



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**CÍCERA ADRIANA RODRIGUES PEREIRA**

**POLÍTICAS INSTITUCIONAIS DE PREVENÇÃO À  
VIOLÊNCIA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Cursos de Mestrado Acadêmico e Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi  
Coorientadora: Profa. Dra. Maria Helena Borgato

**BOTUCATU**

**2018**

**CÍCERA ADRIANA RODRIGUES PEREIRA**

**Políticas institucionais de prevenção à violência no  
trabalho da enfermagem: revisão integrativa**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Cursos de Mestrado Acadêmico e Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi  
Coorientadora: Profa. Dra. Maria Helena Borgato

**BOTUCATU**

**2018**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Pereira, Cícera Adriana Rodrigues.

Políticas institucionais de prevenção à violência no trabalho da enfermagem : revisão integrativa / Cícera Adriana Rodrigues Pereira. - Botucatu, 2018

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Silvia Cristina Mangini Bocchi

Coorientador: Maria Helena Borgato

Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Saúde do trabalhador. 3. Trabalho. 4. Violência. 5. Revisão.

Palavras-chave: Enfermagem; Programas; Saúde do trabalhador; Trabalho; Violência.

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**CÍCERA ADRIANA RODRIGUES PEREIRA**

### **Políticas institucionais de prevenção à violência no trabalho da enfermagem: revisão integrativa**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Comissão examinadora

---

Profa. Dra. Maria Helena Borgato (Coorientadora)  
Departamento de Enfermagem  
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

---

Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertoncello Fontes  
Departamento de Enfermagem  
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

---

Profa. Dra. Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini  
Departamento Hospital de Ensino Universitário  
Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

Botucatu, 28 de agosto 2018.

## DEDICATÓRIA

A Deus por ter me conduzido até aqui.

A você que a vida me deu de presente por apenas algumas semanas, mas que foi o suficiente para me ensinar a força de um verdadeiro amor...

Ao meu pai que de onde estiver deve estar vibrando por mais essa conquista alcançada.

À minha mãe, sobrinhos e amigos a quem eu por muitas vezes privei da minha presença por precisar ler mais um artigo...

A todos aqueles que compartilharam deste sonho comigo e estiveram ao meu lado durante todo esse processo de forma incansável para que ele se tornasse realidade, muitas vezes abrindo mão de suas próprias vidas...

---

“Se você quer construir um navio, não chame as pessoas para juntar madeira  
ou atribuir-lhes tarefas e trabalho,  
mas sim ensine-os a desejar a infinita imensidão do oceano”.

Antoine de Saint Exupéry

## RESUMO

**INTRODUÇÃO.** A violência no trabalho em enfermagem é um problema de saúde pública que vem contribuindo significativamente com licenças médicas nos serviços de saúde e adoecimento de seus trabalhadores. **OBJETIVO.** Este estudo tem como objetivo analisar a produção nacional e internacional de pesquisas que adotaram como objeto de investigação “estratégias empregadas como política institucional para coibir e/ou prevenir a violência no trabalho da enfermagem”. **MÉTODO.** Revisão integrativa, cuja seleção da amostra deu-se por meio do acesso às bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *US National Library of Medicine (PubMed Central)*, *Scopus*, *Current Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* e *Web of Science (WoS)*. Utilizaram-se como estratégia de busca os descritores controlados combinados com operadores booleanos dispostos no *Medical Subject Headings (MeSH)*: *workplace violence OR bullying AND nursing AND prevention program*, nas bases de dados: *PubMed*, *CINAHL* e *WoS*. Na LILACS foi empregada a seguinte combinação, conforme Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): *violência no trabalho OR programas de prevenção AND enfermagem*. Adotou-se como critérios de inclusão artigos completos, com resumos disponíveis e relacionados ao objeto de pesquisa, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, indexados nas bases de dados referidas, no período de 01 de janeiro de 2013 a 15 de setembro de 2017. Foram excluídos artigos oriundos de revisões e aqueles que não estavam disponíveis na íntegra nas bases de dados, no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os artigos que se repetiram, entre as bases foram considerados apenas uma vez. **RESULTADOS.** Dos artigos avaliados, a maioria oriunda de pesquisas quantitativas (71%), realizadas nos Estados Unidos (65%), com ações educacionais (57%) e programas (43%), que denotam políticas. Os resultados demonstraram diversas formas de coibir ou prevenir a violência no ambiente de trabalho da enfermagem. São estratégias pontuais, poucos programas implantados mundialmente, centrados nos Estados Unidos, Canadá e Suécia. A maioria deles é bem avaliada e pode servir como modelo para o desenvolvimento e propagação de políticas, conforme as necessidades de cada local. **CONSIDERAÇÕES FINAIS.** A violência relacionada ao trabalho na área da saúde, emerge como tema de importância vital para preservação da saúde do trabalhador,

pois implica olhar para o problema e pensar na sua prevenção por parte dos gestores e de toda a equipe envolvida, visto os resultados positivos em países onde as estratégias multidimensionais encontram-se implantadas. No Brasil, a iniciativa de dirimir a violência no trabalho da enfermagem tem sido empreendida, desde 2017, pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, contudo demandando movimento propositivo, em âmbito nacional, junto às instituições de saúde para adoção de política.

**Descritores:** Saúde do trabalhador; Violência; Trabalho; Enfermagem; Programas.



## ABSTRACT

**INTRODUCTION.** Violence in nursing work is a public health problem that has been contributing significantly with medical licenses in the health services and sickness of its workers. **Objective.** This study aims to analyze the national and international production of research that adopted as an object of research "strategies employed as an institutional policy to restrain and / or prevent violence in nursing work". **METHOD.** Integrative review, whose sample selection was made through access to databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), US National Library of Medicine (PubMed Central), Scopus, Current Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) and Web of Science (WoS). We used as a search strategy the controlled descriptors combined with Boolean operators arranged in the Medical Subject Headings (MeSH): workplace violence OR bullying and nursing and prevention program, in the databases PubMed, CINAHL and WoS. The following combination was used in LILACS, according to Health Sciences Descriptors (DeCS): workplace violence OR prevention and nursing programs. Adopted inclusion criteria were complete articles, with abstracts available and related to the research object, in the Portuguese, English and Spanish languages, indexed in the referred databases, from January 1, 2013 to September 15, 2017. Articles were excluded from revisions and those that were not available in full in the databases, in the Portal of Periodicals of the Coordination of Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). The articles that were repeated between the bases were considered only once. **RESULTS.** From the evaluated articles, the majority came from quantitative research (71%), conducted in the United States (65%), with educational actions (57%) and programs (43%) denoting policies. The results demonstrated several ways to prevent or prevent violence in the nursing work environment. They are specific strategies, few programs implemented worldwide, centered in the United States, Canada and Sweden. Most of them are well evaluated and can serve as a template for policy development and propagation, depending on the needs of each location. **FINAL CONSIDERATIONS.** Work-related violence in the health area emerges as a vitally important issue for the preservation of the health of the worker, since it implies looking at the problem and thinking about its prevention by the managers and the whole team involved, given the positive results in countries where multidimensional strategies are in place. In Brazil, the initiative to resolve violence in nursing work has

been undertaken since 2017 by the Regional Nursing Council of São Paulo, however, demanding a proactive movement at the national level, together with health institutions for policy adoption.

**Descriptors:** Occupational health; Violence; Work; Nursing; Programs.

---

**SUMÁRIO**

<b>CAPÍTULO I. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1 Contexto da violência no trabalho em Saúde e em Enfermagem .....	12
1.2 Ações e programas como política institucional para coibir/prevenir violência no trabalho.....	16
1.3 Objetivo .....	17
1.4 Referências .....	17
<b>CAPÍTULO II. MÉTODO .....</b>	<b>20</b>
2.1 Tipo de estudo .....	20
2.2 Definição do problema.....	20
2.3 Delineamento da amostra, coleta e análise dos dados.....	20
2.4 Referências .....	22
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
Referências.....	40
<b>CAPÍTULO V. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>47</b>
Anexo 1. Dispensa de análise do projeto por CEP .....	47
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>48</b>
Apêndice 1. Instrumento de coleta de dados.....	48

## **CAPÍTULO I. INTRODUÇÃO**

A violência no trabalho em enfermagem configura-se não só em problema na saúde do trabalhador, mas de saúde pública em cenários mundiais, conforme estudos conduzidos em países da América do Norte e nos continentes africano, europeu e asiático<sup>(1-13)</sup>.

Por essa razão, justifica-se conduzir este estudo que tem por objeto de investigação as estratégias empregadas nos cenários mundiais de trabalho da enfermagem, como política institucional para coibir/prevenir esse tipo de violência.

Para o alcance de tal objetivo, entende-se como estratégia as amplas linhas de ação requeridas em todos os setores para colocar em execução uma política de saúde, observando-se a melhor disposição de recursos para que as instituições alcancem indicadores de eficiência e eficácia.

Considerando a magnitude do objeto a ser explorado, primeiramente, abordar-se-á a violência no trabalho em Saúde e em Enfermagem.

### **1.1 Contexto da violência no trabalho em Saúde e em Enfermagem**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência é o uso intencional da força física ou do poder, real, ou ameaça, contra si próprio, um indivíduo ou um grupo, podendo resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação e conseqüente redução no rendimento do mesmo, associando a intencionalidade com o ato propriamente dito, levando a conseqüências imediatas ou tardias<sup>(1)</sup>.

No setor da saúde, os efeitos da violência, podem ser evidenciados pelo aumento na morbimortalidade, nos últimos 30 anos, sejam elas, agressões interpessoais, discriminações raciais, de classes, de abusos e dominações, podendo ocorrer nos níveis interpessoal ou institucional, no ambiente micro ou macro - político – social, resultante de um processo dinâmico da sociedade retroalimentado por interesses individuais, ocasionadas por alterações comportamentais dos indivíduos e serviços de saúde<sup>(2)</sup>.

Perante a magnitude que representou esse fenômeno e as repercussões sobre indivíduo, serviço, família, sociedade e sistema de saúde de um país, a OMS em parceria com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) definiram violência

ocupacional, como aquela em que ocorrem abusos, ameaças ou ataques aos indivíduos em suas ocupações trabalhistas, mesmo durante o trajeto de ida e volta que possam colocar em risco a segurança, bem-estar ou a saúde dos indivíduos<sup>(2)</sup>.

O reconhecimento da violência ocupacional como um dos principais problemas de saúde pública pode ser considerado recente no Brasil. O marco desse reconhecimento formal deu-se na década de 90, quando se passou a considerar esse tipo de violência como aquela que ocorre no ambiente de trabalho. Classificada como estrutural ou institucional e comportamental ou relacional, podem causar danos tanto ao trabalhador, quanto aqueles que estiveram sob seus cuidados, pois leva a uma queda em seu padrão de saúde e qualidade do serviço prestado<sup>(3)</sup>.

No exercício de suas funções cotidianas, os profissionais da saúde ainda sofrem de forma velada, com diversos tipos de violências, desde as físicas e emocionais, envolvendo ameaças ou agressões físicas, abuso emocional e assédio sexual, de agressores internos (supervisores, colegas) ou externos (visitantes familiares ou não)<sup>(2)</sup>.

A violência psicológica abrange ações ou omissões que causam ou visam causar danos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa<sup>(4)</sup>. Esse tipo de violência tem por principais elementos: assédio moral, assédio sexual, discriminação racial, intimidação, ameaças e hostilidades que, em decorrência podem levar o indivíduo a transtornos psíquicos como ansiedade, depressão<sup>(5)</sup>, podendo incorrer em suicídio<sup>(4)</sup>.

O estresse, a depressão e a ansiedade em conjunto com as doenças ocasionadas pela violência no trabalho, além do assédio moral e a intimidação constam como causas de 18% dos problemas de saúde relacionados ao trabalho, representando em média, duas ou mais semanas de absenteísmo<sup>(9)</sup>.

Quanto a origem dos agressores, a violência pode ser classificada como externa ou interna. A externa é designada àquela provocada por indivíduos que não pertencem à organização, ou seja, por alguém desconhecido. É reflexo, geralmente, da violência das ruas, sendo as maiores vítimas os profissionais de enfermagem, cujos locais de trabalho localizam-se geograficamente em área com elevados índices de violência. Já a violência interna ocorre entre os próprios trabalhadores da instituição, devido à hierarquia – assédio moral – ou nas relações interpessoais horizontais<sup>(5)</sup>.

No Brasil existem poucas pesquisas publicadas, explorando esse tipo de violência, conduzidas com profissionais da saúde em geral e não específicas com profissionais enfermeiros<sup>(6)</sup>.

Esses estudos estimaram prevalência de violência no trabalho em saúde, especificamente em hospitais, de 25,9%<sup>(15)</sup> e 63,2%<sup>(7)</sup>, sendo a agressão verbal a mais frequente<sup>(6)</sup>. Sinalizaram, também, as mulheres como as maiores vítimas<sup>(6,7)</sup>, acrescentando 80% de vulnerabilidade às da faixa etária de 25 a 39 anos, quando comparadas às mais velhas<sup>(6)</sup>.

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEn contabiliza mais de dois milhões de profissionais entre auxiliares (21%), técnicos (55%) e enfermeiros (24%)<sup>(17)</sup>. No entanto, o único estudo brasileiro sobre violência no trabalho em enfermagem, no âmbito nacional, apontou que 23,9% dos enfermeiros e 18,5% dos técnicos e auxiliares de enfermagem sofreram algum tipo de violência, sendo, primeiramente a psicológica (65,2%; 67%), seguida pela física (10,6%; 17,5%) e sexual (0,6%; 1%)<sup>(19)</sup>.

Estudo realizado pelos conselhos regionais de medicina e enfermagem concluíram que 83,4% dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino e apenas 16,6% são do sexo masculino, 50,1% tem menos de 24 anos, 23,6% têm entre 24 e 44 anos e 26,3% têm mais de 45 anos. Destes, 18,9% relatam ter sofrido algum tipo de violência no trabalho pelo menos uma vez na vida, 54,7% disseram ter sofrido algum tipo de violência mais de uma vez na vida e 26,4% relataram nunca ter sofrido nenhum tipo de violência no trabalho, sendo que em 33,2% dos casos esta foi provocada por pacientes, 33,3% por familiares e acompanhantes, 13,3% por colegas de trabalho e 20,2% pela <sup>(22)</sup>.

Quanto ao local de trabalho, 57,7% destes profissionais trabalham em alguma instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), 26,3% em instituições particulares e 16% em alguma empresa <sup>(22)</sup>.

Ainda de acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), pouca relevância tem se dado à violência no trabalho de profissionais da saúde. Segundo dados levantados por esse órgão, apenas 35,1% dos profissionais denunciam a violência sofrida, reclamando da falta de políticas institucionais de prevenção e proteção às vítimas, fato que os induzem ao silêncio mediante ao medo de represálias ou de perder o emprego<sup>(20)</sup>.

Fazer comparações com outros países sobre a porcentagem de violência no trabalho em enfermagem torna-se difícil, mediante as composições diferentes das equipes de enfermagem, avaliadas nos diversos locais. Contudo, estudos realizados em países da América do Norte e nos continentes africano, europeu e asiático foram unânimes ao apontarem a violência verbal como o principal tipo, seguida pela física e sexual<sup>(1-13)</sup> (Tabela 1).

Baseado na literatura encontrada, observou-se que, dentre os tipos de violência no trabalho dirigida à enfermagem, a sexual foi a menos relatada em comparação com a verbal e a física.

**Tabela 1** – Tipos e porcentagens de violência no trabalho de enfermagem, distribuídos por países e continentes, segundo dados de artigos

Continentes/Países	Tipos de violência		
	Física (%)	Verbal (%)	Sexual (%)
<b>AFRICANO</b>			
Egito <sup>(8)</sup>	15,1	58,2	---
Etiópia <sup>(9)</sup>	18,2	89,5	13,2
Gâmbia <sup>(3)</sup>	17,0	59,8	---
<b>EUROPEU</b>			
Alemanha <sup>(10)</sup>	63,0	78,0	---
Itália <sup>(11)</sup>	19,0	51,0	---
<b>AMERICANO</b>			
Canadá <sup>(4)</sup>	6,2	13,9	---
Estados Unidos <sup>(1)</sup>	23,6	50,3	38,5
<b>ASIÁTICO</b>			
Arábia Saudita <sup>(5)</sup>	6,5	94,3	---
<sup>(13)</sup>	22,7	39,2	1,1
China <sup>(12)</sup>	16,1	53,4	4,6
<sup>(2)</sup>	35,4	76,0	---
Líbano <sup>(7)</sup>	10,0	62,0	---
Israel <sup>(6)</sup>	---	97,1	11,6

Fonte: Autores da pesquisa

A fim de se pensar em formas de reduzir o sofrimento dos profissionais de enfermagem, torna-se imprescindível buscar alternativas e soluções a serem implantadas nos ambientes de trabalho, que instrumentalizem os gestores de saúde, sobre ações e programas de prevenção capazes de reduzir os riscos ocupacionais

nas instituições de saúde e conseqüentemente aumentando o nível de qualidade de vida no trabalho destes profissionais e, principalmente da enfermagem.

## **1.2 Ações e programas como política institucional para coibir/prevenir violência no trabalho**

Quando se pensa em conceber ações e programas como política para coibir/prevenir violência no trabalho faz-se necessário esclarecer as relações entre política e ações/programas institucionais.

De acordo com a definição da língua portuguesa o termo política descreve as dimensões de poder e suas diretrizes, enquanto que o termo política de saúde é entendido como uma resposta social (ação ou omissão) de uma organização diante das condições de saúde de uma população e seus determinantes, produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que podem afetar a saúde dos indivíduos e o ambiente. Abrange as questões referentes ao poder em saúde (*Politics*), além das que se referem ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde (*Policy*). As políticas de saúde envolvem estudos a respeito do papel do Estado, da relação Estado – sociedade e seus determinantes por meio de propostas e prioridades para a gestão pública<sup>(21)</sup>.

A partir dessa política faz-se necessário definir programa, isto é, o conjunto de atividades, ações e intervenções, de forma elaborada e formal do plano para o combate à violência no trabalho de enfermagem. Um programa orientado pela política (policy) adotada, deverá ser composto por objetivos, metas, iniciativas e indicadores. Reunir um conjunto de ações e intervenções devidamente planejadas, organizadas, que com o apoio da gestão, serão implantadas e controladas durante a sua execução<sup>(14)</sup>.

O conjunto de todas as ações e intervenções constitui os programas e devem ser elaboradas respeitando-se a cultura, o local, bem como, os recursos disponíveis de cada instituição.

Para se caracterizar como um programa, todas as ações e intervenções devem ser adequadamente planejadas em conjunto e não de forma isolada, evitando-se a ocorrência de fracassos ou resultados insatisfatórios ou apenas momentâneos e parciais. Assim, um programa é caracterizado pela visão sistêmica e global de todas as atividades a serem empreendidas, devendo para tanto serem



realizadas de forma articulada, onde os objetivos específicos de cada ação devem estar concatenados e em sintonia com a política adotada.

### 1.3 Objetivo

Este estudo visou analisar a produção científica nacional e internacional, em periódicos nos últimos cinco anos, referente as estratégias institucionais empregadas como políticas para coibir/prevenir violência no trabalho da enfermagem.

### 1.4 Referências

1. Hanson GC, Perrin NA, Moss H, Laharnar N, Glass N. Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2015;15:11. DOI: 10.1186/s12889-014-1340-7.
2. Cheung T, Yip PS. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC Public Health*. 2017Feb 14;17(1):196. DOI: 10.1186/s12889-017-4112-3.
3. Sisawo EJ, Ouédraogo SYA, Huang SL. Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design. *BMC Health Serv Res*. 2017 Apr 28;17(1):311. DOI: 10.1186/s12913-017-2258-4.
4. Magnavita N. The exploding spark: workplace violence in an infectious disease hospital: a longitudinal study. *Biomed Res Int*. 2013;2013:316358. DOI: 10.1155/2013/316358.
5. Al-Turki N, Afify AA, AlAteeq M. Violence against health workers in Family Medicine Centers. *J Multidiscip Healthc*. 2016;9:257-66. DOI: 10.2147/JMDH.S105407.
6. Shafran-Tikva S, Zelker R, Stern Z, Chinitz D. Workplace violence in a tertiary care Israeli hospital - a systematic analysis of the types of violence, the perpetrators and hospital departments. *Isr J Health Policy Res*. 2017 Aug 23;6(1):43. DOI: 10.1186/s13584-017-0168-x.

7. Alameddine M, Mourad Y, Dimassi H. A national study on nurses' exposure to occupational violence in Lebanon: prevalence, consequences and associated factors. *PLoS One*. 2015;10(9):e0137105. DOI: 10.1371/journal.pone.0137105.
8. Abdellah RF, Salama KM. Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. *Pan Afr Med J*. 2017;26:21. DOI: 10.11604/pamj.2017.26.21.10837.
9. Fute M, Mengesha ZB, Wakgari N, Tessema GA. High prevalence of workplace violence among nurses working at public health facilities in Southern Ethiopia. *BMC Nurs*. 2015;14:9. DOI: 10.1186/s12912-015-0062-1.
10. Schablon A, Wendeler D, Kozak A, Nienhaus A, Steinke S. Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and care staff in Germany: a survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(6).pii:E1274. DOI: 10.3390/ijerph15061274.
11. Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag*. 2016 Sep 23;9:263-275.
12. Cheung T, Lee P H, Yip, P S F. Workplace violence toward Physicians and nurses: Prevalence and correlates in Macau. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Aug; 14(8)879. doi: 10.3390/ijerph14080879.
13. He et al. Extent, nature, and risk factors of workplace violence in public tertiary hospitals in China: A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2015 Jun; 12(6): 6801-6817. Doi: 10.3390/ijerph120606801
14. World Health Organization. 2002. World Health Organization. Global consultation on violence and health. *Violence: a public health priority*. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2). [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/introduction.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf)
15. Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 Out [citado 2017 Mar 22]; 30(10):2112-2122. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001002112&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002112&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00146713>.
16. Velloso, ISC, Araújo, MT, Alves, M. *Trabalhadores de uma unidade básica de saúde na interface com violência*. São Paulo: Acta Paul Enferm, 2011.

17. Marinho, J. Violência Ocupacional: a vítima é a enfermagem. Ameaças, abusos e agressões comprometem a integridade do profissional. São Paulo: COREN nº 66, 2006.
18. Braga, FS, Olschowsky, A. Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. Recife: Rev enferm UFPE on line, 2015.
19. COFEn. Quantitativo de pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEn; 2017. Disponível na internet: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
20. CREMESP – Organização panamericana de saúde revela que crescem as agressões contra profissionais de saúde. disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=NoticiasC&id=4061>
21. Braga, FS, Olschowsky, A. Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. Recife: Rev enferm UFPE on line, 2015
22. COFEn. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. Rio de Janeiro: COFEn; 2015. Disponível da internet: [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html).

## CAPÍTULO II. MÉTODO

### 2.1 Tipo de estudo

Trata-se de revisão integrativa da literatura, definida como um instrumento de obtenção, identificação, análise e síntese da literatura direcionada a um tema específico. Este método permite construir uma análise ampla da literatura, abordando inclusive discussões sobre métodos e resultados das publicações<sup>(1,2)</sup>.

A revisão integrativa compreende as seguintes etapas: (1) Estabelecimento do problema, por meio da definição do tema da revisão em forma de questão ou hipótese primária; (2) Seleção da amostra e seus critérios de inclusão; (3) Caracterização dos estudos (características ou informações a serem coletadas, por meio de critérios claros, norteados por instrumento); (4) Análise dos resultados (identificação de similaridades e conflitos); (5) Apresentação e discussão dos achados<sup>(1,2)</sup>.

### 2.2 Definição do problema

A presente revisão estabeleceu como tema os programas que visassem coibir e/ou prevenir a violência no trabalho da enfermagem, buscando-se as estratégias/intervenções, baseadas em políticas institucionais empregadas mundialmente pelos serviços de saúde. Dessa maneira a pergunta delineadora foi: Quais são e como se caracterizam mundialmente as estratégias institucionais empregadas como políticas, para coibir/ prevenir violência no trabalho da enfermagem?

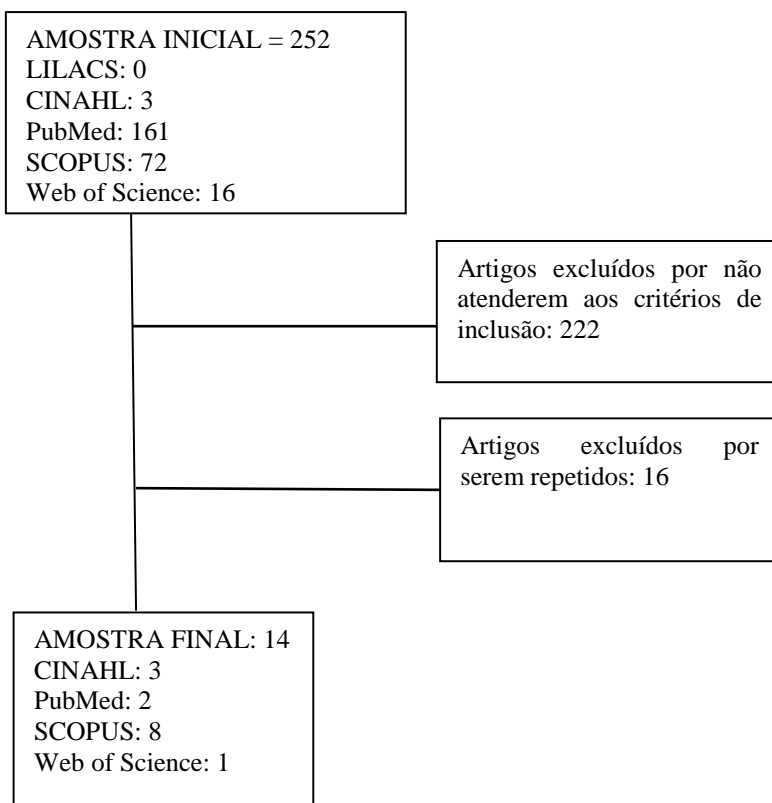
### 2.3 Delineamento da amostra, coleta e análise dos dados

A seleção da amostra deu-se por meio do acesso às bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *US National Library of Medicine (PubMed Central)*, *Scopus*, *Current Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* e *Web of Science (WoS)*.

Como estratégia de busca utilizou-se descritores controlados combinados com operadores booleanos dispostos no *Medical Subject Headings (MeSH)*:

*workplace violence OR bullying AND nursing AND prevention program*, nas bases de dados: *PubMed*, *CINAHL* e *WoS*. Na LILACS foi empregada a seguinte combinação, conforme Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): violência no trabalho AND programas de prevenção AND enfermagem.

Adotou-se como critérios de inclusão artigos completos, com resumos disponíveis e relacionados ao objeto de pesquisa, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, porém a prevalência foi de artigos em inglês, oriundos de periódicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados referidas, no período de 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2017. Foram excluídos artigos oriundos de revisões e aqueles que não estavam disponíveis no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) ([www.capes.gov.br](http://www.capes.gov.br)). Os artigos que se repetiram, entre as bases de dados, foram considerados apenas uma vez, permitindo que o fluxograma da amostra se configurasse (Figura 1).



**Figura 1** – Fluxograma de constituição da amostra.

## 2.4 Referências

1. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* 1987; 10(1):1-11.
2. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005; 52(5):546-53.

## CAPÍTULO III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão desta pesquisa estão sistematizados na forma de artigo, conforme normativa do Programa de Pós-Graduação. O artigo intitula-se “**Estratégias institucionais de prevenção à violência no trabalho da enfermagem: revisão integrativa**” e, neste momento, encontra-se no prelo, na Revista Brasileira de Enfermagem. A contento, apresenta-se:

### Resumo

**Objetivo.** Analisar a produção de pesquisas que adotaram como objeto de investigação estratégias institucionais, ações ou programas/políticas para coibir e/ou prevenir a violência no trabalho da enfermagem. **Método.** Revisão integrativa de 14 artigos na íntegra, disponíveis nas bases de dados *LILACS*, *PubMed Central*, *SCOPUS*, *CINAHL* e *Web of Science*. **Resultados.** Dos artigos avaliados, a maioria oriunda de pesquisas quantitativas (71%), realizadas nos Estados Unidos (65%), com ações educacionais (57%) e programas (43%), que denotam políticas. **Conclusão.** Os resultados demonstraram diversas formas de coibir ou prevenir a violência no ambiente de trabalho da enfermagem. São estratégias pontuais, poucos programas implantados mundialmente, centrados nos Estados Unidos, Canadá e Suécia. A maioria deles é bem avaliada e pode servir como modelo para o desenvolvimento e propagação de políticas, conforme as necessidades de cada local.

**Descritores:** Saúde do trabalhador; Violência; Trabalho; Enfermagem; Programas.

**Key words:** *Occupational health; Violence; Work; Nursing; Programs.*

**Palabras clave:** *Salud Laboral; Violencia; Trabajo; Enfermería; Programas.*

### Introdução

A violência no trabalho em enfermagem configura-se não só em problema na saúde do trabalhador, mas de saúde pública em cenários mundiais, conforme estudos conduzidos em países da América do Norte e nos continentes africano, europeu e asiático<sup>(1-13)</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência é o uso intencional da força física ou do poder, real, ou ameaça, contra si próprio, um indivíduo ou um grupo, podendo resultar em lesão, morte, dano psicológico,

deficiência de desenvolvimento ou privação e conseqüente redução no rendimento do mesmo, associando a intencionalidade com o ato propriamente dito, levando a conseqüências imediatas ou tardias<sup>(14)</sup>. A OMS em parceria com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) definiu violência ocupacional, como aquela em que ocorrem abusos, ameaças ou ataques aos indivíduos em suas ocupações trabalhistas, mesmo durante o trajeto de ida e volta que possam colocar em risco a segurança, bem-estar ou a saúde dos indivíduos<sup>(15)</sup>.

No setor da saúde, os efeitos da violência, podem ser evidenciados pelo aumento na morbimortalidade, nos últimos 30 anos, sejam elas, agressões interpessoais, discriminações raciais, de classes, de abusos e dominações. Podem ocorrer nos níveis interpessoal ou institucional, no ambiente micro ou macro - político – social, resultante de um processo dinâmico da sociedade, retroalimentado por interesses individuais, ocasionadas por alterações comportamentais dos indivíduos e serviços de saúde<sup>(15)</sup>.

O reconhecimento da violência ocupacional como um dos principais problemas de saúde pública pode ser considerado recente no Brasil. O marco deu-se na década de 90, quando se passou a considerar esse tipo de violência como aquela que ocorre no ambiente de trabalho. Classificada como estrutural ou institucional e comportamental ou relacional, que podem causar danos tanto ao trabalhador, quanto aqueles que estiveram sob seus cuidados, pois leva a uma queda em seu padrão de saúde e qualidade do serviço prestado<sup>(16)</sup>.

No exercício de suas funções cotidianas, os profissionais da saúde ainda sofrem de forma velada, com diversos tipos de violências, desde as físicas e emocionais, envolvendo ameaças ou agressões físicas, abuso emocional e assédio sexual, de agressores internos (supervisores, colegas) ou externos (visitantes familiares ou não)<sup>(15)</sup>.

A violência psicológica abrange ações ou omissões que causam ou visam causar danos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa <sup>(17)</sup>. Esse tipo de violência tem por principais elementos: assédio moral, assédio sexual, discriminação racial, intimidação, ameaças e hostilidades que, podem levar o indivíduo a transtornos psíquicos como ansiedade, depressão <sup>(18)</sup>, podendo incorrer em suicídio <sup>(17)</sup>, além de ser a causa de 18% dos problemas de saúde relacionados ao trabalho, representando em média duas ou mais semanas de absenteísmo<sup>(17,19)</sup>.



A violência externa é designada aquela provocada por indivíduos que não pertencem à organização, ou seja, por alguém desconhecido. É reflexo, geralmente, da violência das ruas, sendo as maiores vítimas os profissionais de enfermagem, cujos locais de trabalho localizam-se geograficamente em área com elevados índices de violência. Já a violência interna ocorre entre os próprios trabalhadores da instituição, devido à hierarquia – assédio moral – ou nas relações interpessoais horizontais <sup>(18)</sup>.

No Brasil estimou-se a prevalência de violência no trabalho em saúde, especificamente em hospitais, de 25,9%<sup>(20)</sup> e 63,2%<sup>(21)</sup>, sendo a agressão verbal a mais frequente, mulheres são as maiores vítimas, a vulnerabilidade aumenta em 80% na faixa etária de 25 a 39 anos, quando comparadas às mais velhas <sup>(18)</sup>.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) contabiliza mais de dois milhões de profissionais entre auxiliares (21%), técnicos (55%) e enfermeiros (24%) <sup>(22)</sup>. No entanto, o único estudo brasileiro sobre violência no trabalho em enfermagem, no âmbito nacional, apontou que 23,9% dos enfermeiros e 18,5% dos técnicos e auxiliares de enfermagem sofreram algum tipo de violência, sendo, primeiramente a psicológica (65,2%; 67%), seguida pela física (10,6%; 17,5%) e sexual (0,6%; 1%) <sup>(23)</sup>, semelhante ao que ocorre mundialmente, independente de países desenvolvidos ou não, conforme dados expostos na discussão deste artigo.

A fim de se pensar em formas de se dirimir causas de violência no ambiente de trabalho da enfermagem faz-se necessário força tarefa de mobilização multidimensional em parceria de trabalhadores, gestores, usuários e órgãos de classe, em âmbitos local, nacional e mundial, instrumentalizados por programas/políticas que, adaptados a cada realidade, possam conferir melhores condições de trabalho e valorização do capital social dos profissionais de enfermagem, em cada instituição de saúde.

A contento, este trabalho tem como objetivo analisar a produção de pesquisas que adotaram como objeto de investigação estratégias institucionais, ações ou programas para coibir e/ou prevenir a violência no ambiente de trabalho da enfermagem.

Para realização desta pesquisa entende-se por programa, todas as ações e intervenções planejadas conjuntamente, caracterizado pela visão sistêmica e global de as atividades a serem empreendidas, de forma articulada, onde os objetivos

específicos de cada ação estejam concatenados e em sintonia com a política de prevenção da violência no ambiente de trabalho.

### **Objetivo**

Analisar a produção de pesquisas que adotaram como objeto de investigação estratégias institucionais, ações ou programas para coibir e/ou prevenir a violência no trabalho da enfermagem.

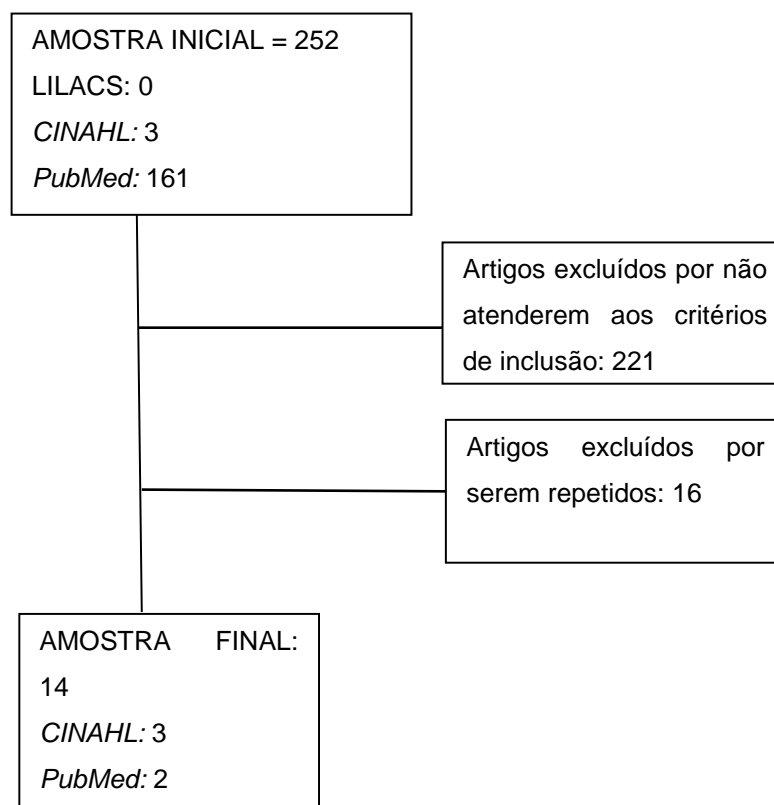
### **Método**

Revisão integrativa <sup>(24-25)</sup>, tendo como pergunta delimitadora: Quais são e como se caracterizam mundialmente ações e programas/política empregadas para coibir/ prevenir violência no trabalho da enfermagem?

A seleção da amostra deu-se por meio do acesso às bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *US National Library of Medicine (PubMed Central)*, *Scopus*, *Current Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* e *Web of Science (WoS)*. Utilizaram-se como estratégia de busca os descritores controlados combinados com operadores booleanos dispostos no *Medical Subject Headings (MeSH)*: *workplace violence OR bullying AND nursing AND prevention program*, nas bases de dados: *Scopus*, *PubMed*, *CINAHL* e *WoS*, sem determinar um campo específico de busca (article title; abstract; keywords; ...), mas optando por “all fields”. Empregou-se na LILACS a seguinte combinação, conforme Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): *violência no trabalho OR programas de prevenção AND enfermagem*. Adotou-se como critérios de inclusão artigos completos, com resumos disponíveis e relacionados ao objeto de pesquisa, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, indexados nas bases de dados referidas, no período de 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2017. Foram excluídos artigos oriundos de revisões e aqueles que não estavam disponíveis na íntegra nas bases de dados, no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os artigos que se repetiram, entre as bases foram considerados apenas uma vez.

Após configurado o corpus de análise, conforme demonstrado na Figura 1, realizou-se leitura na íntegra dos artigos, preencheu-se instrumento com as seguintes informações: artigo, ano e periódico, tipo de estudo, amostra, objetivos, país e local onde ocorreu o estudo e principais resultados.

Ressalta-se que as pesquisas foram classificadas segundo os níveis de evidência propostos por Melnyk e Fineout-Overholt, 2005.



**Figura 2** – Fluxograma de constituição da amostra.

## Resultados

Os 14 artigos avaliados, todos na língua inglesa, foram selecionados por tratar-se de ações educacionais isoladas (8; 57%) e programas/política preventivas de violência no trabalho em Enfermagem. A maioria oriunda de pesquisas quantitativas (10; 71%) com delineamentos quase experimentais e, portanto, com nível de evidência cinco (7; 50%), realizada em países do continente americano, especificamente da América do Norte (10; 72%): Estados Unidos (9; 65%) e Canadá (1; 7%), seguidos por 3(21%), distribuídos igualmente entre países: asiático (Jordânia; 7%), da união europeia (Suécia, 7%) e da Oceania (Nova Zelândia, 7%).

Do total, 4 (29%) tinham como participantes dos estudos os enfermeiros; 2 (14%) a equipe de enfermagem; 6 (43%) os trabalhadores da saúde e 2 (14%) tratavam de pesquisa teórica, com programas propostos por especialistas.

Ressalta-se que nas pesquisas, cujos participantes eram trabalhadores da saúde, o enfermeiro e outros membros da equipe de enfermagem estiveram envolvidos.

As intervenções utilizadas nas pesquisas se deram em cenários de saúde hospitalares ou ambulatoriais (6; 43%), assim como em serviços especializados de urgência/emergência ou psiquiátricos (6; 43%).

Nos Quadros 1 e 2 encontram-se a síntese individual dos artigos que compuseram o corpus de análise, contribuindo assim, para a interpretação dos resultados.

**Quadro 1.** Caracterização do corpus de artigos de pesquisas, segundo país de origem dos dados, método e objetivos, que adotaram como objeto de investigação ações ou programas/políticas institucionais para coibir e/ou prevenir a violência no trabalho da enfermagem. Bases de Dados (*CINAHL, PubMed, SCOPUS, Web of Science*), de 1/1/2013 a 31/12/2017.

<b>Artigo/Autores/Ano/Periódico</b>	<b>Tipo de estudo/ Amostra/ Local/ País/ Nível de evidência</b>	<b>Objetivos</b>
<b>Artigo 01</b> (Keller et al., 2016) <sup>(27)</sup> /A task force to address bullying/AJN	Pesquisa quase experimental/707 enfermeiros/Centro médico acadêmico/EUA/5	Avaliar o assédio moral no local de trabalho, conforme vivenciado pelos enfermeiros; Descrever como os enfermeiros de um Centro Médico Acadêmico certificado pela <i>Magnet</i> <sup>®</sup> , desenvolveram e implementaram uma força-tarefa para coibir o problema (Programa <i>BE NICE</i> ).
<b>Artigo 02</b> (Adams et al., 2017) <sup>(28)</sup> /Assessing the effectiveness of clinical education to reduce the frequency and recurrence of workplace violence/Aust J Adv Nurs	Estudo de caso (quantitativo) /31 membros da equipe de enfermagem/Hospital Universitário/Austrália/ 6	Avaliar a educação clínica para identificar pacientes com alto risco de violência e reduzir a frequência de incidentes violentos.
<b>Artigo 3</b> (Gillespie et al., 2014) <sup>(29)</sup> /A workplace violence educational program: a	Estudo quase-experimental/120 profissionais da	Avaliar resultados de aprendizagem de um programa educacional

repeated measures study/ Nurse Educ Pract	saúde/Unidades de emergência/USA/5	híbrido ( <i>on-line</i> e em sala de aula) para prevenção de violência no local de trabalho, adaptado às necessidades dos funcionários de serviços de emergência.
<b>Artigo 04</b> (Gillespie et al., 2013) <sup>(30)</sup> /Evaluation of a comprehensive ED violence prevention program/J Emerg Nurs	Pesquisa-ação/97 profissionais da saúde (35 enfermeiros, 09 médicos e 53 outros funcionários)/ Unidades de emergência de três hospitais/USA/6	Desenvolver parcerias entre pesquisadores acadêmicos e médicos e líderes de serviços de emergência para implementar o programa de prevenção de violência no ambiente de trabalho (VAT) e sustentabilidade do mesmo. Criar, implementar e avaliar programa de prevenção de VAT.
<b>Artigo 05</b> (Guay et al., 2016) <sup>(31)</sup> /Evaluation of an education and training program to prevent and manage patients' violence in a mental health setting: a pretest-posttest intervention study/Healthcare (Basel)	Estudo de coorte/89 trabalhadores de serviço de saúde mental/Montreal Mental Health University Institute/Canada/4	Avaliar o impacto do Programa Omega de Prevenção de Violência no Trabalho, em relação ao sofrimento psicológico do funcionário, confiança no enfrentamento e percepção de exposição à violência.
<b>Artigo 06</b> (Gillespie et al., 2014) <sup>(32)</sup> Implementation of a comprehensive intervention to reduce physical assaults and threats in the emergency department/J Emerg Nurs	Estudo quase experimental/209 trabalhadores de serviços de emergência (enfermeiros, médicos, psicólogos, seguranças e outros)/ USA/5	Avaliar a eficácia de um programa para reduzir a incidência de violência no ambiente de trabalho, dirigida a trabalhadores de serviços de emergência por pacientes e visitantes.
<b>Artigo 07</b> (Embree et al., 2013) <sup>(33)</sup> /Raising level of awareness of nurse-to-nurse lateral violence in a critical access hospital/Nurs Res Pract	Pesquisa quase experimental/135 enfermeiros na fase pré e 143 na pós intervenção/ enfermeiros de diversos serviços de saúde/ USA/ 5	Avaliar intervenção educativa para violência horizontal entre enfermeiros no ambiente de trabalho dos mesmos e verificar o quanto essa violência é percebida por eles.
<b>Artigo 08</b> (Al-Ali et al., 2016) <sup>(34)</sup> The impact of training program on nurses' attitudes toward workplace violence in Jordan/ Appl Nurs Res	Quase experimental/ 97 enfermeiros/Hospital militar/Jordânia/5.	Avaliar o impacto do programa de treinamento nas atitudes dos enfermeiros, em relação à violência no ambiente de trabalho, em um hospital

		militar na Jordânia
Artigo 09 (Björkdahl et al, 2013) <sup>(35)</sup> /The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units/ J Psychiatr Ment Health Nurs	Quase experimental/ 85 profissionais de enfermagem/ Hospital psiquiátrico/ Suécia/ 5.	Avaliar a influência da intervenção educacional com profissionais de enfermagem, denominada "Modelo de Bergen" (programa de treinamento que associa abordagem preventiva com estrutura teórica e fatores positivos da equipe: apreciação dos pacientes, regulação emocional e estrutura efetiva), para a prevenção e gestão da violência no trabalho, em enfermarias psiquiátricas.
<b>Artigo 10</b> (Hartley et al., 2015) <sup>(34)</sup> / Workplace violence prevention for nurses on-line course: program development	Pesquisa qualitativa/ 09 enfermeiros/ USA/ 7	Descrever o desenvolvimento, o conteúdo e a avaliação qualitativa de um curso <i>on-line</i> gratuito sobre prevenção de violência no local de trabalho.
<b>Artigo 11</b> (Baby et al, 2016) <sup>(37)</sup> Healthcare managers' perceptions of patient perpetrated aggression and prevention strategies: a cross sectional survey/Issues Ment Health Nurs	Pesquisa transversal/ 141 gerentes de saúde/ Nova Zelândia/6	Avaliar a natureza da agressão vivenciada pelos profissionais de saúde da Nova Zelândia. Identificar e avaliar a disponibilidade e acessibilidade de medidas de segurança, assim como o treinamento de prevenção e gerenciamento da violência no ambiente de trabalho.
<b>Artigo 12</b> (Gillespie et al., 2015) <sup>(38)</sup> Individual, relationship, workplace, and societal recommendations for addressing healthcare workplace violence/Work.	Trabalho teórico/ USA/ 7.	Recomendar medidas protetivas a profissionais de saúde de violência no ambiente de trabalho.
<b>Artigo 13</b> (Gillespie et al., 2016) <sup>(39)</sup> / Chart It to Stop It: A Quality Improvement Study to Increase the Reporting of Workplace Aggression/ J Nurs Care Qual	Pesquisa quase experimental/ 101 trabalhadores pré e 49 pós intervenção, de um serviço de emergência pediátrica/ USA/ 5	Avaliar intervenção para aumentar a notificação de agressão no ambiente de trabalho, cometida por pacientes e visitantes.
<b>Artigo 14</b> (Parker et al. 2016) <sup>(40)</sup> / Creating a nurse-led culture	Opinião de especialistas/ USA/ 7	Propor um programa educacional alinhado com o

to minimize horizontal violence in the acute care setting: a multi-interventional approach/ J Nurses Prof Dev		perfil profissional requerido para prevenir comportamentos violento e implantar a tolerância zero à violência horizontal.
---	--	---

**Quadro 2.** Principais resultados e conclusões, de artigos oriundos de pesquisas que adotaram como objeto de investigação ações ou programas/políticas institucionais para coibir e/ou prevenir a violência no trabalho da enfermagem. Bases de Dados (CINAHL, PubMed, SCOPUS, Web of Science), de 1/1/2013 a 31/12/2017

Artigos	Principais resultados	Conclusões
<b>Artigo 01</b> (Keller et al., 2016) <sup>(27)</sup>	Desenvolveu-se uma plataforma de ensino <i>on-line</i> denominada <i>BE NICE</i> , para instrumentalizar enfermeiros na identificação de sinais de <i>bullying</i> e apoiá-los no enfrentamento, capacitando-os a eliminar o <i>bullying</i> no ambiente de trabalho.	Os enfermeiros nos grupos de intervenção relataram maior confiança no gerenciamento e muito menos incivildade de seus superiores, no entanto, não observaram diminuição significativa na violência horizontal.
<b>Artigo 02</b> (Adams et al., 2017) <sup>(28)</sup>	A intervenção educacional para identificar pacientes com alto risco de violência aumentou significativamente o conhecimento da equipe de enfermagem, demonstrando que o uso do descalonamento verbal aumentou significativamente a redução da frequência e recorrência de incidentes.	A intervenção demonstrou ser eficaz no uso do descalonamento verbal e conseqüentemente na redução dos incidentes, contudo verificou-se necessidade de ampliar o tempo de treinamento.
<b>Artigo 3</b> (Gillespie et al., 2014) <sup>(29)</sup>	Avaliação seis meses após a intervenção educativa de um programa educacional híbrido ( <i>on-line</i> e em sala de aula) para prevenção de violência no ambiente de trabalho da enfermagem, apontou aumento significativo na aprendizagem individual.	O uso de modalidade híbrida aumenta a probabilidade de que resultados significativos de aprendizagem e retenção sejam alcançados.
<b>Artigo 04</b> (Gillespie et al., 2013) <sup>(30)</sup>	Avaliação foi considerada moderadamente benéfica por enfermeiros e funcionários e pior avaliada pelos médicos. Ressaltou-se a importância do programa em relação a políticas e procedimentos, mudanças ambientais, educação, vigilância e monitoramento da violência. Contudo os dois últimos itens foram menos implementados.	A intervenção permitiu implantar: avaliação de risco, manutenção de ambiente seguro, comunicação de risco, resposta a eventos violentos, manutenção de registros, vigilância e monitoramento. Concluiu-se necessidade de criação de novos programas para a prevenção e

		gerenciamento do <i>bullying</i> , além de expandi-lo para outros serviços.
<b>Artigo 05</b> (Guay et al., 2016) (31)	Verificou-se melhorias estatisticamente significativas nos escores de curto prazo e de acompanhamento de sofrimento psíquico, confiança no enfrentamento e nos níveis de exposição à violência. Novas pesquisas são necessárias para entender como melhorar a eficácia do programa, especialmente entre os participantes resistentes à mudança.	Houve impacto positivo do programa de treinamento OMEGA, que tem sido implementado no Canadá desde 1999. A maioria destes efeitos permanece mais de catorze meses após a conclusão do treinamento.
<b>Artigo 06</b> (Gillespie et al., 2014) (32)	Os resultados não corroboraram eficácia esperada do Programa para coibir violência no ambiente de trabalho (VAT), praticada por pacientes e visitantes contra trabalhadores de serviços de emergência, mediante a perpetração de agressões.	O insucesso do Programa deu-se pelo déficit de compromisso contínuo dos líderes desses serviços na notificação e vigilância da VAT, uma vez quando há participação plena dos mesmos, verifica-se redução.
<b>Artigo 07</b> (Embree et al., 2013) (33)	Houve aumento da consciência sobre violência horizontal entre enfermeiros, após intervenção educacional.	A consciência sobre violência horizontal entre enfermeiros aumentou após a intervenção educativa, contudo essa possa estar relacionada às alterações organizacionais internas que resultaram em mudança de função. Essa conscientização e habilidades aprimoradas podem ajudar a melhorar o relacionamento interpessoal, diminuindo o abandono da profissão.
<b>Artigo 08</b> (Al-Ali et al., 2016) (34)	Os resultados demonstraram impacto significativo do programa de treinamento nas atitudes dos enfermeiros em relação à violência no local de trabalho.	Verificou-se importância da educação dos profissionais de enfermagem para dirimir a violência no ambiente de trabalho.
<b>Artigo 09</b> (Björkdahl et al., 2013) (35)	A intervenção educativa por meio do modelo de <i>Bergen</i> aumentou significativamente a percepção de prevenção e gestão da violência entre os profissionais de enfermagem. Influenciou positivamente o controle emocional em situações desafiadoras em casos de agressão do paciente e na prontidão da equipe para intervir em um estágio inicial da agressão.	O treinamento combinado com a abordagem epidemiológica influenciou positivamente na prevenção da violência e no clima de gestão nas perspectivas de pacientes e funcionários, uma vez que as medidas utilizadas pela epidemiologia trouxeram evidências mais complexas da



	Contribuiu para boas relações entre pacientes e funcionários, em cooperação da equipe na proximidade de pacientes agressivos.	multicausalidade da violência.
<b>Artigo 10</b> (Hartley et al., 2015) (36)	Curso <i>on-line</i> , com treze unidades de aproximadamente 15 minutos. Houve aprovação dos participantes por permitir que os mesmos completassem o curso independente de horário local. Consideraram os vídeos "Nurses' Voices" como ilustrações relevantes da violência que os enfermeiros enfrentam em seus locais de trabalho.	A ferramenta demonstrou efetividade no aprendizado dos profissionais na prevenção da violência no ambiente de trabalho da enfermagem.
<b>Artigo 11</b> (Baby et al, 2016) (37)	Apresentou resultados de inquérito Nacional sobre natureza violência em serviços de Saúde. A etiologia da violência na percepção dos gerentes de serviços de saúde decorre de fatores relacionados à equipe, pacientes e organizacionais. Levantou as medidas de segurança mais utilizadas como: disponibilização de medidas de segurança, incluindo botões de pânico, alarmes pessoais, uso de pessoal da segurança e policial.	Recomenda-se desenvolvimento de programas de treinamento para minimizar a violência.
<b>Artigo 12</b> (Gillespie et al., 2015) (38)	As recomendações agruparam-se em níveis: individual (reduzir risco pessoal para profissionais de saúde); de relacionamento (trabalhar o problema do <i>bullying</i> entre colegas de trabalho e violência física proveniente de pacientes e visitantes.); local de trabalho (discutir abordagens de sistemas multifacetados para o gerenciamento da violência). As recomendações no nível da sociedade centraram-se em uma abordagem universal de política de saúde.	O uso de um modelo como Sócio-Ecológico pode ser útil no planejamento de esforços de prevenção da violência no cenário da saúde.
<b>Artigo 13</b> (Gillespie et al., 2015) (39)	A notificação de violência diminuiu de 53% para 47% ( $p = 0,06$ ). Os motivos para relatar foram à gravidade do incidente e a solicitação de denúncia. Os motivos para não relatar eram incidentes menores e nenhuma ação seria tomada.	A intervenção não apresentou eficácia. Os futuros esforços de mudança precisam considerar vários modos de notificação com empenho dos administradores para promover os relatórios.
<b>Artigo 14</b> (Parker et	O principal componente para efetiva cultura de minimização da violência	O modelo de gestão compartilhada de enfermagem

al. 2016) <sup>(40)</sup>	horizontal no ambiente de trabalho é a participação do pessoal no desenvolvimento de programas.	permite discussão contínua e incorporação de dicas, ajustes e melhores práticas para o desenvolvimento profissional. Faz-se necessária a manutenção de consultores de liderança até que se forme indivíduos capazes de lidar com esses conflitos.
------------------------------	---	---

## Discussão

Dos artigos analisados, verificou ser a produção do conhecimento, sobre os objetos de investigação ações e programas/política empregadas para coibir/prevenir violência no trabalho da enfermagem, prevalecer ações pontuais (57%) sobre os 43% oriundos de programas subjacentes a políticas institucionais. Os enfermeiros estiveram inseridos como participantes em todas as pesquisas, quer como categoria isolada (29%), em equipe de enfermagem (43%) ou dos trabalhadores de saúde (14%). Contudo essas pesquisas têm sido conduzidas exclusivamente em cenários internacionais, em países da América do Norte (72%), majoritariamente nos Estados Unidos (65%), seguidos pelo Canadá (7%) e, portanto, considerados protagonistas mundiais, por terem apresentado quatro programas.

Infere-se o impacto desses programas, como acontece no Canadá, país com os menores índices de violência no trabalho da enfermagem (violência física [vf] = 6,2%; violência verbal [vv] = 13,9%)<sup>(4)</sup>. Lá o Programa OMEGA, de iniciativa da Agência de Saúde e Segurança no Trabalho, em parceria com instituto de saúde mental especializado em violência, abrangeu nacionalmente, de 1999 a 2015, 47.408 participantes (membros da equipe de saúde), demonstrando impacto positivo para sofrimento psíquico, confiança no enfrentamento e nos níveis de exposição à violência<sup>(31)</sup>.

Como o objetivo de prevenir e minimizar agressão de pacientes com profissionais de saúde, o Programa OMEGA desenvolve habilidades interpessoais específicas e técnicas de gestão comportamental nos profissionais de saúde para intervirem em situações de agressão. Utiliza-se de estratégias teórico-práticas presenciais, centradas nas experiências dos participantes, distribuídas em quatro dias: (1º dia) apresentação dos valores (respeito, profissionalismo, responsabilidade e segurança) e princípios do OMEGA (proteger-se, avaliar a situação, prever o

comportamento, dedicar tempo e concentrar-se na pessoa); (2º dia) abordagem de pacificação, segundo classificação de comportamentos e níveis de periculosidade; (3º dia) intervenção de acordo com o comportamento do agressor; (4º dia) relatórios de notificação pós-incidentes<sup>(31)</sup>.

Os Estados Unidos também têm se mobilizado para a redução de violência em ambientes de trabalho da enfermagem, alocando o maior número de programas (três), inclusive um dos poucos países a investigar os três tipos de violência, expondo o maior índice de violência sexual mundial (vs) (vf = 23,6%; vv = 50,3%; vs = 38,5%)<sup>(1)</sup>.

Dos três programas realizados nos Estados Unidos, dois encontram-se bem avaliados, o *BE NICE*<sup>(27)</sup> e o *VAT*<sup>(30)</sup>.

O primeiro programa, denominado *BE NICE* partiu da iniciativa de diretores de enfermagem de um Centro Médico Acadêmico Americano, por reconhecerem o *bullying* como problema prioritário de ação no ambiente de trabalho da enfermagem. Este fato, levou-os a se unirem aos enfermeiros, para uma política institucional, com a missão de restabelecer o ambiente saudável de trabalho para a profissão. Este grupo denominou-se “Bullying Task Force” e, primeiramente, realizou diagnóstico da violência local e compartilhou os resultados com a enfermagem para despertá-la para o problema. Em seguida, desenvolveu o programa “BE NICE” (B=bullying; E=elimination; N=Nursing; I=In a; C=caring; E=environment), a partir de discussões sobre seis programas intervencionistas, levantados na literatura e das necessidades locais<sup>(25)</sup>.

Avaliação, após seis meses do início do Programa, sinalizou impacto positivo e a Instituição passou a considerar o programa oferecido anualmente e parte de sua política. Ademais o Grupo “Bullying Task Force” disponibilizou-se a desempenhar o papel de aconselhador/orientador dos defensores *BE NICE*<sup>(27)</sup>.

Ressalta-se o objetivo do “BE NICE” é fornecer aos participantes ferramentas para identificação de sinais de intimidação, apoiar colegas e, finalmente, ajudar a eliminar o *bullying* no local de trabalho, sem confrontar diretamente o agressor. O Programa é oferecido nos três turnos de trabalho dos enfermeiros, em uma sessão presencial teórico-prática de três a quatro horas, envolvendo aulas dialogadas e simulações, com apoio de materiais impressos. Cartazes *antibullying* são distribuídos aos participantes, os quais são afixados nas unidades para que os funcionários estimulados assine - os em sinal de apoio à iniciativa institucional<sup>(27)</sup>.

O conteúdo do Programa “BE NICE” centra-se na estratégia “4S”: (1º) *Stand by* (estar a posto): manter a vítima calma e alinhada fisicamente ao seu corpo para que possa percebê-lo solidário; (2º) *Support* (apoio): ouvi-la atentamente, respondendo com empatia, reconhecendo os seus sentimentos e oferecendo incentivo para dar os próximos passos; (3º) *Speak up* (falar em nome do colega). O defensor é incentivado a falar em nome do colega, relatando a violência psicológica a líderes institucionais. Ação realizada em conjunto com o colega intimidado ou independentemente do mesmo ou de seu interesse; (4º) *Sequester* (afastar a vítima da situação). Como último passo, o defensor *BE NICE* deve remover a vítima da situação, oferecendo-se para falar em particular com a mesma. O foco aqui novamente é fornecer um ambiente seguro e de apoio<sup>(27)</sup>.

O segundo Programa Americano de Prevenção de Violência no Ambiente de Trabalho (VAT), adota modelo educacional híbrido, com atividades *online* e em sala de aula, contudo decorreu de parceria entre universidade e serviços de emergência. Considerou às necessidades dos trabalhadores dos serviços e, portanto, utilizou-se do método pesquisa-ação para desenvolvimento do programa: planejamento, implementação e avaliação. O tempo entre a avaliação e o planejamento do projeto foi de 21 meses e incluíram várias estratégias para levantar os fatores de risco dos serviços de emergência, por meio de: experiências dos trabalhadores com a violência no ambiente de trabalho; levantamento bibliográfico; realização de grupos focais com lideranças das equipes (médicos, enfermeiros, professores de enfermagem) para que pudessem identificar os sinais emitidos por pacientes considerados potencialmente violentos, a gestão e as estratégias utilizadas após o incidente, assim como levantar todos os riscos ambientais. O processo, também, envolveu reuniões com comitês de segurança de departamentos de emergência para que pudessem se aprofundarem na identificação dos riscos e estratégias, assim como realizar revisões de políticas para diminuir-las no ambiente de trabalho. Inúmeras reuniões foram necessárias, envolvendo diversas áreas para planejar a intervenção (medicina, enfermagem, segurança/polícia, registro, gestão, serviço social e psicologia)<sup>(30)</sup>.

O terceiro programa, denominado Prevenção de Violência Horizontal Enfermeiro-Enfermeiro ainda não obteve avaliação satisfatória. Apesar de ter sido desenvolvido em hospital, respeitando as necessidades da equipe de enfermagem, não apresentou impacto esperado, uma vez processo avaliativo não ter apontado

mudanças significativas no aumento da consciência dos participantes para esse tipo de violência nos ambientes de trabalho. Apesar dos esforços empreendidos por meio de reiterados convites, em todos os locais do hospital, a adesão dos enfermeiros ao programa foi baixa. Dos 135 enfermeiros, participaram da pré-avaliação 48, reduzindo para 35 no momento pós. Os autores recomendam que os resultados sejam vistos com cautela, mediante as limitações avaliativas impostas, uma vez o Programa ter sido realizado em centro único, com baixa adesão, possivelmente afetada pelas pressões exercidas pela liderança, para que os enfermeiros participassem<sup>(33)</sup>.

O quinto programa levantado por esta pesquisa é o utilizado desde 2006 na Suécia, denominado Modelo de *Bergen*. Tem a finalidade de treinamento em prevenção e gestão da violência para trabalhadores na área da saúde psiquiátrica. Origina-se do modelo de treinamento norueguês "TERMA", desenvolvido no Hospital Universitário de *Haukeland*, Departamento de Psiquiatria Forense de *Berburg*. Na Suécia, o modelo "TERMA" foi introduzido pela primeira vez no departamento psiquiátrico do Hospital Universitário *Karolinska, Huddinge*, em Estocolmo, onde foi adaptado o "City Model". Esse modelo apresenta estrutura teórica fundamentada na enfermagem que descreve três fatores considerados vitais para a redução de conflitos e de contenção em enfermarias psiquiátricas. São eles: (a) avaliação positiva dos pacientes, que se refere a uma abordagem psiquiátrica que promove uma compreensão psicológica do comportamento do paciente e do compromisso moral com valores humanistas e o não julgamento; (b) autorregulação das respostas emocionais, que inclui a conscientização e o controle dos sentimentos, especialmente medo e raiva; (c) estrutura efetiva de regras e rotinas, que contempla habilidades de trabalho em equipe, suporte organizacional, clareza das regras da enfermagem, reconhecimento precoce de sentimentos. As intervenções necessárias são organizadas no manejo de situações desafiadoras para a contenção da violência<sup>(35)</sup>.

O Modelo de *Bergen* fundamenta-se nas boas relações equipe-paciente. Os participantes são encorajados a refletir sobre a própria abordagem não declarada sobre violência no ambiente de trabalho, assim como sobre a cultura e organização das unidades. O treinamento também inclui teoria da agressão, ética ao cuidar, regras e rotinas no local, fatores de risco e avaliação de risco, leis e legislações e o impacto do ambiente físico. Envolve definições de limites e negociação, autodefesa,

técnicas de contenção física e questões de segurança, o uso de restrição mecânica, reclusão e medicação forçada, assim como a necessidade de a equipe realizar análise crítica após os incidentes violentos. Ressalta o espírito cooperativo essencial entre os participantes, assim como tempo para tentar compreender em profundidade a situação e encontrar uma solução aceitável para todos os envolvidos. O programa inclui um curso de quatro dias para todos os trabalhadores na área da psiquiatria, distribuído entre atividades teóricas orientadas e práticas. Os responsáveis pelos treinamentos são recrutados e escolhidos cuidadosamente, de uma equipe que já atua na clínica institucional e que já passaram por um curso preparatório sobre o Modelo de *Berger*. Após aproximadamente 70 horas de Curso realizado, os responsáveis se tornam aptos a oferecer cursos de quatro dias, com atividades oferecidas regularmente nas unidades onde os funcionários atuam, pelo menos uma vez a cada seis meses. As atividades são baseadas nas experiências atuais dos participantes com pacientes e colegas e se referem tanto à teoria quanto à prática<sup>(35)</sup>.

Como pode-se verificar por meio desta pesquisa, os programas/política empregadas para coibir/ prevenir violência no trabalho da enfermagem centraram-se em três países: Estados Unidos, Canadá e Suécia, ao passo que a violência à enfermagem é um fenômeno perpetrado em ambientes de trabalho mundiais, independente de estarem alocados em cenários de saúde de países com maiores índices de desenvolvimento ou não, conforme apresenta-se.

Dentre os tipos de violência a verbal é a praticada com maior frequência, os países asiáticos lideram (Israel = 97,1%<sup>(6)</sup>; Arábia Saudita = 94,3%<sup>(5)</sup>), seguidos por país africano (Etiópia = 89,5%<sup>(9)</sup>) e europeu (Alemanha = 78,0%<sup>(10)</sup>).

Quanto a violência física desponta-se a Alemanha na Europa com 63,0%<sup>(10)</sup>, seguida pela China no continente asiático com 35,4%<sup>(2)</sup> e Etiópia no africano com 18,2%<sup>(9)</sup>. Já a violência sexual é pouco estimada, o maior índice é o dos Estados Unidos (38,5%)<sup>(1)</sup>, seguidos por Etiópia 13,2%<sup>(9)</sup>, Israel 11,6%<sup>(6)</sup> e China (4,6%)<sup>(2)</sup>.

Nos países da América do Sul, o Brasil, contabiliza mais de dois milhões de profissionais entre auxiliares (21%), técnicos (55%) e enfermeiros (24%)<sup>(22)</sup> e o movimento em torno da violência perpetrada nos ambientes de trabalho da enfermagem, ainda se encontra em fase de diagnóstico. Conduzido e publicado em 2015, pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o único estudo brasileiro sobre violência no trabalho em enfermagem, no âmbito nacional, apontou que 23,9%

dos enfermeiros e 18,5% dos técnicos e auxiliares de enfermagem sofreram algum tipo de violência, sendo, primeiramente a psicológica (65,2%; 67%), seguida pela física (10,6%; 17,5%) e sexual (0,6%; 1%)<sup>(23)</sup>.

Outro fato emerso da caracterização do corpus de artigos analisados, relacionam-se às ações e programas/política empregadas para coibir/prevenir violência no trabalho da enfermagem se darem em serviços especializados de urgência/emergência ou psiquiátricos (43%).

Os profissionais de saúde que trabalham nesses serviços estão vulneráveis à violência, portanto precisam estar aptos a reconhecer os sinais de que os pacientes estão se aproximando da violência e estar familiarizados com opções para sedar pacientes agitados. Caso a sedação não for bem-sucedida, a contenção física pode ser necessária. Existem medidas que podem ser tomadas que podem ajudar a minimizar a probabilidade de violência para os profissionais de saúde. Estas medidas incluem legislação, estrutura físico e aumentar a própria segurança <sup>(41)</sup>.

A realização desta pesquisa permitiu, também, avaliar a escassez de estudos explorando a violência no ambiente de trabalho na atenção primária, quer sejam eles em cenários nacionais ou internacionais. Os estudos conduzidos na atenção primária ainda estão centrados no usuário como objeto de violência, intrafamiliar e na detecção desta pela equipe de saúde <sup>(42-44)</sup>.

### **Limitações do estudo**

Considerou-se limitação desta pesquisa o fato de ser uma revisão integrativa que, apesar de utilizar de levantamento criterioso da literatura, pode ter deixado de considerar alguma pesquisa que estivessem fora dos critérios de inclusão para as línguas portuguesa, inglesa e espanhola, assim como programas implementados, contudo descritos em outras formas de publicações.

### **Contribuições para a área de enfermagem**

Este estudo sinaliza a necessidade de se empreender esforços para que se difunda não só nos âmbitos local e nacional, mas mundialmente a operacionalização de programas para coibir e prevenir a violência vertical e horizontal nos ambientes de trabalho da enfermagem. Fenômeno que assola mundialmente a saúde dos

profissionais, muitas vezes velado ou então permanecendo apenas como índices para diagnóstico situacional. Demandam-se esforços de órgãos de classe, em movimento mais incisivo para que programas, do tipo aqui apresentados, possam ajudar a diminuir os índices alarmantes levantados, em função de melhores condições de trabalho e, conseqüentemente, de saúde dos profissionais de enfermagem.

## Conclusões

Concluiu-se por meio desta pesquisa que existem medidas efetivas para se coibir ou prevenir violência no ambiente do trabalho da enfermagem, contudo ainda estão centradas em três países: Estados Unidos, Canadá e Suécia. Os programas quando implementados como política institucional, demonstraram capazes de reduzir significativamente a violência e a maioria deles é bem avaliada e pode servir como modelo para o desenvolvimento e propagação de políticas, conforme as necessidades de cada local.

## Referências

1. Hanson GC, Perrin NA, Moss H, Laharnar N, Glass N. Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2015;15:11. DOI: 10.1186/s12889-014-1340-7.
2. Cheung T, Yip PS. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC Public Health*. 2017Feb 14;17(1):196. DOI: 10.1186/s12889-017-4112-3.
3. Sisawo EJ, Ouédraogo SYA, Huang SL. Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design. *BMC Health Serv Res*. 2017 Apr 28;17(1):311. DOI: 10.1186/s12913-017-2258-4.
4. Magnavita N. The exploding spark: workplace violence in an infectious disease hospital: a longitudinal study. *Biomed Res Int*. 2013;2013:316358. DOI: 10.1155/2013/316358.
5. Al-Turki N, Afify AA, AlAteeq M. Violence against health workers in Family Medicine Centers. *J Multidiscip Healthc*. 2016;9:257-66. DOI: 10.2147/JMDH.S105407.



6. Shafran-Tikva S, Zelker R, Stern Z, Chinitz D. Workplace violence in a tertiary care Israeli hospital - a systematic analysis of the types of violence, the perpetrators and hospital departments. *Isr J Health Policy Res.* 2017 Aug 23;6(1):43. DOI: 10.1186/s13584-017-0168-x.
7. Alameddine M, Mourad Y, Dimassi H. A national study on nurses' exposure to occupational violence in Lebanon: prevalence, consequences and associated factors. *PLoS One.* 2015;10(9):e0137105. DOI: 10.1371/journal.pone.0137105.
8. Abdellah RF, Salama KM. Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. *Pan Afr Med J.* 2017;26:21. DOI: 10.11604/pamj.2017.26.21.10837.
9. Fute M, Mengesha ZB, Wakgari N, Tessema GA. High prevalence of workplace violence among nurses working at public health facilities in Southern Ethiopia. *BMC Nurs.* 2015;14:9. DOI: 10.1186/s12912-015-0062-1.
10. Schablon A, Wendeler D, Kozak A, Nienhaus A, Steinke S. Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and care staff in Germany: a survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(6).pii:E1274. DOI: 10.3390/ijerph15061274.
11. Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag.* 2016 Sep 23;9:263-275.
12. Cheung T, Lee P H, Yip, P S F. Workplace violence toward Physicians and nurses: Prevalence and correlates in Macau. *Int J Environ Res Public Health.* 2017 Aug; 14(8)879. doi: 10.3390/ijerph14080879.
13. He et al. Extent, nature, and risk factors of workplace violence in public tertiary hospitals in China: A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2015 Jun; 12(6): 6801-6817. Doi: 10.3390/ijerph120606801
14. World Health Organization. 2002. World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2). [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/introduction.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf)

15. Velloso, ISC, Araújo, MT, Alves, M. Trabalhadores de uma unidade básica de saúde na interface com violência. São Paulo: Acta Paul Enferm, 2011.
16. Marinho, J. Violência Ocupacional: a vítima é a enfermagem. Ameaças, abusos e agressões comprometem a integridade do profissional. São Paulo: COREN nº 66, 2006.
17. Branco, Tiago de Sá Amaral Pereira. Clima de segurança e stress entre os enfermeiros da Clínica de Santo António da Reboleira. Dissertação. Lisboa: dez. 2013.  
[http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/747/1/mgrhao\\_tiago\\_branco\\_dissertacao.pdf](http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/747/1/mgrhao_tiago_branco_dissertacao.pdf)
18. Morais-Filho, Luiz Alves. Violência Ocupacional contra profissionais de saúde em um hospital de urgência. 2009. Dissertação. Natal/ RN.  
[https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14685/1/LuisAMF\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14685/1/LuisAMF_DISSERT.pdf)
19. Braga, FS, Olschowsky, A. Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. Recife: Rev enferm UFPE on line, 2015.
20. Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Out [citado 2017 Mar 22]; 30(10):2112-2122. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001002112&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002112&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00146713>.
21. Manetti, ML, Marziale, MHP, Robazzi, MLCC. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. Fortaleza: Rev. RENE, v.9, n.1, p. 111-119, 2008.
22. COFEn. Quantitativo de pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEn; 2017. Disponível na internet: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
23. COFEn. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. Rio de Janeiro: COFEn; 2015. Disponível da internet: [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html).
24. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health 1987; 10(1):1-11.

25. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005; 52(5):546-53.
26. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.3-24
27. Keller R, Budin WC, Allie T. A task force to address bullying. *Am J Nurs* 2016;116(2):52-8. doi: 10.1097/01.NAJ.0000480497.63846.d0.
28. Adams J, Knowles A, Irons G, Roddy A, Ashworth J. Assessing the effectiveness of clinical education to reduce the frequency and recurrence of workplace violence. *Aust J Adv Nurs* 2017, 34(3):6-15. Availability: <<http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=946627915561528;res=IELAPA>> ISSN: 0813-0531. [cited 01 Oct 17].
29. Gillespie, GL, Farra, SL, Gates, DM. A workplace violence educational program: a repeated measure study. *Nurs Educ Pract* 2014; 14(5):468-72. DOI: 10.1016/j.nepr.2014.04.003
30. Gillespie GL, Gates DM, Mentzel T, Al-Natour A, Kowalenko T. Evaluation of a comprehensive ED violence prevention program. *J Emerg Nurs*. 2013 Jul;39(4):376-83. doi: 10.1016/j.jen.2012.12.010.
31. Guay S, Gonçalves J, Boyer R. Evaluation of an education and training program to prevent and manage patients' violence in a mental health setting: a pretest-posttest intervention study. *Healthcare (Basel)*. 2016;4(3): E49. DOI: 10.3390/healthcare4030049.
32. Gillespie GL, Gates DM, Kowalenko T, Bresler S, Succop P. Implementation of a comprehensive intervention to reduce physical assaults and threats in the emergency department. *J Emerg Nurs*. 2014;40(6):586-91. doi: 10.1016/j.jen.2014.01.003.
33. Embree JL, Bruner DA, White A. Raising the level of awareness of nurse-to-nurse lateral violence in a critical access hospital. *Nurs Res Pract*. 2013;2013:207306. DOI: 10.1155/2013/207306.
34. Al-Ali, NM, Faouri, IA, The impact of training program on nurses' attitudes workplace violence in Jordan. *Appl Nurs Res*. 2016;30:83-9. DOI: 10.1016/j.apnr.2015.11.001.

35. Björkdahl A, Hansebo G, Palmstierna T. The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013;20(5):396-404. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2012.01930.x.
36. Hartley D, Ridenour M, Craine J, Morrill A. Workplace violence prevention for nurses on-line course: program development. *Work*. 2015;51(1):79-89. DOI: 10.3233/WOR-141891.
37. Baby M, Swain N, Gale C. Healthcare managers' perceptions of patient perpetrated aggression and prevention strategies: a cross sectional survey. *Issues Ment Health Nurs*. 2016;37(7):507-16. doi: 10.3109/01612840.2016.1166300.
38. Gillespie LG, Gates DM, Fisher BS. Individual relationship, workplace, and societal recommendations for addressing healthcare workplace violence. *Work*. 2015; 51(1):67–71. DOI 10.3233/WOR-141890.
39. Gillespie GL, Leming-Lee TS, Crutcher T, Mattei J. Chart it to stop it: a quality improvement study to increase the reporting of workplace aggression. *J Nurs Care Qual*. 2016;31(3):254-61. DOI: 10.1097/NCQ.000000000000172.
40. Parker KM, Harrington A, Smith CM, Sellers KF, Millenbach L. Creating a nurse-led culture to minimize horizontal violence in the acute care setting: a multi-interventional approach. *J Nurses Prof Dev*. 2016;32(2):56-63. doi: 10.1097/NND.0000000000000224.
41. Tadros A, Kiefer C. Violence in the emergency department: a global problem. *Psychiatr Clin North Am*. 2017;40(3):575-84. doi: 10.1016/j.psc.2017.05.016.
42. Gear C, Koziol-McLain J, Wilson D, Clark F. Developing a response to family violence in primary health care: the New Zealand experience. *BMC Family Practice*. 2016;17:115. doi:10.1186/s12875-016-0508-x.
43. Usta J, Taleb R. Addressing domestic violence in primary care: what the physician needs to know. *The Libyan Journal of Medicine*. 2014;9:10.3402/ljm.v9.23527. doi:10.3402/ljm.v9.23527.
44. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Morais RLGL, Rocha EN. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de saúde da família. *Saude soc*. [Internet]. 2014 Sep [cited 2018 Aug 18]; 23(3): 828-840. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-)

---

12902014000300828&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300008>.

45. CREMESP – Organização panamericana de saúde revela que crescem as agressões contra profissionais de saúde. disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=NoticiasC&id=4061>

---

## **CAPÍTULO IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A violência relacionada ao trabalho na área da saúde e em particular na enfermagem, emerge como tema de importância vital para preservação da saúde do trabalhador, pois implica olhar para o problema e pensar na sua prevenção por parte dos gestores e de toda a equipe envolvida.

Esta pesquisa expõe o problema de saúde pública violência relacionada ao trabalho na área da saúde, como objeto de intervenção e de importância vital para preservação da saúde do trabalhador, implicando olhar para o problema e pensar na sua prevenção por parte dos gestores e de toda a equipe envolvida, visto os resultados positivos em países onde as estratégias multidimensionais encontram-se implantadas. No Brasil, a iniciativa de dirimir a violência no trabalho da enfermagem tem sido empreendida, desde 2017, pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, contudo demandando movimento propositivo, em âmbito nacional, junto às instituições de saúde para adoção de política.

## ANEXO

## Anexo 1. Dispensa de análise do projeto por Comitê de Ética Em Pesquisa



unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Campus de BotucatuTelefone: (14) 38801608/3880-1609/3880-1313  
e-mail secretaria: [capellup@fmb.unesp.br](mailto:capellup@fmb.unesp.br) / [kleber@fmb.unesp.br](mailto:kleber@fmb.unesp.br)  
e-mail coordenação: [smolina@fmb.unesp.br](mailto:smolina@fmb.unesp.br)Endereço: Chácara Buttignolli s/n – Rubião Júnior – Botucatu –  
SP


Botucatu, 10 de agosto de 2017

Of. 103/2017-CEP

Ilustríssima Senhora  
Profa. Adjunta Silvia Cristina Mangini Bocchi  
Departamento de Enfermagem da  
Faculdade de Medicina de Botucatu

Com referência a pesquisa **"Mapeamento da violência e ações para coibi-la nos cenários de trabalho da enfermagem: Revisão integrativa"**, a ser conduzida por Cícera Adriana Rodrigues Pereira, orientada por Vossa Senhoria, coorientada por Maria Helena Borgato, informo que não necessitará de análise ética, haja vista tratar-se de Revisão Integrativa da Literatura.

Atenciosamente,

  
Prof. Dra. Silvana Andréa Molina Lima  
Coordenador do CEP

**APÊNDICE****Apêndice 1. Instrumento de coleta de dados.**

<b>Artigo nº</b>	
<b>Base de dados</b>	
<b>Autores</b>	
<b>Título/ DOI</b>	
<b>Periódico</b>	
<b>Ano</b>	
<b>Participantes</b>	
<b>Instrumento</b>	
<b>Tipo de Pesquisa</b>	
<b>Objetivos</b>	
<b>Resultados</b>	
<b>Conclusões</b>	
<b>Evidências</b>	