto e intenso com pacientes e acompanhantes, por vezes fragilizados pelo adoecimento ou insatisfeitos pela falta de resolução da assistência de saúde prestada, assim como pela realização de repetição de procedimentos invasivos, trabalho noturno solitário. Contraposto às dificuldades inerentes aos serviços de saúde, como demora na assistência, falta de profissionais suficientes e infraestrutura inadequada⁶⁻⁸.

Outra particularidade da categoria profissional da enfermagem é ser composta majoritariamente por mulheres⁷⁻⁹, o que pode explicar a alta prevalência de violência sofrida, pois o ambiente de trabalho reflete as desigualdades de gênero presentes na sociedade patriarcal, e assim as mulheres apresentam maior sofrimento associado ao trabalho, devido ao assédio moral, sexual, aos estigmas de fraqueza e menor capacidade intelectual¹³⁻¹⁴.

Nessa direção, estudo realizado com profissionais mulheres que atuavam em enfermagem identificaram alta prevalência de violência verbal, física e sexual no ambiente de trabalho (45,8%, IC95%38,5-53,4), perpetrada por pacientes, acompanhantes e colegas de trabalho¹¹. Nos profissionais de enfermagem atuantes nos setores de psiquiatria, urgência e emergência, a agressão física foi a mais prevalente, e, nas demais áreas, a agressão verbal¹³.

A violência relacionada ao trabalho, em virtude da alta magnitude e dos impactos no processo de trabalho, apresenta como consequência: aumento do absenteísmo, maior insatisfação com o trabalho e alterações na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem⁷⁻⁹. Não é um problema de saúde pública que recebe a devida importância, refletindo no pouco conhecimento dos procedimentos de notificação pelos profissionais vitimados e subutilização desses

instrumentos pela gestão⁷, o que ocasiona a invisibilidade da violência, dificulta o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a avaliação das ações de prevenção e controle desse agravo à saúde do trabalhador.

Frente a essa realidade e escassez de estudos que analisam a ocorrência da violência ocupacional em profissionais de enfermagem atuantes em oncologia, objetivou-se identificar a prevalência das violências no trabalho (verbal/física) e as variáveis relacionadas (sociodemográficas, atuação profissional, qualidade do sono, psicoemocionais -Burnout, estresse relacionado ao trabalho) em profissionais de enfermagem atuantes em Centro de Alta Complexidade em Oncologia, no estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Método

Tipo de estudo, local, período, amostragem e critérios de inclusão

Estudo transversal, realizado com profissionais de enfermagem que atuavam em hospital especializado no tratamento oncológico no estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Este estudo faz parte de pesquisa maior intitulada “Risco Cardiovascular e Carga Alostática em Profissionais de Enfermagem que atuam em Oncologia: variáveis biopsicoemocionais e relacionadas ao trabalho”, apresentado ao Programa de Pós-Graduação “Enfermagem na Saúde do Adulto – PROESA”, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

O cálculo amostral resultou em 220 profissionais, provenientes de população de 574 profissionais de enfermagem, e realizado no programa SPSS, versão v.20.0, com nível de confiança (α) de 5% e poder de 80% ($1-\beta$) para prevalência de hipertensão de 40%. Destaca-se que a seleção dos integrantes da amostra ocorreu por meio de amostragem aleatória simples, utilizando-se do método de sorteio computacional, mediante a listagem de funcionários fornecidos pelos recursos humanos.

Os critérios de inclusão foram: pertencer à equipe de enfermagem (auxiliares/técnicos e enfermeiros), atuar na assistência a pacientes com câncer em unidades de internação e estar vinculado à instituição no mínimo há um ano. Excluíram-se os profissionais que estavam afastados ($n=11$) e gestantes ($n=1$) no período da coleta. Oito profissionais que se recusaram a participar do estudo foram repostos. Com vistas a compor

a amostra selecionada ($n=220$), os 10 % ($n=22$) que fizeram parte do estudo piloto e a reposição das eventuais perdas ($n=115$) foram sorteados, totalizando 357 participantes, sendo que 231 compuseram a amostra final (Figura 1).

A coleta de dados foi realizada por equipe devidamente treinada, formada por três enfermeiros, no período de 01 de dezembro de 2013 a 30 de junho de 2015, totalizando 18 meses, em ambiente calmo e privativo, próximo ao ambiente de trabalho do (a) profissional.

Nesse contexto, a coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista. Os participantes foram contatados pessoalmente, por telefone e/ou e-mail, e receberam informações sobre o estudo. Os que aceitaram participar tiveram dia e horário agendados para a coleta dos dados. Após leitura e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido em duas vias, iniciaram-se a orientação para o preenchimento dos questionários e a coleta dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Aplicou-se questionário sobre as variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trabalho, posteriormente, solicitou-se o preenchimento dos instrumentos que analisaram as variáveis psicoemocionais, como a Escala do Estresse no Trabalho (ETT), *Maslach Burnout Inventory* (MBI), *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e do Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* (PSQI). Salienta-se que estes instrumentos foram validados para serem utilizados no Brasil e apresentaram alta validade e confiabilidade.

A ocorrência de violência física e/ou verbal foi avaliada a partir da pergunta: “Você já sofreu agressão física ou verbal durante o trabalho hospitalar no último ano? sendo as possibilidades de resposta dicotômicas (sim ou não). Caso a resposta a essa questão fosse positiva (sim), os trabalhadores eram questionados sobre o agressor, sendo as possibilidades de respostas, não mutuamente exclusivas, pacientes, acompanhantes e profissionais. Os profissionais que tinham mais de um vínculo empregatício foram orientados que se investigaria a ocorrência de violência no trabalho no local estudado.

As variáveis sociodemográficas avaliadas foram sexo, idade, estado civil, raça cor e renda mensal familiar (R\$). E as relacionadas ao trabalho: categoria profissional; tipo de vínculo; tempo de formado (anos); maior nível de formação; número de vínculos empregatícios; horas de trabalho semanal; tempo de trabalho institucional (anos); escala de trabalho; trabalho em turnos (Sim/Não); Sofreu acidente durante o trabalho

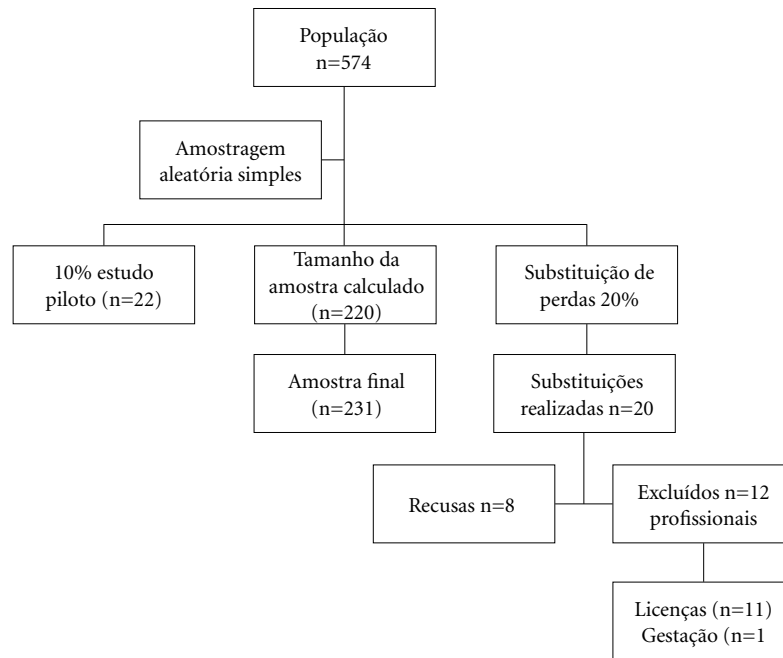


Figura 1. Fluxograma do processo de amostragem, exclusões e perdas. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

Fonte: Elaborado pelos autores.

hospitalar (Sim/Não); Trabalha cansado (Sim/Não); termina o plantão se sentindo psicologicamente cansado (Sim/Não); A concentração diminuí durante o plantão (Sim/Não) (Quadro 1).

No intuito de identificar a presença de estresse, avaliou-se o estresse percebido por meio da pergunta: “Você se considera uma pessoa nervosa/estressada?” e da Escala de Estresse no Trabalho (ETT). A ETT é um instrumento unifatorial, com 23 itens do tipo *Likert* (1) discordo totalmente; (2) discordo; (3) concordo em parte; (4) concordo; e (5) concordo totalmente. O escore total da escala varia de 23 a 115 pontos, no presente estudo, a definição de pontos de corte foi realizada por meio de tercís (baixo, moderado e alto)¹⁵⁻¹⁶.

A agressão física foi considerada como o uso de força que resulte em dano físico ou psicológico; e a agressão verbal como uso de palavras em atitudes ofensivas, objetivando humilhar, caluniar, envergonhar indivíduos ou um grupo^{2,5}.

A Síndrome de *Burnout* foi investigada por meio do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), versão HSS (*Human Services Survey*)¹⁷⁻¹⁸, que possui três dimensões - exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, subdivididos em 22 itens. No presente estudo, a pre-

sença da Síndrome de *Burnout* foi definida pela presença de altos níveis nas três dimensões do instrumento de forma concomitante (exaustão emocional ≥ 27 e despersonalização ≥ 10 e baixa realização profissional ≤ 33), baseados nas recomendações da tabela fornecida pelo manual do instrumento¹⁷⁻¹⁸.

Ainda, rastreou-se a qualidade do sono, por meio do Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* (PSQI), que fornece uma medida de qualidade de sono padronizada. O instrumento PSQI consiste em 19 questões de autorrelato agrupadas em sete componentes: (1) qualidade subjetiva do sono (avalia a percepção individual a respeito da qualidade do sono); (2) latência para o sono (tempo necessário para iniciar o sono); (3) duração do sono (quanto tempo se permanece dormindo); (4) eficiência habitual do sono (relação entre o número de horas dormidas e o número de horas em permanência no leito, não necessariamente dormindo); (5) distúrbios do sono (presença de situações que comprometem as horas de sono); (6) uso de medicamentos para dormir e (7) sonolência diurna e distúrbios durante o dia (refere-se às alterações na disposição e entusiasmo para a execução das atividades rotineiras). Cada componente recebe pontuações que variam

Quadro 1. Categorização das variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. Brasil, 2021.

Variáveis	Categorização
Variáveis sociodemográficas	
Sexo	Masculino Feminino
Faixa etária (Anos)	20-29 30-39 40-49 ≥50
Raça/cor	Branco Não Branco (Preto e Pardo)
Estado civil	Vivendo com companheiro (Casado e em União Estável) Vivendo sem companheiro (Solteiro, Divorciado e Viúvo)
Renda familiar mensal (R\$)	Variável contínua apresentada como média e desvio padrão
Relacionadas ao trabalho	
Categoria profissional	Enfermeiro Auxiliar ou técnico de enfermagem
Tempo de formado em anos	Variável contínua apresentada como média e desvio padrão
Tipo de vínculo	CLT (contratado segundo a Consolidação das Leis Trabalhistas) Estatutário
Maior formação concluída	Técnico Graduação Residência/Especialização Mestrado
Número de vínculos empregatícios	1 2 3
Horas de trabalho semanal (horas)	Variável contínua apresentada como média e desvio padrão
Tipo de cargo	Gerencial Assistencial
Tempo de trabalho institucional (anos)	Variável contínua apresentada como média e desvio-padrão
Escala de trabalho	Diarista Plantonista Diurno Plantonista Noturno
Trabalho em turnos	Sim Não
Sofreu acidente durante o trabalho hospitalar	Sim Não
Trabalha cansado (a)	Frequentemente/Algumas vezes Raramente
Termina o plantão se sentindo psicologicamente cansado	Frequentemente/Algumas vezes Raramente/Nunca
A concentração diminui durante o plantão	Frequentemente/Algumas vezes Raramente/Nunca

Fonte: Elaborado pelos autores.

de 0 a 3. A soma da pontuação em cada questão comporá o score global com pontuação que varia de 0 a 21, quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono¹³. Um score global >5 indica que o indivíduo está apresentando má qualidade no padrão do sono¹³.

Os dados foram codificados e tabulados em planilha com o auxílio do *Microsoft Excel*, por meio de dupla digitação.

A análise descritiva foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas; médias e desvio padrão para as vari-

áveis quantitativas. Em seguida, avaliou-se a existência de diferença estatisticamente significativa entre a ocorrência de violência (sim/não) e as variáveis nominais ou ordinais por meio do teste de Qui-quadrado de *Pearson*, razão de verossimilhança ou teste exato de *Fischer*. Para as variáveis contínuas, aplicou-se o teste U de *Mann-Whitney* ou teste *T-Student*, dependendo da distribuição da variável estudada. Consideraram-se significativos valores de $p \leq 0,05$ e analisaram-se os dados pelo programa estatístico R, versão 3.2.1.

Resultados

A maioria dos profissionais de enfermagem era do sexo feminino (82,7%), não brancos (54,5%), vivia com companheiro(a) (70,6%), com média de idade igual a 39,6 anos (DP=8,3) e renda média de R\$ 9.045,00 (DP=4.416,17) (Tabela 1).

Em relação às variáveis profissionais, houve predomínio de auxiliares/técnicos em enfermagem (63,6%), cuja quase totalidade atuava na área assistencial (97,4%), estatutários (80,1%) e como maiores formações a residência e especialização (43,4%). Ainda se destaca que a maioria referiu um vínculo empregatício (56,3%), tinha o plantão diurno como escala fixa (53,2%), trabalhava em turnos alternados (59,7%), com média de horas trabalhadas de 52,0 (DP=15,5) e tempo de trabalho institucional de 8,6 (DP=7,5) (Tabela 2).

Ademais, é digno de nota que os profissionais trabalhavam em grande proporção cansados frequentemente/algumas vezes (92,2%), terminavam o plantão se sentindo psicologicamente cansados (87,0%) e manifestaram concentração diminuída durante o plantão frequentemente/algumas vezes (62,3%) (Tabela 2).

A avaliação da Síndrome de *Burnout*, estresse por meio da ETT e transtorno mental comum, verificou que os sujeitos estudados mostravam alto nível de desgaste emocional (55,0%), alto nível de despersonalização (64,1%), alto nível de baixa realização profissional (73,2%), e 39,0% apresentaram *Burnout* alto nível nas três subescalas. Em relação ao estresse, constatou-se semelhança entre as diferentes categorias de resposta da escala (baixo moderado e alto estresse), no entanto, 57,6% da amostra apresentaram transtorno mental comum (Tabela 3).

Na amostra, 61,5% (n=142) foram expostos à violência no trabalho física e/ou verbal no último ano, foram maiores perpetradores de violência, respectivamente, acompanhantes, pa-

cientes e outros profissionais de saúde. Destaca-se que a maior proporção dos profissionais que sofreu violência vivia com companheiro (76,8% vs 60,7%, $p=0,009$), terminava o plantão se sentindo psicologicamente cansado frequentemente/algumas vezes (69,0% vs 62,3%, $p=0,003$), quando comparados aos que não sofreram violência (Tabela 2). Ademais, os profissionais que sofreram violência se consideravam estressados (50,0% vs 36,0%, $p=0,037$), e apresentaram menor média de qualidade de sono, quando comparados aos profissionais não expostos à agressão verbal/física ($p=0,016$).

É digno de nota o fato dos profissionais que sofreram violência apresentarem maior proporção de exaustão/desgaste emocional, despersonalização e baixa realização em alto nível ($p<0,0001$) e *Burnout* alto nível nas três subescalas ($p<0,0001$), quando comparados aos profissionais que não sofreram violência. Do mesmo modo, verificou-se maior escore médio de estresse no trabalho naqueles profissionais ($p=0,015$) (Tabela 3). Ainda, os profissionais que relataram agressão (verbal/física) apresentaram maior prevalência de concentração diminuída durante o plantão (69,0 vs 51,7%, $p=0,008$) (Tabela 2), e também mostram maior média no escore global do PSQI (9,1 vs 8,1, $p=0,016$) (Tabela 3).

Discussão

A violência relacionada ao trabalho representa ato proposital contra um indivíduo ou uma categoria profissional, caracterizando-se por agressão física ou psicológica que ocorre em relações interpessoais no ambiente de trabalho, privando os trabalhadores de um direito trabalhista essencial, que é o processo de trabalho seguro^{2,4}, com impactos expressivos na saúde do trabalhador e qualidade do trabalho desempenhado.

No presente estudo, evidenciou-se alta prevalência (61,6%) de agressão verbal/física, no último ano, entre os profissionais de enfermagem que atuavam em setor de internação especializado em oncologia, tendo esse agravo à saúde se relacionado às alterações psicoemocionais: baixa qualidade no sono; *Burnout* em alto nível em todas as subescalas (exaustão/desgaste emocional, despersonalização e baixa realização); e maior escore médio na escala de estresse no trabalho.

Adverte-se que essa realidade não pode ser considerada como evento isolado ou infortúnio, mas um fenômeno que está estruturalmente vinculado às questões socioeconômicas, culturais da

Tabela 1. Prevalência da caracterização do agressor e características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem, segundo a ocorrência de violência autorreferida. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

Variáveis	O Profissional Sofreu Violência						Valor de p
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sofreu violência	142	61,5	89	38,5	231	100,0	NS
Caracterização do agressor							
Quem foi o agressor? (n=142)							
Profissionais	21	14,8	-	-	21	100,0	NS
Pacientes	28	19,7	-	-	28	100,0	NS
Acompanhantes	37	26,1	-	-	37	100,0	NS
Profissionais e pacientes	9	6,3	-	-	9	100,0	NS
Profissionais e acompanhantes	7	4,9	-	-	7	100,0	NS
Pacientes e acompanhantes	21	14,8	-	-	21	100,0	NS
Profissionais e pacientes e acompanhantes	19	13,4	-	-	19	100,0	NS
Variáveis sociodemográficas							
Sexo							
Feminino	119	83,8	72	80,9	191	82,7	0,570*
Masculino	23	16,2	17	19,1	40	17,3	
Idade (em anos): Média (DP)							
20-29	17	12,0	8	9,0	25	10,8	0,820***
30-39	60	42,3	39	43,8	99	42,9	
40-49	41	28,9	29	32,6	70	30,3	
≥50	24	16,9	13	14,6	37	16,0	
Etnia							
Não branca	78	54,9	48	53,9	126	54,5	0,882*
Branca	64	45,1	41	46,1	105	45,5	
Situação marital							
Sem companheiro	33	23,2	35	39,3	68	29,4	0,009*
Com companheiro	109	76,8	54	60,7	163	70,6	
Renda familiar mensal (n=230): Média (DP)							
	9.242,60		8.726,14		9.045,00		0,290**
	(4.461,65)		(4.348,09)		(4.416,17)		
1.500,00 a 3.152,00	5	3,5	5	5,7	10	4,3	0,473***
3.152,01 a 7.880,00	53	37,3	40	45,5	93	40,4	
7.880,01 a 15.760,00	69	48,6	35	39,8	104	45,2	
>15.760,00	15	10,6	8	9,1	23	10,0	

* Teste Qui-Quadrado de Pearson. ** Teste U de Mann-Whitney. *** Razão de verossimilhança. NS: Não se aplica

Fonte: Resultados do estudo.

sociedade e organizacionais das instituições de trabalho¹⁻⁵. Pressuposto que se confirma ao avaliar a proporção de agressão referida pelos trabalhadores de enfermagem do serviço de oncologia estudado, assim como em hospitais na Região Sul do Brasil (63,2%)²⁰, no estado do Rio de Janeiro (46,7%)²¹, na cidade de Londrina, em que 100% dos enfermeiros e 88,9% dos técnicos de enfermagem relataram ter sofrido violência²².

Na instituição hospitalar estudada, merece atenção a maior prevalência de agressão verbal/física em técnicos/auxiliares de enfermagem (62,7%), o que pode ser reflexo da hierarquização

da enfermagem brasileira, em que as atividades de cuidado direto ao paciente são desempenhadas prioritariamente por esses trabalhadores¹², aumentando a exposição destes ao sofrimento da violência por acompanhantes e pacientes, devido ao contato direto e contínuo durante o plantão^{21,23}. Ainda, as atividades laborais são desenvolvidas predominantemente por mulheres, tarefas consideradas de menor valor, devido à vinculação ao trabalho doméstico¹², elevando a chance de serem desrespeitados por usuários dos serviços de saúde e respectivos familiares e sofrerem violência^{10,24}, em virtude das desigualdades

Tabela 2. Características relacionadas ao trabalho dos profissionais de enfermagem, segundo a ocorrência de violência autorreferida. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

Variáveis	Variáveis relacionadas ao trabalho						Valor de p
	O profissional sofreu violência						
	Sim		Não		Total		
Categoria profissional	n	%	n	%	n	%	
Enfermeiro	53	37,3	31	34,8	84	36,4	0,702*
Técnicos/auxiliares de enfermagem	89	62,7	58	65,2	147	63,6	
Tempo de formado (em anos): Média (DP)	16,4 (8,1)		16,1 (7,4)		16,3 (7,8)		0,965**
Tipo de vínculo							
Estatutário	112	78,9	73	82,0	185	80,1	0,560*
CLT	30	21,1	16	18,0	46	19,9	
Tipo de cargo							
Gerencial	4	2,8	2	2,2	6	2,6	1,000****
Assistencial	138	97,2	87	97,8	225	97,4	
Maior formação concluída							
Nível técnico	52	36,6	26	29,2	78	33,8	0,359***
Graduação	16	11,3	17	19,1	33	14,3	
Residência/Especialização	62	43,7	38	42,7	100	43,3	
Mestrado	12	8,5	8	9,0	20	8,7	
Número de vínculos empregatícios							
1	81	57,0	49	55,1	130	56,3	0,490***
2	54	38,0	38	42,7	92	39,8	
3	7	4,9	2	2,2	9	3,9	
Horas de trabalho semanal: Média (DP)	52,5 (16,4)		51,2 (14,0)		52,0 (15,5)		0,778****
Tempo de trabalho institucional em anos): Média (DP)	8,9 (7,8)		8,2 (7,0)		8,6 (7,5)		0,407**
Escala de trabalho							
Diarista	11	7,7	7	7,9	18	7,8	0,983***
Plantonista diurno	75	52,8	48	53,9	123	53,2	
Plantonista noturno	56	39,4	34	38,2	90	39,0	
Trabalho em turnos							
Sim	84	59,2	54	60,7	138	59,7	0,819*
Não	58	40,8	35	39,3	93	40,3	
Sofreu acidente durante o trabalho hospitalar							
Sim	76	53,5	41	46,1	117	50,6	0,270*
Não	66	46,5	48	53,9	114	49,4	
Trabalha cansado (a)							
Frequentemente/Algumas vezes	131	92,3	82	92,1	213	92,2	0,974*
Raramente	11	7,7	7	7,9	18	7,8	
Termina o plantão se sentindo psicologicamente cansado							
Frequentemente/Algumas vezes	131	92,3	70	78,7	201	87,0	0,003*
Raramente/Nunca	11	7,7	19	21,3	30	13,0	
A concentração diminui durante o plantão							
Frequentemente/Algumas vezes	98	69,0	46	51,7	144	62,3	0,008*
Raramente/Nunca	44	31,0	43	48,3	87	37,7	

* Teste Qui-Quadrado de Pearson. ** Teste U de Mann-Whitney. *** Razão de verossimilhança. **** Teste exato de Fischer.

Fonte: Resultados do estudo.

de gênero que permeiam as relações sociais na sociedade patriarcal¹⁴.

Somadas às características do processo de trabalho da enfermagem, devem ser consideradas as

Tabela 3. Burnout, estresse relacionado ao trabalho e transtornos mentais comuns entre profissionais de enfermagem, segundo a ocorrência de violência autorreferida. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

	Burnout, estresse no trabalho e transtornos mentais comuns						Valor de p
	O profissional sofreu violência						
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Exaustão/Desgaste Emocional							
Baixo nível (≤ 18)	12	8,5	8	9,0	20	8,7	<0,0001***
Nível moderado (19-26)	36	25,4	48	53,9	84	36,4	
Alto nível (≥ 27)	94	66,2	33	37,1	127	55,0	
Média (DP)	30,1	(7,9)	26,2	(7,0)	28,6	(7,8)	<0,0001**
Despersonalização							
Baixo nível (≤ 5)	6	4,2	10	11,2	16	6,9	0,005***
Nível moderado (6-9)	34	23,9	33	37,1	67	29,0	
Alto nível (≥ 10)	102	71,8	46	51,7	148	64,1	
Média (DP)	12,1	(4,3)	10,2	(3,4)	11,4	(4,3)	0,002**
Baixa Realização Profissional							
Baixo nível (≥ 40)	1	0,7	2	2,2	3	1,3	0,082***
Nível moderado (39-34)	30	21,1	29	32,6	59	25,5	
Alto nível (≤ 33)	111	78,2	58	65,2	169	73,2	
Média (DP)	29,1	(5,6)	30,7	(5,1)	29,7	(5,5)	0,025**
Burnout (alto nível nas 3 subescalas)							
Sim	69	48,6	21	23,6	90	39,0	<0,0001*
Não	73	51,4	68	76,4	141	61,0	
Escala de Estresse no Trabalho (ETT)							
Baixo Estresse (23,0-58,0)	41	28,9	36	40,4	77	33,3	0,061***
Moderado Estresse (59,0-73,0)	48	33,8	32	36,0	80	34,6	
Alto Estresse ($\geq 74,0$)	53	37,3	21	23,6	74	32,0	
Escore Total: Média (DP)	62,9	(17,5)	56,9	(17,2)	60,6	(17,6)	0,015**
Self Report Questionnaire - SRQ - 20							
Escore Total: Média (DP)	8,7	(4,1)	7,7	(4,1)	8,3	(4,1)	0,072**
Transtornos Mentais Comuns							
Sim	85	59,9	48	53,9	133	57,6	0,375*
Não	57	40,1	41	46,1	98	42,4	

* Teste Qui-Quadrado de Pearson. ** Teste U de Mann-Whitney. *** Razão de verossimilhança.

Fonte: Resultados do estudo.

especificidades da assistência aos pacientes oncológicos, pois, nesses serviços de internação, os pacientes se encontram, muitas vezes, debilitados fisicamente, exaustos com tratamentos (cirúrgicos, quimioterápicos ou radioterápicos), com dor, em detrimento da terapêutica ou extensão da doença, ou em cuidados de fim de vida. Situação que promove alto nível de estresse e sofrimento para os pacientes e respectivos acompanhantes/familiares, aumentando o risco de ocorrência de agressão verbal/física, caso as necessidades de saúde e o cuidado não sejam atendidos com a prontidão desejada por estes.

No serviço oncológico estudado, no momento da pesquisa, não se relatou escassez de recur-

sos materiais para assistência de enfermagem, no entanto, observou-se déficit de profissionais, tendo em vista o cuidado de alta especificidade e complexidade exigido²⁵. Esses trabalhadores pontuaram mais de 50 horas média de trabalho semanal, devido à alta proporção de profissionais com mais de um vínculo de trabalho (39,7%) e à possibilidade de realização de plantões extras na instituição, com vistas a suprir o *déficit* de profissionais²⁵, realidade que tem por finalidade a complementação da renda, amplificando o desgaste desses trabalhadores²⁵, podendo gerar comportamentos que aumentam a probabilidade de ocorrência de violência, em virtude do estresse, do cansaço e da desatenção²⁰⁻²².

Nessa direção, os trabalhadores que sofreram agressão física/verbal relataram, em maior proporção, terminarem o plantão se sentindo psicologicamente cansados, com a atenção reduzida durante este período, com pior qualidade do sono e maior média na escala de estresse no trabalho. Além da maior prevalência de alto nível de exaustão/desgaste, despersonalização e baixa realização profissional, associados ao *déficit* profissional previamente referido, têm-se as características da clientela assistida, com mudanças repentinas no quadro clínico, emergências oncológicas, presença da morte e do luto frequentemente experenciados por esses trabalhadores²⁶⁻²⁷. Essas alterações psicoemocionais podem resultar em falhas no atendimento, motivando reações agressivas tanto dos pacientes como dos acompanhantes ou até de membros da própria equipe²⁸⁻³⁹.

O desenho do presente estudo, transversal, não permite identificar se essas alterações psicoemocionais surgiram após o episódio de agressão ou se a existência destas aumentaram o risco de ocorrência de violência no trabalho. No entanto, sabe-se que a presença de violência gera insatisfação no trabalho²⁰ e sentimento de desvalorização profissional⁶, o que, por sua vez, causa irritabilidade nos trabalhadores, interfere na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente, aumentando o risco destes trabalhadores sofrerem violência física ou verbal²⁰, retroalimentando o ciclo de violência no trabalho.

A alta prevalência de agressão verbal/física observada nos trabalhadores de enfermagem merece grande atenção da gestão do hospital estudada, pois, apesar de não ter sido foco deste trabalho, estudos têm evidenciado que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é o problema de saúde mental mais comum após experiência de um evento traumático no ambiente de trabalho³⁹. Estudo de revisão constatou que 10% a 18% das profissionais vítimas de violência no trabalho irão desenvolver sintomas que satisfazem os critérios de TEPT. Ademais, estes trabalhadores apresentaram maior risco de uso de antidepressivos e ansiolíticos (RR=1,45; IC95% 1,01-2,33)⁴⁰. A presença de TEPT como consequência de acidente de trabalho tem sido relacionada com absenteísmo e pode impactar no relacionamento desse profissional com a equipe de saúde e os pacientes, em detrimento da maior probabilidade de irritação, dificuldades na concentração e comunicação³⁹⁻⁴⁰.

No entanto, apesar da grande magnitude e transcendência desse problema de saúde públi-

ca, o assunto exposto, ainda, é negligenciado por gestores⁸, pois acreditam que a agressão verbal faz parte do trabalho em saúde, em consequência da fragilidade dos pacientes e da incapacidade do sistema e dos serviços de saúde de atenderem às necessidades em saúde, sendo os profissionais de saúde os representantes do Estado, no qual os usuários e respectivos familiares irão apresentar o descontentamento por não ter o direito à saúde garantido^{6,20,41}.

É importante ainda destacar que, embora o presente estudo seja situacional, não se utilizou da escala padronizada para avaliação da violência, além de não discriminar o tipo de violência sofrida, tendo, contudo, importância ao dar visibilidade à violência vivenciada por profissionais de enfermagem atuantes em oncologia, destacando a alta prevalência e os impactos em saúde mental.

Conclusão

Evidenciou-se que os profissionais de enfermagem de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia, no estado do Rio de Janeiro, Brasil, que compuseram a amostra deste estudo, apresentaram alto nível de prevalência de violência autorreferida, perpetrada, na maioria, por acompanhantes e pacientes. Assim, este estudo revela face violenta, na qual os profissionais de enfermagem, cuja atividade laboral é de grande relevância, estão expostos cotidianamente.

Ademais, os profissionais de enfermagem que referiram ter sofrido violência apresentaram mais alto nível de desgaste emocional, despersonalização, *Burnout*, além de maior média de baixa realização profissional, estresse ocupacional e má qualidade do sono. Portanto, o fenômeno da violência no trabalho repercute negativamente na saúde destes profissionais e, consequentemente, na realização das atividades profissionais, podendo reverberar na diminuição da qualidade na assistência prestada e na segurança dos pacientes.

Este estudo aponta para urgência de demandas institucionais que visem à proteção dos profissionais de enfermagem em ambientes laborais, que devem passar, necessariamente, pela educação de acompanhantes e pacientes e, sobretudo, pela valorização profissional. Além disso, foi o primeiro estudo brasileiro a avaliar a violência ocupacional em trabalhadores de enfermagem atuantes em unidades de internação especializadas no atendimento ao paciente oncológico.

Colaboradores

J Santos e AMG Pierin participaram da concepção, delineamento do estudo, redação do artigo, sua revisão crítica e aprovação da revisão a ser publicada. KC Meira participou da concepção, delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, sua revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. JC Coelho, ESO Dantas, LV Oliveira, JSA Oliveira e SGP Almeida participaram da redação do artigo ou a sua revisão crítica, e aprovação da versão a ser publicada.

Financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - código do financiamento 001.

Referências

1. Minayo MCS, organizadora. *Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1995.
2. Oliveira RP, Nunes MO. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. *Saude Soc* 2008; 17(4):22-34.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência. Informes Técnicos Institucionais. *Rev Saude Publica* 2000; 34(4): 427-430.
4. Chauí M. Ética e violência. *Teoria Debate* 1998; 11(39):32-41.
5. Campos AS. *A violência como objeto para a saúde do trabalhador: agressões contra trabalhadores das unidades básicas de saúde do distrito sanitário norte de Belo Horizonte* [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.
6. World Health Organization (CH); International Labour Office; International Council of Nurses; Public Services International. *Framework guidelines for addressing - Workplace violence in the health sector: the training manual* [Internet]. Geneva(CH); 2005.
7. Oliveira CM, Fontana RT. Violência Psicológica: Um fator de risco e de desumanização ao trabalho da enfermagem. *Cienc Cuid Saude* 2012; 11(2):243-249.
8. Lima DM, Santos DF, Oliveira FN, Lopes APAF, Passos JP. Violência Psicológica Institucional no Trabalho de Enfermagem. *R Pesq Cuid Fundam* 2012; (Supl.):17-20.
9. Campos AS, Pierantoni CR. Violencia no trabalho em saude:um tema para a cooperacao internacional em recursos humanos para a saude. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saude* 2010; 4(1):86-92.
10. Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* 2014; 30(10):2112-2122.
11. Oliveira Ane R, D'Oliveira Ana Flávia P L. Gender-violence against the female nursing staff of a Brazilian hospital in São Paulo City. *Rev Saude Publica* 2008; 42(5):868-876.
12. Velloso ISC, Ceci C, Alves M. Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem. *Rev Gaucha Enferm* 2010; 31(2):388-391.
13. Edward K, Ouse K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nursing* 2014; 23(12):65-70.
14. Rodrigues PF, Alvaro ALT, Rondina R. Sofrimento no trabalho na visão de Dejours. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia* 2006; 1(7):9-17.
15. Paschoal T, Tamayo A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia* 2004; 9(1):45-52.
16. Andolhe R. *Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes* [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2013.
17. Carlotto MS, Câmara SG. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo* 2004; 9(3):499-505.
18. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *The Maslach Burnout Inventory - Test Manual*. Palo Alto, Califórnia: Consulting Psychologist Press; 1986.
19. Backhaus J, Junghanns K, Broocks A, Riemann D, Hohagen F. Test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia. *J Psychosomatic Res* 2002; 53(3):737-740

20. Pai DD, Lautert L, Souza SBC, Marziale MHP, Tavares JP. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. *Rev Esc Enferm USP* 2015; 49(3):460-468.
21. Di Martino V. *Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*. Geneva; 2003.
22. Cezar ES, Marziale MHP. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(1):217-221.
23. Park M, Cho S, Hong H. Prevalence and Perpetrators of Workplace Violence by Nursing Unit and the Relationship Between Violence and the Perceived Work Environment. *J Nurs Scholarship* 2015; 47:1, 87-95.
24. Machado MH, Santo MR, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos MV, Lacerda WF, Aguiar-Filho W, Souza-Junior PB, Justino E, Barbosa C. Condições de trabalho da enfermagem. *Enferm Foco* 2016; 7(n. esp.):63-76.
25. Santos J. *Risco cardiovascular e carga alostática em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia: variáveis biopsicoemocionais e relacionadas ao trabalho [tese]*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2016.
26. Santos NAR, Santos J, Silva VE, Passos JP. Occupational stress in palliative care in oncology. *Cogitare Enferm* 2017; 22(4):e50686.
27. Ayala ALM, Felicio ACR, Pachão J. Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville. *Rev Aten Saude* 2017;15(51):106-117.
28. Campos AS, Pierantoni CR. Violence in the health care workplace: a theme for international cooperation in human resources in the health sector. *Rev Eletrônica Com Inf Inov Saude* 2010; 4(1):79-85.
29. Bigham BL. Paramedic self-report exposure to violence the emergency medical services (EMS) workplace: a mixed-methods cross-sectional survey. *Prehospital Emergency Care* 2014; 18(4):489-494.
30. Bernaldo QM, Labrador F J, Piccini AT, Gómez MM, Cerdeira JC. Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. *Clínica y Salud* 2014; 25(1):11-18.
31. Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs* 2014; 23(12):653-654.
32. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *Int J Nurs Stud* 2014; 51(1):72-84.
33. Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M, Leesburg VA. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *J Emerg Nurs* 2014; 40(3):218-228.
34. Wei C, Chiou S, Chien L, Huang N. Workplace violence against nurses – Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. *Intern J Nurs Studies* 2016; (56):63-70.
35. Jafree SR. Workplace violence against women nurses working in two public sector hospitals of Lahore, Pakistan. *Nurs Outlook* 2017; 65(4):420-427.
36. Zampieron A, Caleazzo M, Turra S, Buja A. Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health Institutions. *J Clin Nurs* 2010; 19(15-16): 2329-2341.
37. Vasconcellos IRR, Griep RR, Lisboa MTL, Rotenberg L. Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar. *Acta Paul Enferm* 2012; 25(n. esp. 2):40-47.
38. Schaefer LS, Lobo BOM, Kristensen CH. Transtorno de estresse pós-traumático decorrente de acidente de trabalho: implicações psicológicas, socioeconômicas e jurídicas. *Estudos de Psicologia* 2012; 17(2):329-336.
39. Dement JM1, Lipscomb HJ, Schoenfisch AL, Pompeii LA. Impact of hospital type II violent events: use of psychotropic drugs and mental health services. *Am J Ind Med* 2014;57(6):627-639.
40. Souza AAM, Costa WA, Gurgel A, Cunha AK. Aspectos Relacionados à Ocorrência de Violência Ocupacional nos Setores de Urgência de um Hospital. *J Res Fundam Care* 2014; 6(2):637-650.

Artigo apresentado em 30/03/2020

Aprovado em 22/07/21

Versão final apresentada em 24/07/2021

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva