



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

Vanessa Michelle Pereira Ramos Marciano

***Folder educativo sobre violência ocupacional direcionada
aos profissionais de enfermagem: construção e validação***

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

Orientador: Prof. Dr. Hélio Rubens de Carvalho Nunes

**Botucatu
2023**

Vanessa Michelle Pereira Ramos Marciano

Folder educativo sobre violência ocupacional direcionada aos profissionais de enfermagem: construção e validação

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

Orientador: Prof. Dr. Hélio Rubens de Carvalho Nunes

Botucatu

2023

M319f

Marciano, Vanessa Michelle Pereira Ramos

Folder educativo sobre violência ocupacional direcionada aos profissionais de enfermagem: construção e validação. / Vanessa Michelle Pereira Ramos Marciano. -- Botucatu, 2023
56 p. : tabs.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu
Orientador: Hélio Rubens de Carvalho Nunes

1. Violência. 2. Enfermagem. 3. Violência ocupacional. I.
Título.

***Folder* educativo sobre violência ocupacional direcionada
aos profissionais de enfermagem: construção e validação**

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

Orientador: Prof. Dr. Hélio Rubens de Carvalho Nunes

Prof. Dr. Hélio Rubens de Carvalho Nunes
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Prof. Dr. Adilson Lopes Cardoso
Faculdade Eduvale de Avaré

Profa. Dra. Marcia Regina Alves Rocha
Faculdade Eduvale de Avaré

Botucatu, 24 de fevereiro de 2023.

Dedicatória

Ao meu esposo. Capaz de me incentivar em silêncio e me trazer a memória o valor do esforço.

Agradecimento

Para eles cabem todas as frases clichês, todos os juramentos infundados, todas as loucuras impossíveis.

Cabe também a doçura da confiança, o conforto do abraço, a conversa sem hora de acabar, o olhar acolhedor. Cabem dias, tardes, noites e madrugadas sem fim. Cabem jornadas de 18, 24, 30 e 36h seguidas, sem tempo para comer ou sem vontade de tomar banho.

Para eles cabe o lençol branco e o pé sujo, o ninho compartilhado, o lanche no carro, a fofoca no meio do dia, o áudio falando do problema / da saudade/ da alegria/ da conquista!

Para eles vale qualquer desafio.

É sem medida! Sem controle! Sem chances de desistência!

Para eles, me fazer forte não é difícil, é honra!

Aos meus filhos, Pedro e Larah.

Aos meus pais, Antônio e Emília.

Aos meus irmãos e cunhados, Fernando e Tânia, Gislene e Flávio.

Ao meu Orientador, Prof. Dr. Hélio. O ser humano que me dedicou seu tempo, seu esforço, seus conhecimentos e seu caráter. Que me ensinou, calado. E me conduziu com paciência e dedicação.

A Deus. Meu Consolador.

A vocês, meu muito obrigada.

Epígrafe

Ainda que qualquer um possa contar as sementes em uma maçã, somente Deus poderá contar o número de maçãs em uma semente.

(Robert H.Schuller)

Resumo

Introdução: A violência ocupacional direcionada a profissionais da enfermagem (VOE) é uma epidemia silenciosa que afeta a saúde do trabalhador e a qualidade da assistência. **Objetivo:** Produzir uma revisão integrativa, construir e validar um folder educativo sobre VOE. **Método:** Revisão integrativa e meta-análise utilizando 25 artigos identificados nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). O conteúdo do *folder* foi produzido com evidências quantitativas e qualitativas extraídas dos 25 artigos identificados. A prevalência de VOE foi obtida por meta-análise utilizando 7 dos 11 artigos quantitativos do tipo transversal dentre os 25 artigos desta revisão por meio das *packages* “meta” e “forestplot” no software R versão 4.1.1. A clareza, a relevância teórica e a pertinência prática do conteúdo do *folder* foram avaliadas por uma amostra de 12 juízes. O percentual de respostas dos juízes classificadas como “Bastante ou Muita” clareza, relevância teórica e pertinência prática foi estimada e intervalos a 95% de confiança foram estimados pelo método de Wilson para pequenas amostras por meio da função “wilson.ci” da *package* “fastR2” do software R versão 4.1.1. **Resultados:** Em 12 meses, 54% dos profissionais de enfermagem sofrem algum tipo de violência ocupacional. A dificuldade de diálogo entre profissionais e superiores e a história de violência ocupacional nas unidades de saúde aumentam o risco de novos casos de violência ocupacional. O paciente está envolvido em cerca de 75,0% dos episódios de violência, seguido do familiar do paciente (46,0%), chefes e superiores (32,5%) e colegas de trabalho (16,3%). A violência ocupacional repercute na saúde do profissional,

elevando em 3,6 vezes mais chance de exaustão emocional, em 3,1 vezes a chance de despersonalização, em 2,6 vezes a chance de baixa realização profissional, em 40% a chance de afastamentos. **Conclusão:** É essencial que a violência ocupacional não seja tolerada devido o estado de saúde de pacientes ou devido o estado emocional de familiares, pois a tolerância contribui para perpetuar a ideia de que a violência é normal e faz parte do trabalho. Também é importante que estratégias de combate a violência ocupacional sejam discutidas entre profissionais e superiores, tais como a criação de redes de apoio à vítima de violência, a criação de protocolos de ação contra ameaças e agressões, o monitoramento do ambiente de trabalho e a elaboração de protocolos e procedimentos de notificação da violência ocupacional.

Palavras-chave: Violência no trabalho, Folhetos, Estudo de validação, Saúde do trabalhador

Abstract

Introduction: Occupational violence directed at nursing professionals (VOE) is a silent epidemic that affects the health of the worker and the quality of care. Objective: Produce an integrative review, build and validate an educational folder on VOE. **Method:** Integrative review and meta-analysis using 25 articles identified in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (VHL) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) databases. The content of the folder was produced with quantitative and qualitative evidence extracted from two 25 identified items. The prevalence of VOE was obtained by meta-analysis using 7 two 11 quantitative articles of the cross-sectional type among the 25 articles of this review by means of the packages "meta" and "forestplot" in software R version 4.1.1. Clarity, theoretical relevance and practical relevance of the content of the folder foram, evaluated by a sample of 12 judges. The percentage of responses judged to be "Quite or Very" clarity, theoretical relevance and practical relevance was estimated and intervals at 95% confidence were estimated by the Wilson method for small samples by means of the "wilson.ci" function of the package "fastR2" from software R version 4.1.1. **Results:** In 12 months, 54% of two nursing professionals suffered some type of occupational violence. Due to the difficulty of dialogue between professionals and superiors and the history of occupational violence, the health units increase the risk of new cases of occupational violence. The patient is involved in about 75.0% two episodes of violence, followed by the relative of the patient (46.0%), chefs and superiors (32.5%) and work colleagues (16.3%). Occupational violence has repercussions on the health of the professional, increasing the chance of emotional exhaustion by 3.6 times, the chance of depersonalization by 3.1 times, the chance of low professional performance by 2.6 times, and the chance of job losses by 40% . **Conclusion:** It is essential that occupational violence is not tolerated due to the health status of patients or due to the emotional state of family members, because tolerance contributed to perpetuate the idea that violence is normal and is part of the job. It is also important that strategies to combat occupational violence be discussed between professionals and superiors, such as the creation of support networks for victims of violence, the creation of action protocols against threats and aggressions, or

monitoring of the work environment and the elaboration of protocols and procedures for notification of occupational violence.

Keywords: Workplace Violence, Pamphlets, Validation study, Occupational health

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Elemento	Título	Página
Tabela 1	Perfil dos artigos incluídos na revisão	29
Tabela 2	Avaliação dos 11 artigos utilizados na meta-análise da prevalência de VOE segundo o instrumento AXIS	31
Tabela 3	Meta-análise da prevalência da VOE	32
Tabela 4	Análise de sensibilidade	33
Tabela 5	Distribuição das respostas dos juízes a respeito da clareza, Relevância teórica e pertinência prática do conteúdo do <i>folder</i>	39
Figura 1	Forest plot da meta-análise da prevalência de VOE	32
Figura 2	Folder avaliado	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AXIS	<i>Appraisal tool for Cross-Sectional Studies</i>
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
ILO	Organização Internacional do Trabalho
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MOOSE	<i>Observational Studies in Epidemiology</i>
OMS	Organização das Nações Unidas
OSHA	Occupational Safety and Health Act
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
VOE	Violência ocupacional direcionada aos profissionais de enfermagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	17
3	MÉTODOS	18
3.1	MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA	18
3.2	MÉTODO DA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO FOLDER	23
4	RESULTADOS	27
4.1	RESULTADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA	27
4.2	RESULTADOS DA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO FOLDER	36
5	DISCUSSÃO	40
6	CONCLUSÃO	44
7	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	51
	APÊNDICE 2 – E-mail enviado aos avaliadores do <i>folder</i>	52
	APÊNDICE 3 – Questionário para avaliação do <i>folder</i>	53

APRESENTAÇÃO

Meu nome é Vanessa, sou filha única do meu pai e caçula, dos três filhos da minha mãe. Sou a única da minha família com nível superior e agora, pós-graduada. Nasci em Bauru - SP, mas morei por alguns anos no interior do Mato Grosso do Sul. Retornado a minha cidade natal no período da Universidade. Sonhava em ser jornalista, mas a enfermagem veio como uma grata surpresa da vida. Pude amar cada disciplina, cada aula, cada desafio, cada conquista. A enfermagem veio para me completar.

Descobri minha gestação na semana de formatura e casei em 30 dias. Fui casada por 11 anos e desse relacionamento vieram o Pedro e a Larah. Enquanto eles eram bebês, me especializei em UTI e Urgência e Emergência, ingressei no mercado profissional em um Hospital Escola, referência de especialidades em minha cidade, onde atuo até hoje. Através dos profissionais desse hospital, fui convidada a ingressar na docência de nível superior e técnico. O que acabou se tornando meu combustível motivacional.

Perdi meu esposo, a um erro de construção, na nossa sonhada casa, após 5 meses da compra. Naquele dia, eu estava desmotivada com o programa, devido a situação pandêmica e por ter que realizar os estudos de forma remota. Queria desistir do Mestrado! Ele me abraçou e me disse que, mesmo cansada, eu não devia desistir, que nossos filhos sentiriam nossa força e que se espelhariam no nosso caráter. Me abraçou, me beijou e cinco minutos depois, sofreu uma descarga elétrica. Perdi meu esposo aos 33 anos, na véspera do aniversário dele, com a mesa de comemoração posta e as crianças brincando na sala. Eu estava com o presente dele no bolso do casaco. Não deu tempo de entregar. Sonhamos tanto, com tudo e em fração de segundos, me senti em queda livre. O chão abre aos nossos pés, é inevitável. Me vi perdida, sendo carregada por uma confusão de sentimentos. Experimentei sofrer. Sofri muito. Me enxerguei exposta e sobrecarregada de inconformismo. Dói não poder mais dividir. Queria dividir com ele, pra Sempre.

Precisei muito mais do que forças nesse período, por vezes perdi os dias, os sentimentos, a razão e a vontade de viver. Mas em todos esses momentos, apareceram pessoas, dispostas a se doar a mim. Recebi apoio e dedicação de onde não sabia que pudesse receber. Me senti carregada no colo, por dias,

semanas... por esses últimos 31 meses.

O Mestrado veio como um grande desafio. Como uma lição de vida. Encontrei pessoas HUMANAS, dessas de caráter ímpar. Prof. Hélio, Profa. Silvia Bocchi, Profa. Vera, Profa. Ivana, Profa. Rúbia, Profa. Marli e César... não existem definições, descrições e/ou palavras, que sejam capazes de pautar o grande privilégio de tê-los conhecido. Dizem que existem os carinhos indescritíveis, indivisíveis, que não se podem nomear em razão de sua natureza, força e beleza. Com eles, aprendi o significado do inefável.

Hoje, ao lado do Pedro e da Larah, entendo que nossos caminhos são traçados de acordo com as grandes raízes de amor que nos cercam. Não existem motivos para reclamar, nem traumas a serem superados. Eu só tenho a agradecer por todos os grandes momentos que vivi, por todas as descobertas desse período, por todo livramento. Por tanto, por tudo.

Descobrimos, aqui em casa, que a gratidão é a melhor memória do coração.

1. INTRODUÇÃO

Materiais educativos contribuem para o aprimoramento dos saberes e práticas em saúde, sobretudo em temas diretamente ligados às ações e serviços, como a violência ocupacional.

A violência ocupacional entre profissionais de saúde é uma epidemia¹. Uma meta-análise conduzida à partir de 158 estudos mostra que a prevalência de violência ocupacional é maior entre profissionais da enfermagem em comparação a médicos e a outros profissionais da saúde (enfermeiro(a)s: 59,2% x médico(a)s: 56,8% x outros profissionais: 44,4%; $p=0,02$).²

A violência ocupacional direcionada aos profissionais de enfermagem (VOE) é um fenômeno multicausal, explicado por fatores ligados ao profissional, ao paciente, aos familiares, ao ambiente de trabalho e ao clima organizacional.

3, 4, 5, 6, 7

A violência no trabalho é definida como sendo qualquer ação voltada à agressão ou ameaça a um indivíduo durante sua atividade profissional.⁸ O termo violência também é sinônimo de maus-tratos e refere-se ao uso de força física ou de poder direcionada a si mesmo, a outra pessoa, ou a um grupo de pessoas, podendo lesionar, matar ou causar dano psicológico.⁹

Quanto a ocorrência da VOE, em um estudo transversal com 1871 profissionais de enfermagem mostrou que, em três meses, aproximadamente 95% dos enfermeiros sofrem até 5 episódios de violência física ou verbal cometida por pacientes ou cuidadores.¹⁰ Em um estudo qualitativo descritivo com profissionais com histórico de violência sofrida mostram que 82,6% destes profissionais haviam sofrido ao menos um tipo de violência em 30 dias.¹¹ Em um estudo transversal com 237 profissionais de enfermagem, cada enfermeiro sofre,

em média, 1,25 episódios de violência cometidos por colegas enfermeiros, 0,79 episódios de violência cometidos por colegas de outras profissões e 1,16 episódios de violência cometidos por pacientes ou familiares¹². Já em outro estudo transversal com 1350 usuários de serviços de saúde, 51,5% destes já testemunharam violência verbal direcionada aos profissionais da saúde e 16,1% já testemunharam violência física.¹³

Padronizando o período de observação em 30 dias, o percentual de profissionais que sofre alguma VOE varia de 3,3% a 11,1%, sendo que a violência verbal varia entre 4,9% a 8,0%, violência física (0,81 a 6,4%), assédio sexual ou atenção sexual indesejada (0,52% a 1,7%) e humilhação ou violência emocional (1,8% a 7,3%).^{4,14,15,13,16,17}

Quanto aos fatores associados a VOE, a literatura aponta que sexo feminino, idade elevada, trabalhar sob alta demanda e sob menor justiça distributiva aumentam a ocorrência de VOE.^{16,18}

Quanto ao perfil do agressor, a chance de VOE tipo verbal ser cometida por homens é 84% do que por mulheres (OR=1,84; IC95%=(1,04-3,23)), é 2,8 vezes maior por pessoas sem educação acadêmica (OR=2,86; IC95% = (1,54-5,26)), por quem já presenciou violência verbal (OR=2,25; IC95%=(1,20-4,23)), por quem não acha a violência algo negativo (OR=1,35; IC95% = (1,01-1,81)) e por quem tende a justificar a violência que comete (OR=2,29; IC95%=(1,75-3,01)).¹⁶ Observaram também que 60% das agressões são cometidas por pacientes, 10% por profissionais de outras profissões e 30% por familiares dos pacientes.⁹

A violência ocupacional impacta na saúde e na capacidade produtiva dos profissionais da enfermagem. Para Organização Mundial da Saúde entre outros

autores, foram observadas que a chance de apresentar pobre bem-estar psicológico aumenta 3 vezes após um abuso verbal (OR = 3,1; IC95% = (1,5-6,4)) e 2,5 vezes após uma humilhação (OR = 2,5; IC95% = (1,0-5,9)). Outras consequências apontadas pelos autores são: estresse subjetivo, cuja chance de ocorrência aumenta 2 vezes após alguma violência (OR = 2,0; IC95% = (1,1-3,8)), trabalhar doente após alguma violência, cuja chance de ocorrência aumenta 5,4 vezes (OR = 5,4; IC95% = (2,8-10,3)), 4,6 vezes após um abuso verbal (OR = 4,6; IC95% = (2,2-9,4)) e 10 vezes após uma humilhação (OR = 10,0; IC95% = (4,1-24,6)).^{19,15,20,21,22} A VOE aumenta o risco de *Burnout*, ansiedade, insatisfação no trabalho, sono prejudicado, insegurança e hipervigilância.¹¹ A VOE é responsável pelo aumento da rotatividade no trabalho.¹² Observaram também que 24,5% dos profissionais vítimas de VOE tornaram-se mais vigilantes, cautelosos e preparados para novas agressões.²³ Vítimas de violência avaliam pior seu desempenho em comparação a profissionais não-vítimas de violência.¹⁶ Observaram também que a VOE está associada com o aumento do uso de medicamentos.¹⁷ Já outro autor observou que o impacto da violência ocupacional sobre a fadiga e *Burnout* e que a exposição a violência ocupacional repetidas vezes impacta no estresse traumático e na instabilidade da enfermagem.²⁴

Apesar das inúmeras consequências da VOE, ela ainda é tratada como um evento natural e inerente ao trabalho do profissional da saúde.²⁵ Por esta razão, educação e treinamento dos profissionais da saúde são essenciais para o combate a VOE.²⁶ Entretanto, há carência de ações de combate a VOE no Brasil. Tais ações estão mais concentradas nos Estados Unidos, Canadá e Suécia²⁷. Assim, intervenções educativas sobre VOE são bem-vindas em todos

os setores de atuação do profissional da enfermagem. Um tipo de estratégia para intervenções educativas sobre a VOE são os *folders* educativos. *Folders* tendem a ser bem aceitos pelo público-alvo em situações específicas²⁸, e são úteis para o manejo de doenças e para nortear ações de cuidado²⁹. Portanto, considerando a relevância da VOE e a necessidade contínua de intervenções educativas, este trabalho teve como objetivo produzir, construir e validar um *folder* educativo sobre a VOE ocorrida no Brasil

2. OBJETIVOS

Os objetivos do presente trabalho foram:

- 1). Realizar uma revisão integrativa sobre violência ocupacional direcionada aos profissionais de enfermagem ocorrida no Brasil.
- 2). Construir e validar um *folder* educativo sobre violência ocupacional direcionada aos profissionais de enfermagem ocorrida no Brasil.

3. MÉTODOS

3.1 MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA

3.1.1 Delineamento

Trata-se de uma revisão integrativa e meta-análise sobre violência ocupacional direcionada aos profissionais de enfermagem (VOE) no Brasil, cuja construção seguiu o consenso *Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology* (MOOSE).³⁰

3.1.2 Busca e seleção de artigos

Os artigos foram identificados nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A estratégia de busca utilizada na base MEDLINE foi:

(((((Violence) AND (Health Personnel)) AND (Brazil)) OR ((Violence) AND (Nurse Practitioners)) AND (Brazil))) OR (((Violence) AND (Nursing)) AND (Brazil)) OR (((Workplace Violence) AND (Health Personnel)) AND (Brazil)) OR (((Workplace Violence) AND (Nurse Practitioners)) AND (Brazil)) OR (((Workplace Violence) AND (Nursing)) AND (Brazil))

Nas bases BVS e SciELO a estratégia de busca utilizada foi:

((Violência) AND (Profissionais da saúde) AND (Brasil)) OR ((Violência) AND (Profissionais da enfermagem) AND (Brasil)) OR ((Violência) AND (Enfermagem) AND (Brasil)) OR ((Violência ocupacional) AND (Profissionais da saúde) AND (Brasil)) OR ((Violência ocupacional) AND (Profissionais da enfermagem) AND (Brasil)) OR ((Violência ocupacional) AND (Enfermagem) AND (Brasil))

Foram identificados, inicialmente, 424 artigos na MEDLINE, dos quais 329 possuíam texto completo publicado entre 2012 a 2022. Destes, 12 artigos foram selecionados para esta revisão por terem população-alvo composta somente por profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos ou auxiliares). Na base BVS

foram identificados inicialmente 790 artigos, dos quais 608 possuíam texto completo publicado entre 2012 a 2022. Destes, 13 foram selecionados para esta revisão por terem população-alvo composta somente por profissionais da enfermagem. Na base Scielo foram identificados inicialmente 191 artigos, dos quais 119 possuíam texto completo publicado entre 2012 a 2022. Porém, todos os artigos identificados na Scielo já haviam sido identificados na MEDLINE ou na BVS. Logo, um total de 25 artigos foram selecionados para esta revisão.

Dentre os 25 artigos selecionados, todos foram utilizados à revisão dos seguintes tópicos: definição da VOE, fatores associados a VOE, perfil do agressor, consequências da VOE e estratégias para combater a VOE, enquanto que, à revisão do tópico prevalência da VOE, foram utilizados 11 artigos dentre os 25 artigos porque possuíam delineamento transversal, permitindo o ajuste de um modelo de meta-análise para a prevalência de VOE.

3.1.3 Avaliação crítica dos artigos selecionados

A avaliação dos 11 artigos utilizados na meta-análise da prevalência da VOE seguiu o instrumento *Appraisal tool for Cross-Sectional Studies (AXIS)*³¹. O AXIS recomenda a avaliação dos seguintes aspectos de cada artigo: 1- Descrição dos objetivos (considerada adequada se a redação dos objetivos é clara e se a escrita encontra-se de modo igual ao apresentado no resumo e na introdução), 2- Desenho transversal (considerado adequado se as associações investigadas não exigiam desenhos longitudinais), 3- Tamanho amostral (considerado adequado se as fórmulas utilizadas são coerentes aos objetivos), 4- População-alvo (considerada adequada se características, tempo e espaço geográfico são claramente descritos), 5- *Frame* amostral (considerado adequado quando se há menção do uso de *frame* à seleção da amostra), 6- Seleção da

amostra (considerada adequada se a seleção foi feita por plano amostral probabilístico via *frame*), 7-Procedimento estatístico (considerado adequado se as técnicas estatísticas utilizadas são compatíveis aos objetivos), 8-Método (considerado adequado se sua descrição permite a reprodução do estudo), 9-Descrição dos dados (considerada adequada se há resumo descritivo e/ou inferencial das variáveis do objetivo), 10-Limitações (considerada adequada se há descrição e/ou discussão dos impactos das limitações sobre os resultados).

Cada um dos 10 aspectos recebeu uma pontuação contínua entre zero a um ponto. Assim, cada artigo recebeu uma nota entre 0 a 10 pontos. A pontuação máxima de 10 pontos indica melhor avaliação crítica do artigo.

3.1.4 Dados extraídos dos artigos

As variáveis extraídas de cada um dos 25 artigos selecionados para a revisão foram:

- Tipo de estudo (Quantitativo-transversal/ Qualitativo exploratório/ Qualitativo-reflexivo/ Misto/ Revisão sistemática/ Revisão integrativa/ Revisão bibliográfica).
- Área de trabalho do profissional da saúde (Geral/ Hospital/ Urgência ou Emergência/ Unidade de pronto atendimento / Atenção primária/ Estratégia de saúde da família).
- Tamanho da amostra (< 50/ 51-100/ 101-500/ 501-1000/ > 1000)
- Percentual de enfermeiros na amostra (%)
- Percentual de técnicos ou auxiliares na amostra (%)
- Idade média da amostra total (anos)
- Tempo de profissão da amostra total (anos)
- Tempo na instituição da amostra total (anos)
- Trabalho noturno (%)

- O artigo possui definição de VOE (Sim/ Não)
- Tipo de referência de VOE utilizada (Somente organizações/ Somente artigos Organizações e artigos)
- Organizações utilizadas como referência da definição de VOE (OMS/ ILO/ CDC)
- Artigos apresenta exemplos de VOE (Sim/Não)
- O artigo apresenta estimativas da VOE (Sim/ Não)
- Tipo de VOE estimada pelo artigo (Geral/ Verbal/ Psicológica/ Física/ Sexual/ Assédio moral/ Assédio sexual/ Discriminação racial)
- O artigo possui resultados de fatores associados a VOE (Sim/ Não)
- Tipo de resultado sobre os fatores associados a VOE (Quantitativo/Qualitativo).
- O artigo possui resultados sobre o perfil do agressor (Sim/ Não)
- Tipo de resultado sobre o perfil do agressor (Quantitativo/ Qualitativo)
- O artigo possui resultados sobre as consequências da VOE (Sim/ Não)
- Tipo de resultado sobre as consequências da VOE (Quantitativo/ Qualitativo)
- O artigo aborda as estratégias de combate a VOE (Sim/ Não)

3.1.5 Análise dos dados

Foi produzida uma síntese das evidências quantitativas e qualitativas encontradas nos 25 artigos da revisão sobre os seguintes tópicos: definição da VOE, fatores associados a VOE, perfil do agressor, consequências da VOE e estratégias de combate a VOE. Já para a síntese da prevalência de VOE, foi ajustado um modelo de meta-análise de efeitos aleatórios utilizando a prevalência de VOE estimada pelos 11 artigos de delineamento transversal. A heterogeneidade dos 11 artigos foi investigada pela estatística Q de Cochran e a heterogeneidade entre os artigos foi estimada pela estatística I² de Higgins. Foi

conduzida uma análise de sensibilidade para avaliar a influência de um estudo particular sobre a prevalência ponderada de VOE. As análises foram realizadas com as packages “meta” e “forestplot”, implementadas no software R versão 4.1.1.

3.2 MÉTODO DA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO FOLDER

Trata-se de um estudo metodológico voltado à construção de um *folder* educativo virtual sobre a VOE.

As etapas realizadas neste trabalho basearam-se nas etapas de construção de manuais e cartilhas informativas em enfermagem observadas nos trabalhos de Maciel et al. (2016), Lima et al. (2018), Sabino et al. (2018), Gonçalves et al. (2019), Martins et al. (2019), Silva et al. (2019), Ximenes et al. (2019), Martins et al. (2020) e Takara et al. (2020).^{32,33,34,35,36,40} Tais obras nortearam o entendimento do processo de construção e validação de materiais educativos na área da enfermagem, dando a base para que o processo de construção e validação no presente trabalho fosse dividido em três etapas: 1) Revisão da literatura sobre VOE, 2) Elaboração do *folder* e 3) Validação do *folder*.

3.2.1 Revisão da literatura sobre VOE

A revisão da literatura sobre VOE foi realizada conforme já descrito na seção 3.1.2. Ou seja, os artigos foram identificados nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A estratégia de busca utilizada na base MEDLINE foi:

(((((Violence) AND (Health Personnel)) AND (Brazil)) OR ((Violence) AND (Nurse Practitioners)) AND (Brazil))) OR ((Violence) AND (Nursing)) AND (Brazil)) OR (((Workplace Violence) AND (Health Personnel)) AND (Brazil)) OR (((Workplace Violence) AND (Nurse Practitioners)) AND (Brazil)) OR (((Workplace Violence) AND (Nursing)) AND (Brazil))

Nas bases BVS e SciELO a estratégia de busca utilizada foi:

((Violência) AND (Profissionais da saúde) AND (Brasil)) OR ((Violência) AND (Profissionais da enfermagem) AND (Brasil)) OR ((Violência) AND

(Enfermagem) AND (Brasil)) OR ((Violência ocupacional) AND (Profissionais da saúde) AND (Brasil)) OR ((Violência ocupacional) AND (Profissionais da enfermagem) AND (Brasil)) OR ((Violência ocupacional) AND (Enfermagem) AND (Brasil))

3.2.2 Elaboração do folder

O conteúdo do *folder* foi elaborado a partir da síntese das evidências quantitativas e qualitativas dos 25 artigos selecionados à revisão. A síntese foi produzida respeitando seis tópicos pré-determinados: 1) Definição da VOE, 2) Prevalência da VOE, 3) fatores associados à VOE, 4) Perfil do agressor e 5) Consequências da VOE e 6) Estratégias de combate a VOE.

3.2.3. Conteúdo do folder

Conforme dito na seção anterior, o *folder* construído possui seis tópicos (1-Definição da VOE, 2-Prevalência da VOE, 3-Fatores associados a VOE, 4-Perfil do agressor, 5-Consequências da VOE e 6-Estratégias de combate a VOE). O objetivo do tópico 1 é contribuir para que o profissional da enfermagem consiga identificar mais facilmente um ato de violência ocupacional. O objetivo do tópico 2 é mostrar o risco de um profissional da enfermagem sofrer uma violência ocupacional. O objetivo do tópico 3 é traçar o perfil do profissional da enfermagem com maior risco de sofrer uma violência ocupacional. O objetivo do tópico 4 é apresentar o perfil do agressor. O objetivo do tópico 5 é mostrar as consequências da violência ocupacional à saúde do profissional da enfermagem. O objetivo do tópico 6 é estimular o combate a violência ocupacional por parte do profissional da enfermagem.

3.2.4 Validação do *folder*

3.2.4.1 Amostra de juízes

O *folder* foi avaliado por um corpo de juízes formado por enfermeiro (a) s e pesquisadores com experiência acadêmica e/ou científica em violência, violência ocupacional, saúde do trabalhador, construção, validação de materiais educativos, ou com experiência profissional na assistência em enfermagem de, no mínimo, um ano.

Ao todo, foram convidados 33 juízes, dos quais 12 (36,3%) responderam ao questionário de avaliação do *folder* entre o período de 06 a 27 de janeiro de 2023. O questionário (apêndice 3) foi construído com auxílio da ferramenta *Google Forms* e enviado por e-mail (apêndice 2), juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 1).

3.2.4.2 Propriedades avaliadas

Cada um dos seis tópicos do *folder* foi avaliado em três propriedades: Clareza (a ideia foi transmitida de forma clara e compreensível), Relevância teórica (o aspecto abordado é importante dentro do tema violência ocupacional entre profissionais da saúde) e Relevância prática (a mensagem transmitida é importante e pode ser transportada para a realidade prática do profissional).

3.2.4.3 Critério de pontuação

Para cada uma das três propriedades os juízes atribuíram uma nota entre 1 a 4 da seguinte forma:

- 1: Não possui clareza / relevância teórica / pertinência prática.
- 2: Possui pouca clareza / relevância teórica / pertinência prática.
- 3: Possui bastante clareza / relevância teórica / pertinência prática.
- 4: Possui muita clareza / relevância teórica / pertinência prática.

3.2.4.4 Análise dos dados

As três propriedades clareza, relevância teórica e pertinência prática foram analisadas utilizando a distribuição das respostas dos juízes entre as quatro categorias possíveis de resposta apresentadas da seção 3.2.4.3. Além disso, foi estimado o percentual de respostas classificadas como “Bastante ou Muito” (o que corresponde ao conteúdo do folder ter bastante ou muita clareza, relevância teórica ou pertinência prática) para cada um dos seis tópicos e seu respectivo intervalo de 95% de confiança pelo método de Wilson por meio da função “wilson.ci” da package “fastR2” do software R versão 4.1.1. Este método é adequado para a estimativa de proporções vindas de pequenas amostras.⁴¹

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DA REVISÃO E META-ANÁLISE

4.1.1 PERFIL DOS ARTIGOS

A Tabela 1 apresenta o perfil dos 25 artigos selecionados à revisão. Cabe esclarecer que a base de cálculo à estimativa dos percentuais (ou seja, o denominador determinado pelo total de artigos em consideração) nem sempre foi 25. Assim, observou-se que 44% dos artigos são do tipo quantitativo transversal, 24% são do tipo qualitativo exploratório e os demais artigos distribuem-se entre os tipos qualitativo reflexivo, misto, revisão sistemática, revisão integrativa e revisão bibliográfica. Em 44% dos artigos a área de atuação dos profissionais de enfermagem eram hospitais e em 24% dos artigos a área era geral, ou seja, desde a atenção primária até hospitais. Em 20% dos artigos a área de atuação era urgência/emergência e, nos demais artigos, a área era unidade de pronto atendimento, atenção primária ou estratégia de saúde da família. A maioria dos artigos (35,0%) possuía amostra menor que 50 profissionais e 50% dos artigos possuíam amostra acima de 100 participantes. Em média, as amostras eram formadas por 47,6% de enfermeiros e 52,4% de técnicos ou auxiliares de enfermagem, com idade média de 38 anos, com 13 anos de profissão, sendo 5,9 anos na instituição atual de trabalho e cerca de 41,9% da amostra trabalhava no turno da noite.

Quanto aos aspectos da VOE (conceituação, fatores associados, prevalência, perfil do agressor, consequências e estratégias de combate), 48% dos artigos apresentavam alguma definição da VOE, sendo 75% das definições extraídas de organizações (Organização das Nações Unidas, Organização Internacional do Trabalho, *International Labour Organization* ou *Centers for*

Disease Control and Prevention).^{42,43} Dentre os 11 artigos tipo quantitativo transversal utilizados na meta-análise da prevalência de VOE, 63,6% deles apresentavam estimativa da prevalência de VOE em geral (ou seja, qualquer tipo de violência sofrida), 63,6% apresentavam prevalência de violência física, 54,5% apresentavam prevalência de violência verbal, 36,4% apresentavam prevalência de assédio sexual e 18,2% apresentavam prevalência de violência psicológica, sexual, assédio moral e discriminação racial. Os fatores associados a VOE foram tratados por 42,8% dos artigos, sendo que 77% deles apresentavam resultados obtidos a partir de evidências quantitativas. O perfil do agressor foi abordado por 38% dos artigos e todos apresentavam evidências quantitativas. Cerca de 47,6% dos artigos apresentavam resultados sobre as consequências da VOE, sendo 60,0% destes resultados obtidos por métodos quantitativos. Por fim, estratégias de combate a VOE foram abordadas por 42,8% dos artigos.

Tabela 1- Perfil dos artigos incluídos na revisão

Variável	Resumo
Estrutura dos artigos	
Tipo de estudo	
Quantitativo-transversal	11/25 (44,0%)
Qualitativo exploratório	6/25 (24,0%)
Qualitativo-reflexivo	1/25 (4,0%)
Misto	3/25 (12,0%)
Revisão sistemática	1/25 (4,0%)
Revisão integrativa	2/25 (8,0%)
Revisão bibliográfica	1/25 (4,0%)
Área	
Geral	6/25 (24,0%)
Hospital	11/25 (44,0%)
Urgência/Emergência	5/25 (20,0%)
UPA	1/25 (4,0%)
Atenção primária	1/25 (4,0%)
Estratégia de saúde da família	1/25 (4,0%)
Tamanho da amostra	
< 50	7/20 (35,0%)
51-100	3/20 (15,0%)
101-500	6/20 (30,0%)
501-1000	2/20 (10,0%)
> 1000	2/20 (10,0%)
Perfil da amostra dos artigos	
Enfermeiros (%)	47,6 ± 33,9
Técnicos ou auxiliares (%)	52,4 ± 33,10
Idade média	38,6 ± 3,2
Tempo de profissão	13,3 ± 2,2
Tempo na instituição	5,9 ± 0,6
Trabalho noturno	41,9 ± 13,4
Conceituação da VOE	
Possui definição de VOE	12/25 (48,0%)
Tipo de referência de VOE utilizada	
Somente organizações	9/12 (75,0%)
Somente artigos	2/12 (16,6%)
Organizações e artigos	1/12 (8,4%)
Organizações utilizadas como referência da definição de VOE	
Organização Mundial da Saúde	1 (10,0%)
<i>International Labour Organization</i> ou	2 (20,0%)
Organização Internacional do Trabalho	6 (60,0%)
<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>	1 (10,0%)
Artigos que apresentam exemplos de VOE	1/12 (8,3%)
Prevalência da VOE	
Artigos que apresentam estimativas da VOE	11/11 (100,0%)
Tipo de VOE estimada	
Geral	7/11 (63,6%)
Verbal	6/11 (54,5%)
Psicológica	2/11 (18,2%)
Física	7/11 (63,6%)

Sexual	2 (18,2%)
Assédio moral	2 (18,2%)
Assédio sexual	4 (36,4%)
Discriminação racial	2 (18,2%)
Fatores associados a VOE	
Artigos que possuem resultados de fatores associados a VOE	9/21 (42,8%)
Tipo de resultados sobre os fatores associados a VOE	
Quantitativos	7/9 (77,7%)
Qualitativos	2/9 (22,3%)
Perfil do agressor	
Artigos que possuem resultados sobre o perfil do agressor	8/21 (38,0%)
Tipo de resultados sobre o perfil do agressor	
Quantitativos	8/8 (100,0%)
Qualitativos	0/8 (0,0%)
Consequências da VOE	
Artigos que possuem resultados as consequências da VOE	10/21 (47,6%)
Tipo de resultados sobre as consequências da VOE	
Quantitativos	6/10 (60,0%)
Qualitativos	4/10 (40,0%)
Estratégias de combate a VOE	
Artigos que abordam estratégias de combate a VOE	9/21 (42,8%)

4.1.2 AVALIAÇÃO DOS ARTIGOS

A Tabela 2 apresenta a avaliação crítica dos 11 artigos incluídos na meta-análise da prevalência da VOE, seguindo as diretrizes do instrumento AXIS. Por ordem decrescente de média \pm desvio-padrão, os itens mais bem avaliados foram: descrição dos resultados ($1,00 \pm 0,00$), desenho ($0,91 \pm 0,30$), descrição dos objetivos ($0,84 \pm 0,17$), descrição da população-alvo ($0,84 \pm 0,13$), descrição das limitações ($0,64 \pm 0,50$), enquanto que processo analítico ($0,69 \pm 0,30$), descrição do método ($0,53 \pm 0,14$), estimativa do tamanho amostral ($0,27 \pm 0,47$), processo de seleção amostral ($0,09 \pm 0,30$), utilização frame para seleção da amostra ($0,09 \pm 0,30$).

Tabela 2 – Avaliação dos 11 artigos utilizados na meta-análise da prevalência de VOE segundo o instrumento AXIS

Item do AXIS	Resumo
Objetivo	0.84 ± 0.17
Desenho	0.91 ± 0.30
População-alvo	0.84 ± 0.13
Tamanho amostral	0.27 ± 0.47
Processo de seleção da amostra	0.09 ± 0.30
Frame amostral	0.09 ± 0.30
Análise dos dados	0.69 ± 0.30
Método	0.53 ± 0.14
Descrição dos resultados	1.00 ± 0.00
Limitações	0.64 ± 0.50

4.1.3 SÍNTESE SOBRE A VOE

4.1.3.1 Síntese sobre a definição de VOE

Dos 25 artigos desta revisão, nove apresentavam alguma definição de violência ocupacional. As definições apresentadas por estes nove artigos tinham como referência as definições apresentadas em Organização Mundial da Saúde (2022) ou Organização Internacional do Trabalho.¹⁹ A diferença entre as definições produzidas por estas entidades demonstra a amplitude do conceito e a dificuldade em defini-lo.

4.1.3.2 Síntese sobre a prevalência de VOE

Os resultados da meta-análise da prevalência da VOE no Brasil são apresentados na Tabela 3 e Figura 1.

Tabela 3 – Meta-análise da prevalência da VOE

Estudo	%VOE (IC95%)
Alves et al. (2022)	25,0% (21,0% - 28,0%)
Bernardes et al. (2022)	89,0% (78,0% - 95,0%)
Santos et al. (2020)	48,0% (45,0% - 51,0%)
Cavalcanti et al. (2018)	73,0% (64,0% - 81,0%)
Bordignon et al. (2018)	69,0% (59,0% - 78,0%)
Machado et al. (2016)	31,0% (31% - 31,0%)
Fisher et al. (2013)	40,0% (35,0% - 44,0%)
%VOE ponderada	54,3% (35,7% - 71,8%)
Q=334,02 (p<0,001) ; $\tau^2 = 1,016$; $I^2 = 98,2\%$ IC95%=(97,5% - 98,4%)	

%VOE = Prevalência de violência no trabalho da enfermagem; Q = Estatística de Cochran; τ^2 = Variância entre estudos; I^2 = Estatística de Higgins ^{44,45,46,47,48,49,50}

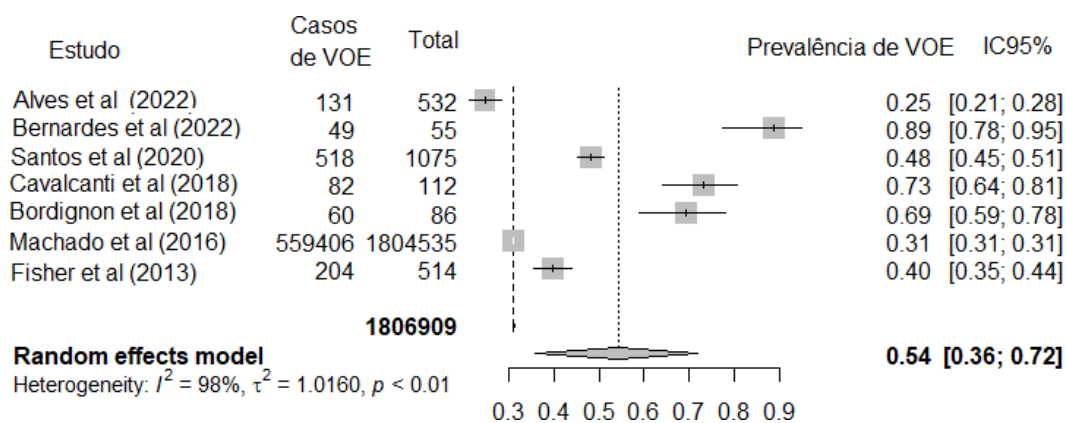


Figura 1 – Forest plot da meta-análise da prevalência de VOE

Tabela 4 - Análise de sensibilidade

Subgrupo	%VOEp (IC95%)	I²	Tau²
Excluindo Alves et al (2022)	59,6 (40,8 – 75,9)	98,5	0,859
Excluindo Bernardes et al. (2020)	47,0 (32,2 – 62,2)	98,3	0,581
Excluindo Santos et al (2020)	55,6 (33,8 – 75,4)	97,4	1,201
Excluindo Cavalcanti et al (2018)	50,9 (31,1 – 70,4)	98,1	1,044
Excluindo Bordignon et al (2018)	51,8 (31,3 – 71,7)	98,3	1,107
Excluindo Machado et al (2016)	58,5 (38,2 – 76,3)	97,1	1,013
Excluindo Fisher et al (2013)	57,0 (35,6 – 76,0)	98,4	1,141
%VOE com todos os estudos	54,0 (36,0 – 72,0)	98,0	1,016

I² = Valor da estatística de Higgins para a avaliação da heterogeneidade entre os estudos
 %VOEp = Prevalência de VOE ponderada

A Tabela 4 mostra a análise de sensibilidade conduzida para investigar o impacto da exclusão dos artigos sobre a estimativa da prevalência ponderada de VOE. Observa-se que, independentemente do artigo excluído, os intervalos a 95% de confiança da estimativa ponderada da VOE coincidem, sugerindo pouca influência de um dado artigo na estimativa ponderada da VOE.

4.1.3.3 Síntese sobre os fatores associados a VOE

Dos 25 artigos desta revisão, nove apresentavam resultados sobre os fatores associados a VOE. Com base nos resultados destes artigos, observou-se que a VOE está associada a fatores organizacionais e individuais. Entre os fatores organizacionais que elevam a propensão de VOE estão: organizações com problemas de gestão, com maior tempo de atendimento, com maior insatisfação por parte de pacientes e familiares. Entre os fatores individuais que elevam a propensão de VOE estão: profissionais que se sentem menos à vontade para questionar seus superiores, que reagem inadequadamente (com ironias ou deboches diante de um paciente ou familiar). Também observou-se maior chance de ocorrência de VOE entre profissionais que testemunharam violência verbal (OR= 11,69 IC95% = (5,47; 25,00); p < 0,001), entre profissionais do sexo feminino (OR=5,83 IC95% = (1,26; 27,80); p = 0,026), entre profissionais

que testemunharam violência em geral (OR=5,75 IC95% = (2,82; 11,74); $p < 0,001$), entre profissionais com 5 ou mais anos de profissão (OR=3,84 IC95%=(1,16; 12,5); $p = 0,029$), entre profissionais que testemunharam violência verbal (OR=3,11 IC95%=(1,10; 8,76); $p=0,031$), entre profissionais que já sofreram violência física (OR=2,33 IC95%=(1,02; 5,31); $p= 0,043$), entre profissionais que possuem relacionamento interpessoal ruim (OR=2,17 IC95%=(1,02; 4,59); $p=0,043$).^{51,52,45,53,08,55}

Perfil do agressor

Estima-se que, independentemente do tipo de violência e da área de trabalho do profissional da saúde, o paciente está envolvido em cerca de 75,0% das agressões, seguido do familiar (46,0%), do chefe (32,5%), e do colega de trabalho (16,3%).^{56,51,45,53,08,57,47}

Consequências da VOE

A VOE está relacionada a várias consequências ligadas a saúde do trabalhador. Observou-se que profissionais que já sofreram violência possuem maior chance de apresentarem alta exaustão emocional (OR = 3,65 IC95% = (1,69; 7,86); $p = 0,001$); alta despersonalização (OR= 3,15 IC95% = (1,49; 6,69); $p=0,003$), baixa realização profissional (OR = 2,68 IC95% = (1,25; 5,76); $p = 0,011$), maior chance de se afastarem do trabalho (OR = 1,40 IC95% = (1,05; 2,00); $p = 0,05$). Além disso, profissionais que já sofreram violência tendem a apresentar, em média, duas vezes mais doenças com diagnóstico ($p = 0,0384$). Tais consequências reduzem a força de trabalho devido ao adoecimento da equipe, aumentam o absenteísmo, o presenteísmo e comprometem a qualidade do cuidado e aumentam os custos operacionais.^{51,04,44,52,53,46,22}

Estratégias de combate a VOE

As evidências qualitativas extraídas dos artigos desta revisão mostram que, em geral, os profissionais quando sofrem uma violência, tendem a tolerá-la devido a condição de saúde do paciente. Tal atitude conduz o profissional a uma consolidação do pensamento de que a VOE é intrínseca ao trabalho e insolúvel. Portanto, é mais que urgente que estratégias sejam pensadas para assegurar o bem-estar, a dignidade e a saúde do profissional. Neste sentido, foi possível identificar entre os artigos desta revisão as seguintes propostas de estratégias de combate a VOE: 1) estímulo a denúncia, 2) criação de redes de apoio à vítima, 3) elaboração de protocolos pré e pós VOE, 4) monitoramento do ambiente de trabalho, 5) elaboração de procedimentos de notificação da VOE, 6) processos de escuta do agressor e da vítima,

É importante ressaltar as estratégias devem considerar: i) a especificidade de cada tipo de VOE em termos de seus fatores associados e perfil do agressor envolvido, e ii) a multidimensionalidade formada por instituição, profissional e clientela.

Tais estratégias devem conscientizar o profissional de que a VOE não pode ser vista como sendo algo intrínseco ao trabalho e, portanto, culturalmente aceita e sem solução. Deve haver abertura de espaços de discussão sobre a VOE para que gestores possam estabelecer medidas estratégicas de prevenção e contenção da VOE. Torna-se importante, também, discutir o assunto no espaço acadêmico. Por fim, as estratégias devem assumir o enfrentamento coletivo, pois condutas tomadas individualmente tendem a ser menos eficazes.^{04,45,53,08,55,52,56,57,58}

4.2 RESULTADOS DA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO FOLDER

4.2.1 Conteúdos produzidos

Com base nas evidências quantitativas e qualitativas, e com base na prevalência ponderada da VOE, foi possível produzir seis conteúdos para cada um dos tópicos do folder. Os conteúdos dos tópicos são apresentados a seguir:

1 – O que é violência ocupacional?

Violência ocupacional ocorre quando o paciente, familiar, acompanhante, colega de trabalho, chefe ou superior lhe ameaça ou agride em seu local de trabalho. E mesmo que a agressão não lhe cause danos físicos ou emocionais, ela ainda é considerada um episódio de violência ocupacional.

2 – Violência ocupacional é comum?

Sim! Em 12 meses, 54% dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem sofrem algum tipo de violência ocupacional. Ou seja:

Nos próximos 12 meses, cerca de 1 a cada 2 enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem sofrerão algum tipo de violência ocupacional.

3 – Quem mais sofre violência ocupacional?

Estão mais propensos a sofrer violência ocupacional os profissionais que:

- Possuem dificuldade para conversar com seus superiores
- Fazem algum deboche diante de um paciente ou familiar
- Já viram algum colega de trabalho sofrer uma violência
- Possuem 5 ou mais anos de experiência na profissão
- Possuem relacionamento interpessoal ruim

4 – Quem mais comete violência ocupacional?

1º O paciente (envolvido em cerca de 75,0% dos episódios de violência)

2º O familiar do paciente (envolvido em cerca de 46,0% dos episódios de violência)

3º O chefe ou superior (envolvido em cerca de 32,5% dos episódios de violência)

4º O colega de trabalho (envolvido em cerca de 16,3% dos episódios de violência)

5 – Quais são as consequências geradas por uma violência?

Quem sofre uma violência ocupacional tem:

- 3,6 vezes mais chance de sofrer exaustão emocional
- 3,1 vezes mais chance de sofrer despersonalização
- 2,6 vezes mais chance de sofrer baixa realização profissional
- 40,0% mais chance de se afastar do trabalho
- 2 vezes mais doenças diagnosticadas

6 – Como se proteger da violência ocupacional?

Tolerar ameaças e agressões por causa da saúde de um paciente ou por causa da condição emocional de um familiar contribui para perpetuar a ideia de que a violência é normal e faz parte do seu trabalho.

Lute contra a violência ocupacional! Dialogue com colegas e superiores visando a elaboração de programas e estratégias para:

- Estimular denúncias de ameaças e agressões.
- Criar redes de apoio à vítima de violência.
- Criar protocolos de ação contra ameaças e agressões.
- Monitorar o ambiente de trabalho.
- Elaborar procedimentos de notificação. Criar processos de escuta do agressor e da vítima.

4.2.2 Folder produzido e submetido à avaliação

Os conteúdos apresentados na seção 4.2.1 foram tratados artisticamente com o auxílio do aplicativo Canva, dando origem ao seguinte folder educativo, enviado aos juízes para avaliação (Figura 2).

O folder educativo é composto por seis páginas com o seguinte conteúdo:

- Página 1: O QUE É VIOLÊNCIA OCUPACIONAL?**

VIOLÊNCIA OCUPACIONAL ocorre quando o paciente, familiar, acompanhante, colega de trabalho, chefe ou superior lhe ameaça ou agride em seu local de trabalho.

A agressão pode ser física, psicológica ou sexual. E mesmo que a agressão não lhe cause danos físicos ou emocionais, ela ainda é considerada um episódio de violência ocupacional.
- Página 2: VIOLÊNCIA OCUPACIONAL É COMUM?**

SIMI Em 12 meses, 54% dos(as) enfermeiro(a)s, técnico(a)s ou auxiliares de enfermagem sofreram algum tipo de violência ocupacional. Ou seja:

NOS PRÓXIMOS 12 MESES, CERCA DE 1 A CADA 2 ENFERMEIRO(A)S, TÉCNICO(A)S OU AUXILIARES DE ENFERMAGEM SOFRERÃO ALGUMA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL
- Página 3: QUEM MAIS SOFRE VIOLÊNCIA OCUPACIONAL?**

Estão mais propensos a sofrer violência ocupacional os profissionais que:

 - possuem dificuldade para conversar com seus superiores,
 - fazem algum deboche diante de um paciente ou familiar
 - já viram algum colega de trabalho sofrer uma violência,
 - possuem 5 ou mais anos de experiência na profissão,
 - possuem relacionamento interpessoal ruim.
- Página 4: QUEM MAIS COMETE VIOLÊNCIA OCUPACIONAL?**

1° O paciente
Envolvido em cerca de 75,0% dos episódios de violência.

2° O familiar do paciente
Envolvido em cerca de 46,9% dos episódios de violência.

3° O chefe ou superior
Envolvido em cerca de 32,5% dos episódios de violência.

4° O colega de trabalho
Envolvido em cerca de 16,3% dos episódios de violência.
- Página 5: QUAIS SÃO AS CONSEQUÊNCIAS GERADAS POR UMA VIOLÊNCIA?**

Quem sofre uma violência ocupacional tem :

 - 3,6 vezes mais chance de sofrer exaustão emocional.
 - 3,1 vezes mais chance de sofrer despersonalização.
 - 2,6 vezes mais chance de sofrer baixa realização profissional.
 - 40% mais chance de se afastar do trabalho.
 - 2 vezes mais doenças diagnosticadas.
- Página 6: COMO SE PROTEGER DA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL?**

Tolerar ameaças e agressões por causa da saúde de um paciente ou por causa da condição emocional de um familiar contribui para perpetuar a ideia de que a violência é normal e faz parte do seu trabalho.

Lute contra a violência ocupacional!

Dialogue com colegas e superiores visando a elaboração de programas e estratégias para:

 - Estimular denúncias de ameaças e agressões.
 - Criar redes de apoio à vítima de violência.
 - Criar protocolos de ação contra ameaças e agressões.
 - Monitorar o ambiente de trabalho.
 - Elaborar procedimentos de notificação.
 - Criar processos de escuta do agressor e da vítima.

Apelo: Programa de Pós Graduação em Enfermagem Faculdade de Medicina - Unesp, Botucatu-SP

Figura 2 – Folder avaliado

O resultado quantitativo da avaliação do folder pelos juízes é apresentado na Tabela 4.

4.2.3 Resultados da avaliação

Tabela 5 – Distribuição das respostas dos juízes a respeito da clareza, Relevância teórica e pertinência prática do conteúdo do *folder*

	Respostas categorizadas				Bastante ou Muito (%) IC95%
	Não	Pouco	Bastante	Muito	
Propriedade: Clareza					
Tópico do folder					
1	0	0	5	7	12/12 (100%); IC95%= (71.2% a 100.0%)
2	0	0	6	6	12/12 (100%); IC95%= (71.2% a 100.0%)
3	1	3	5	3	8/12 (66.6%); IC95%= (38.7% a 86.2%)
4	0	3	2	7	9/12 (75.0%); IC95%= (46.0% a 91.4%)
5	0	0	5	7	12/12 (100.0%); IC95%= (71.2% a 100.0%)
6	0	3	4	5	9/12 (75.0%); IC95%= (46.0% a 91.4%)
Geral-Clareza	1	9	27	35	62/72 (86.1%); IC95%= (76.0% a 92.4%)
Propriedade: Relevância teórica					
Tópico do folder					
1	0	0	4	8	12/12 (100%); IC95%= (71.2% a 100.0%)
2	0	0	5	7	12/12 (100%); IC95%= (71.2% a 100.0%)
3	0	0	7	5	12/12 (100%); IC95%= (71.2% a 100.0%)
4	0	0	2	10	12/12 (100%); IC95%= (71.2% a 100.0%)
5	0	0	4	8	12/12 (100%); IC95%= (71.2% a 100.0%)
6	0	1	5	6	11/12 (91.6%); IC95%= (62.1% a 100.0%)
Geral-Relevância teórica	0	1	27	44	71/72 (98.6%); IC95%= (91.6% a 100.0%)
Propriedade: Pertinência prática					
Tópico do folder					
1	0	1	3	8	11/12 (91.6%); IC95%= (62.1% a 100.0%)
2	0	0	7	5	12/12 (100%); IC95%= (71.2% a 100.0%)
3	0	4	4	4	8/12 (66.6%); IC95%= (38.7% a 86.2%)
4	0	1	5	6	11/12 (91.6%); IC95%= (62.1% a 100.0%)
5	0	1	5	6	11/12 (91.6%); IC95%= (62.1% a 100.0%)
6	0	3	3	6	9/12 (75.0%); IC95%= (46.0% a 91.4%)
Geral-Pertinência prática	0	10	27	35	62/72 (86.1%); IC95%= (76.0% a 92.4%)
Geral	1	20	81	114	195/216 (90.2%); IC95%= (85.5% a 93.5%)

Com base nos resultados da Tabela 4, observa-se que, no geral, o *folder* atingiu 90,2%;IC95%=(85,5% a 93,5%) de respostas “Bastante” ou “Muito” para as propriedades clareza, relevância teórica e pertinência prática.

Especificamente para cada uma das três propriedades avaliadas, a propriedade clareza atingiu 86,1%;IC95%=(76,0% a 92,4%), a propriedade relevância teórica atingiu 98,6%;IC95%=(91,6% a 100,0%), enquanto que a propriedade pertinência prática atingiu 90,2%;IC95%=(85,5% a 93,5%).

5. DISCUSSÃO

O folder produzido baseou-se em evidências quantitativas e qualitativas recentes no Brasil. Durante o processo de elaboração do conteúdo, observou-se que a violência é um conceito tratado com maior profundidade em documentos técnicos de entidades e organizações, enquanto que artigos científicos tratam a violência de modo mais direto e com exemplos mais próximos do cotidiano do profissional da saúde.

Nos documentos técnicos, a violência é definida como a intenção de ameaçar usar (ou usar de fato), força física ou poder contra si mesmo, contra outra pessoa, contra um grupo ou contra uma comunidade, com a intenção de causar dano físico ou psicológico. (Organização Mundial da Saúde, 2022).¹⁹ A intencionalidade inserida na definição gera, dentro do conjunto formado por todos os atos humanos, um subconjunto formado somente por atos violentos. Tal subconjunto é amplo, sendo esta amplitude benéfica, pois evita que um ato verdadeiramente violento deixe de ser considerado como tal.

Os documentos técnicos dividem a violência em três tipos: Violência autodirigida (VAD), Violência interpessoal (VIP) e Violência coletiva (VC). A VAD é a violência de uma pessoa contra si mesma. A VIP é a violência de uma pessoa ou de um pequeno grupo de pessoas contra uma pessoa ou contra um pequeno grupo. A VC é a violência cometida por grupos maiores (estados, grupos políticos organizados, grupos de milícias e organizações terroristas) contra pessoas ou contra grupos de pessoas. Estes três tipos de violência se subdividem. A VAD é subdividida em comportamento suicida e auto abuso. A VIP subdivide-se em violência contra a família, contra o parceiro íntimo ou contra a comunidade. Já a VC pode ser social, política ou econômica. A violência ainda pode ser de

natureza física, sexual, psicológica. (Organização Mundial da Saúde, 2022).¹⁹ Logo, sob ponto de vista teórico, a violência tratada no presente trabalho é do tipo VIP, subtipo violência na comunidade e de qualquer natureza.

Nos artigos científicos, o conceito de violência é operacionalizado de modo que o ato violento seja captado por meio de relatos, entrevistas ou questionários para medir sua ocorrência, identificar seus determinantes e suas consequências. Nos artigos desta revisão e em artigos produzidos em outros países, a violência é definida como uma ameaça ou consumação de uma agressão de natureza física (são exemplos citados: cutucar, beliscar, morder, empurrar, bater, socar, chutar, tapear, esfaquear, atirar com arma de fogo, etc.), de natureza emocional (são exemplos citados: ofender, intimidar, usar palavra ofensiva, comportamento desagradável, mensagens e telefonemas insistentes), ou de natureza sexual (exemplo citado: pedir favores sexuais), enquanto que VOE é uma violência praticada contra um profissional de enfermagem em seu local de trabalho ou em seu deslocamento para o trabalho.^{10,04,13,23,16,17,09}

Quanto a ocorrência e tipos de VOE no geral, observou-se prevalência variando entre 25,0% a 89,0%.^{44,45,46,47,48,49,50}. O modelo de meta-análise ajustado neste trabalho estimou prevalência de VOE igual a 54,0% IC95% = (36,0% - 72,0%), sugerindo que, a cada 12 meses, cerca de uma a cada dois profissionais da enfermagem sofre alguma violência ocupacional.

Em países com alto nível de autoritarismo, diferentemente do Brasil⁵⁹, em um estudo transversal com 310 profissionais da enfermagem que trabalham em hospitais psiquiátricos da Arábia Saudita, observaram que, a cada 30 dias, a violência em geral é praticada sobre 7,5% dos profissionais. Em um estudo transversal com 118 profissionais de enfermagem que atuam em um hospital da

Arábia Saudita, observaram que, a cada 30 dias, a violência em geral é praticada sobre 9,3% dos profissionais.⁶⁰ Em países com ampla democracia, em um estudo transversal com 599 profissionais que atuam em hospitais de saúde mental em Kyushu, no Japão, observaram que, a cada 30 dias, 3,7% dos profissionais sofrem algum tipo de VOE. Se a estimativa anual de VOE geral obtida neste estudo for transformada para 30 dias e supondo ocorrência uniforme entre os meses, obtém-se uma prevalência estimada de VOE geral igual a 4,5%, ou seja, menos elevada que nos países altamente autocráticos, porém mais elevada em comparação a países com ampla democracia.⁶¹

Quanto aos fatores associados a VOE, foram observados fatores organizacionais e individuais ligados a VOE. Entre os fatores individuais, vale destacar a maior chance de ocorrer VOE entre profissionais que testemunharam violência verbal (OR= 11,69 IC95% = (5,47; 25,00); $p < 0,001$), do sexo feminino (OR=5,83 IC95% = (1,26; 27,80); $p = 0,026$), que testemunharam violência em geral (OR=5,75 IC95% = (2,82; 11,74); $p < 0,001$), que possuem 5 ou mais anos de profissão (OR=3,84 IC95%=(1,16; 12,5); $p = 0,029$) e que possui relacionamento interpessoal ruim no trabalho (OR=2,17 IC95%=(1,02; 4,59); $p=0,043$)^{51,52,45,53,08,54,55}. Em um país autoritário, estudos mostraram que trabalhar a tarde (OR = 2,9; IC95% = (1,20-7,0)), insatisfação do paciente com os cuidados médicos ou de enfermagem recebidos (OR = 2,70; IC95% = (1,03-7,09)) e falta de apoio organizacional para as profissionais vítimas de VOE (OR = 3,03; IC95% = (1,26-7,14)) tendem a aumentar a ocorrência de VOE.⁵⁹ Já em um país com ampla democracia, observaram que menor idade, índice de bem-estar mais baixo, profissional com estresse elevado, profissional com menor compaixão e com Burnout elevado tendem a aumentar a ocorrência de VOE.

Deste modo, observa-se que independentemente do país, a VOE em geral pode ser explicada por fatores organizacionais e individuais, sendo estes ligados ao paciente, familiar, colega de trabalho, superior ou até mesmo ao próprio trabalhador vítima de VOE.⁶¹

Sobre os agressores, em países considerados autoritários, mostram que 54% dos participantes relataram ter sofrido violência praticada por seus gestores, enquanto 32% e 14% relataram sofrer violência por parte dos colegas (outros enfermeiros) e outras fontes (visitantes e policiais), respectivamente.⁶⁰ Já outro estudo mostra que a fonte da violência é o paciente em 81% dos casos, o colega de trabalho em 25,8% dos casos e o visitante em 26,1% dos casos.⁵⁹ Já em países mais democráticos, mostram que a violência psicológica é causada por pacientes em 80% dos casos, o assédio é causado por pacientes em 74% dos casos, enquanto que a violência física é causada por pacientes em 69%.⁶² Outro estudo mostra que 84,2% dos participantes relataram que o agressor era um paciente, 4,2% relataram que o agressor era um familiar, 13,2% relataram que o agressor era um colega de trabalho e 12,5% relataram que o agressor era um chefe ou supervisor. Os resultados encontrados sugerem que, assim como no Brasil, pacientes e seus familiares são as principais fontes de agressão.⁶¹

Este estudo possui algumas limitações. As evidências empíricas sobre a prevalência de VOE dos artigos utilizados na meta-análise foram obtidas a partir de questionários ou métodos de medição que se diferenciaram entre os artigos. A pequena quantidade de artigos utilizados na meta-análise reflete a escassez de produção recente sobre o tema. Outra limitação é o alto valor de I^2 , sugerindo alta variabilidade entre os artigos utilizados na meta-análise.

6. CONCLUSÃO

A violência ocupacional direcionada a profissionais da enfermagem no Brasil é altamente incidente. Em 12 meses, 54% dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem sofrem algum tipo de violência ocupacional. Dificuldade de diálogo entre profissionais e superiores e história de violência ocupacional nas unidades de saúde aumentam o risco de novos casos de violência ocupacional. O paciente está envolvido em cerca de 75,0% dos episódios de violência, seguido do familiar do paciente (46,0%), chefes e superiores (32,5%) e colegas de trabalho (16,3%). A violência ocupacional repercute na saúde do profissional, elevando em 3,6 vezes mais chance de exaustão emocional, em 3,1 vezes a chance de despersonalização, em 2,6 vezes a chance de baixa realização profissional, em 40% a chance de afastamentos. É essencial que a violência ocupacional não seja tolerada devido o estado de saúde de pacientes ou devido o estado emocional de familiares, pois a tolerância contribui para perpetuar a ideia de que a violência é normal e faz parte do trabalho. Também é importante que estratégias de combate a violência ocupacional sejam discutidas entre profissionais e superiores, tais como a criação de redes de apoio à vítima de violência, a criação de protocolos de ação contra ameaças e agressões, o monitoramento do ambiente de trabalho e a elaboração de protocolos e procedimentos de notificação da violência ocupacional.

7. REFERÊNCIAS

1. Keith MM, Brophy JT. Workplace Violence: The hidden epidemic plaguing health care workers. *New Solutions*, 2022; 32(1): 77-79.
2. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, Yan S, Sampson O, Xu H, Wang C, Zhu Y, Chang Y, Yang Y, Yang T, Chen Y, Song F, Lu Z. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*, 2019; 0: 1-11.
3. Escribano RB, Beneit J, Garcia JL. Violence in the workplace: some critical issues looking at the health sector. *Heliyon*, 2019; e01283.
4. Tsukamoto SAS, Galdino MJQ, Barreto MFC, Martins JT. Burnout syndrome and workplace violence among nursing staff: a cross-sectional study. *São Paulo Med J*. [Internet]. 2022 [cited 2022 set.7]; 140(1):101-107.
5. Pinar T, Acikel C, Pinar G, Karabulut E, Saygun M, Bariskin E, Guidotti TL, Akdur R, Sabuncu H, Bodur S, Egri M, Bakir B, Acikgoz EM, Atceken I, Cengiz M. Workplace violence in the health sector in turkey: a national study. *Journal of Interpersonal Violence* 2017, Vol. 37(15) 2345–2365. 10.1177/0886260515591976.
6. Shi L, Zhang D, Zhou C, Yang L, Sun T, Hao T, Peng X, Gao L, Liu W, Mu Y, Han Y, Fan L. A cross-sectional study on the prevalence and associated risk factors for workplace violence against Chinese nurses. *BMJ Open* 2017;7:e013105. doi:10.1136/bmjopen-2016-013105 1.
7. Martino V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva:ILO. 2003.
8. Tsukamoto SAS, Galdino MJQ, Barreto MFC, Martins JT. Burnout syndrome and workplace violence among nursing staff: a cross-sectional study. *São Paulo Med J*. [Internet]. 2021 [cited 2022 set.7]; 140(1):101-107. Available from:
9. Silva RN Junior, Gusmão ROM, Araújo DD, Cardoso DS, Castro LM, Silva CSO. Violência no trabalho contra os trabalhadores de enfermagem e seus imbricamentos com a saúde mental. *Recom*.2021;11/4055.
10. Kim S, Mayer C, Jones CB. Relationships between nurses' experiences of workplace violence, emotional exhaustion and patient safety. *J Res Nurs*. [Internet]. 2021 [cited 2022 set.7]; 26(1-2):35-46.
11. Dean L, Butler A, Cuddigan J. The Impact of Workplace Violence Toward Psychiatric Mental Health Nurses: Identifying the Facilitators and Barriers to Supportive Resources. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. [Internet]. 2021 [cited 2022 set. 7]; 27(3):189-202. Available from:

12. Kang HJ, Shin J, Lee EH. Relationship of workplace violence to turnover intention in hospital nurses: resilience as a mediator. *J Korean Acad Nurs*. 2020; 50(20): 728-736.
13. Amit-Aharon A, Warshawski S, Itzhaki M. Association Between Witnessing and Justifying Workplace Violence Towards Nurses in Israel. *J Nurs Scholarsh*. [Internet]. 2020 [cited 2022 set.7]; 52(6):713-721.
14. Byon HD, Sagherian K, Kim Y, Lipscomb J, Crandall M, Steege L. Nurses' Experience With Type II Workplace Violence and Underreporting During the COVID-19 Pandemic. *Workplace Health Saf*. [Internet]. 2021 [cited 2022 set. 7]; 3:21650799211031233.
15. Lee J, Lee B. Psychological Workplace Violence and Health Outcomes in South Korean Nurses. *Workplace Health Saf*. [Internet]. 2022 [cited 2022 set.7]; 70(5):228-234.
16. Magnavita N, Heponiemi T, Chirico F. Workplace Violence Is Associated With Impaired Work Functioning in Nurses: An Italian Cross-Sectional Study. *J Nurs Scholarsh*. [Internet]. 2020 [cited 2022 set.7]; 52(3):281-291.
17. Havaei F. Does the Type of Exposure to Workplace Violence Matter to Nurses' Mental Health? *Healthcare* 2021; 9(41): 1-11. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010041>.
18. Cerda-Antilef S., Rivas-Riveros E., Campillay-Campillay M. Experiência de violência laboral en profesionales de enfermería de un hospital público. *Enferm Univ*. [Internet]. 2020 [citado 22 set 2022]; 17(4): 449-462.
19. OMS. Organização Mundial de Saúde. World Health Organization. Preventing violence against health workers. [cited 2022 set 10]. Available from: <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>.
20. Li YL, Li RQ, Qiu D, Xiao SY. Prevalence of workplace physical violence against health care professionals by patients and visitors: a systematic review and meta-analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020; 17(299): 1-19.
21. 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(1247): 1-18.
22. Bordignon M, Monteiro MI. Problemas de saúde entre profissionais de enfermagem e fatores relacionados. *Rev Eletr Enferm*. 2018; 447-458.
23. Hollywood L, Phillips KE. Nurses' resilience levels and the effects of workplace violence on patient care. *Appl Nurs Res*. [Internet]. 2020 [cited 22 set. 7]; 54:151321.

24. Kwak Y, Han Y, Song JS, Kim JS. Impact of emotional labour and workplace violence on professional quality of life among clinical nurses. *Int J Nurs Pract.* [Internet]. 2020 [cited 2022 set.7]; 26(1):e12792.
25. 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*, 2014; 30(10): 2112-2122.
26. OSHA. Occupational Safety and Health Act. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. 52p. [cited 2022 set. 15]. Available from: <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osha3148.pdf>
27. Pereira CAR, Borgato MH, Colichi RMB, Bocchi SCM. Estratégias institucionais de prevenção à violência no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(4):1109-17. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0687>
28. Sustersic M, Gauchet A, Foote A, Bosson JL. How best to use and evaluate patient information leaflets given during a consultation: a systematic review of literature reviews. *Health Expectations*, 2017; 20: 531-542.
29. Nascimento EA, Tarcia RML, Magalhães LP, Soares MAL, Suriano MLF, Domenico EBL. Folhetos educativos em saúde: estudo de recepção. *Rev Esc Enferm USP*, 2015; 49(3): 435-442.
30. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, Moher D, Becker BJ, Sipe TA, Thacker SB. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. *JAMA*. 2000 19;283(15):2008-12.
31. Downes MJ, Brennan ML, Williams HC, Dean RS. Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). *BMJ Open*. 2016; 8;6(12):e011458. doi: 10.1136
32. Maciel BS, Barros ALBL, Lopes JL. Elaboração e validação de um manual informativo sobre cateterismo cardíaco. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(6): 633-42
33. Lima PS, Blanes L, Ferreira LM, Gomes HFC. Manual educativo de cuidados à criança com gastrostomia: construção e validação. *Rev Min Enferm.* 2018; 22:e-1123.
34. Sabino LMM, Ferreira AMV, Joventino ES, Lima FET, Penha JC, Lima KF, Nascimento LA, Ximenes LB. Elaboração e validação de cartilha para prevenção da diarreia infantil. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(3):233-9
35. Gonçalves MS, Celedônio RF, Targino MB, Albuquerque TO, Flauzino PA, Bezerra AN, Albuquerque NV, Lopes SC. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação saudável entre pacientes diabéticos. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2019; 32: 7781.

36. Martins RMG, Dias IKR, Sobreira CLS, Santana KFS, Rocha RMGS, Lopes MSV. Desenvolvimento de uma cartilha para a promoção do autocuidado na hanseníase. Rev enferm UFPE . 2019; 13: e239873
37. Silva CSG, Lisboa SD, Santos LM, Carvalho ESS, Passos SSS, Santos SSBS. Elaboração e validação de conteúdo e aparência da cartilha “Punção venosa periférica para a família”. Revista Cuidarte 2019; 10(3): 1-16.
38. Ximenes MAM, Fontenele NAO, Bastos IB, Macedo TS, Neto NMG, Caetano JA, Barros LM. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. Acta Paul Enferm. 2019; 32(4):433-41
39. Martins MIS, Melo AM, Salviano FAP, Collares PMC, Santos CS, Lopes VVM. Desenvolvimento de cartilha educativa sobre alongamento muscular na promoção da saúde do escolar. Braz. J. Hea. Ver. 2020;3(6): 19293-19313
40. Takara NC, Ferreira NC. Murakami BM, Lopes CT. Elaboração e validação de manual informativo sobre tromboembolismo venoso para leigos. Einstein 2020;18: 1-7
41. Agresti and B. A. Coull, “Approximate Is Better than Exact for Interval Estimation of Binomial Proportions,” American Statistical Association, Vol. 52, 1998, pp. 119- 126.
42. International Labour Organization. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector: The training manual. Switzerland: WHO, 2005, 122p.
43. International Labour Organization. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector: The training manual. Switzerland: WHO, 2002.
44. Alves JS, Gonçalves AM, Bittencourt MN, Alves VM, Mendes DT, Nóbrega MPS. Sintomas psicopatológicos e situação laboral da enfermagem do Sudeste brasileiro no contexto da COVID – 19. Ver latino – Am Enfermagem. 2022;30e3518
45. Bernardes MLG, Karino ME, Martins JT, Okubo CVC, Galdino MJQ, Moreira AAO. Workplace violence among nursing professionals. Rev Bras Med Trab. 2020;18(3):250-257.
46. Santos TA, Nunes DO, Pereira RB, Góes MCSR, Ferreira IQBP, Santos SD et al. Associação entre variáveis relacionadas á precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. Ciênc Saúde Colet.2020;25 (1):123-133.
47. Cavalcanti AL, Belo ER, Marcolino EC, Fernandes A, Cavalcanti YW, Carvalho DF, et al. Occupational Violence against Brazilian Nurses.Iran J Public Health. 2018;47:1636-1643.

48. Bordignon M, Monteiro MI. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. *REBEn* 2016; 69(5): 939-42. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133>
49. Machado MH, Santos MR, Wermelinger M, Vieira M, Aguiar W Filho. Condições de trabalho da enfermagem no Brasil: uma abordagem a partir de pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. *Divulg saúde debate*.2016;N56, 70-78.
50. Fischer FM, Martinez MC. Individual features, working conditions and work injuries are associated with work ability among nursing professionals. *Work*. 2013;45(4):509-17.
51. Busnello GF, Trindade LL, Pai DD, Beck CL, Ribeiro OP, Borges EM, et al. Violência contra o trabalhador de enfermagem: repercussões no acesso e segurança do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2022; 75(4):e20210765
52. Oliveira CS, Galdino MJQ, Barreto MFC, Scholze AR, Gomes JRM, Martins JT. Violência no trabalho: vivências e estratégias de enfrentamento por enfermeiros de unidades de pronto atendimento. *Ciencia y Enfermaria*. 2022; 28.10.
53. Ceballos JB, Frota OP, Nunes HS, Ávalos PL, Krugel CC, Ferreira MA Filho, et al. Violencia física e verbal contra enfermeiros da classificação de risco: características, fatores relacionados e consequências. *Ver Bras Enferm*. 2020; 73 (Suppl 5):e20190882.
54. Fernandes AF, Passos JP. Delinemaneto da violência sofrida pela equipe de enfermagem na emergência hospitalar. *Ver Enferm UERJ*.2018;26e26877
55. Fontes KB, Santana RG, Pelloso SM, Carvalho MD. Factors associated with bullying ate nurses' workplaces. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(3):758-64
56. Busnello GF, Trindade LL, Pai DD, Brancalione D, Calderan MM, Bauermann KB. Enfrentamento da violência no trabalho da enfermagem no contexto hospitalar e na Atenção Primária á saúde. *Ver eletrônica enferm*.2021;1695-6141.
57. Lucena PL, Costa SG, Batista JB, Lucena CM, Moraes GS, Costa BS. Produção científica sobre assédio moral e enfermagem: estudo bibliométrico. *Ver Esc Enferm USP*.2018; 52:e03354
58. Cordenuzzi OCP, Lima SBS, Prestes FC, Beck CLC, Silva RM, Dal Pai D. Strategies used by nursing staff in situations of workplace violence in a haemodialysis unit. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e58788.
59. Basfr W, Hamdan A, Al-Habib S. Workplace violence against nurses in psychiatric hospital settings: perspectives from Saudi Arabia. *Sultan Qaboos Univ Med J* . 2019; 19(1): e19-e25.

60. Rayan A, Sisan M, Baker O. Stress, workplace violence, and burnout in nurses working in King Abdullah Medical city during al-hajj season. *J Nurs Res* . 2019; 27(3): e26.
61. Kobayashi Y, Oe M, Ishida T, Matsuoka M, Chiba H, Uchimura N. Workplace violence and its effects on burnout and secondary traumatic stress among mental healthcare nurses in Japan. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17(2747): 1-12
62. Konttila J, Holopainen A, Pesonen HM, Kyngäs H. Occurrence of workplace violence and the psychological consequences of it among nurses working in psychiatric outpatient settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021; 28(4): 706-720.

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**RESOLUÇÃO 466/2012**

CONVIDO o (a) Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Folder educativo sobre violência ocupacional direcionada aos profissionais da enfermagem”, que será desenvolvido por mim, Vanessa Michelle Pereira Ramos Marciano, Enfermeira, e pelo Professor Doutor Hélio Rubens de Carvalho Nunes, da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

Estou elaborando um *folder* para informar enfermeiros (as), técnico (a)s e auxiliares em enfermagem sobre a violência ocorrida em ambiente de trabalho.

Para garantir que o *folder* a ser produzido tenha condições de informar e conscientizar sobre a violência ocupacional, será necessário contar com sua experiência na área. Por esta razão, convidamos o (a) Sr. (a) para responder a um questionário sobre as propriedades de CLAREZA, RELEVÂNCIA TEÓRICA e PERTINÊNCIA PRÁTICA do *folder*. Informo que os dados da sua resposta serão utilizados, exclusivamente, à produção do trabalho de dissertação vinculado a este projeto de pesquisa e a um manuscrito a ser encaminhado para um periódico científico, e que os nomes dos especialistas que responderão a este questionário não serão divulgados.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardos através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados e revistas científicas.

Botucatu, ____ / ____ / ____

Pesquisadora

Participante da Pesquisa

Pesquisadora: Vanessa Michelle Pereira Ramos Marciano

Orientador: Hélio Rubens de Carvalho Nunes

Endereço: Rua Guilherme Bártoli, nº 471

Telefone: 14-9.9766.1605; Email: hrcn@outlook.com.br

APENDICE 2 – E-mail enviado aos avaliadores do folder

Hélio Rubens <nuneshr@gmail.com>

quã, 5 de jan. 23:40 ☆ ↶ ⋮

para hrcn ▾

Prezado(a) Pesquisador(a)!

Inicialmente, desejamos um 2023 com muita saúde e realizações profissionais:

Devido sua experiência acadêmica-científica em um dos seguintes temas: violência, violência ocupacional, saúde do trabalhador, construção e validação de materiais educativos ou devido sua experiência profissional na assistência em enfermagem, convidamos o(a) Sr(a) a participar como avaliador(a) de um folder que está sendo produzido como parte do projeto de mestrado profissional intitulado "Folder educativo sobre violência ocupacional direcionada aos profissionais da enfermagem", da aluna Vanessa Michelle Pereira Ramos Marciano, sob orientação do Prof. Dr. Hélio Rubens de Carvalho Nunes, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Medicina da Unesp, Botucatu-SP.

O objetivo deste projeto de pesquisa é elaborar um folder educativo para informar profissionais da enfermagem sobre a violência ocupacional - fenômeno altamente incidente com repercussões na saúde e bem-estar do(a)s enfermeiro(a)s, técnico(a)s e auxiliares de enfermagem, em todo o Brasil.

O folder que deverá ser avaliado segue em anexo deste e-mail.

O questionário de avaliação do folder que o(a) Sr(a) deverá preencher encontra-se em outro e-mail com o título: "QUESTIONARIO PARA AVALIACAO"

O questionário é curto. Possui apenas seis perguntas que avaliam CLAREZA, RELEVÂNCIA TEÓRICA e PERTINÊNCIA PRÁTICA do folder.

Pedimos a gentileza de respondê-lo até o dia 15 de janeiro de 2023.

Em caso de dúvidas, fique à vontade para entrar em contato pelo telefone: 14.9.9796.1605 (Hélio)

Nosso muito obrigado,
Vanessa Marciano (aluna)
Hélio Rubens (orientador)

APENDICE 3 – Questionário para avaliação do folder

Questionário de avaliação de um folder educativo sobre violência ocupacional direcionada aos profissionais da enfermagem

Olá!

O folder que o(a) Sr.(a) avaliará foi construído à partir de uma revisão integrativa e de uma meta-análise que incluiu 25 artigos científicos produzidos entre 2012 a 2022 sobre violência ocupacional direcionada aos profissionais da enfermagem no Brasil.

O folder aborda seis tópicos sobre violência ocupacional. Gostaríamos que o(a) Sr.(a) avaliasse a CLAREZA, a RELEVÂNCIA TEÓRICA e a PERTINÊNCIA PRÁTICA desses seis tópicos por meio de seis perguntas.

Ao final das perguntas, há um campo onde o(a) Sr(a) poderá fazer observações.

O folder que o(a) Sr(a). avaliará encontra-se no arquivo "FOLDER", enviado em outro e-mail com o título "Participação como avaliador de folder de projeto de pesquisa".

Muito obrigado!!

 nuneshrc@gmail.com (não compartilhado) [Alternar conta](#) 

*Obrigatório

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). CONVIDO o(a) Senhor(a) a * participar do Projeto de Pesquisa intitulado "Folder educativo sobre violência ocupacional direcionada aos profissionais da enfermagem", em desenvolvimento por mim, Vanessa Michelle Pereira Ramos Marciano, Enfermeira, e pelo Professor Doutor Hélio Rubens de Carvalho Nunes, da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

Estou elaborando um *folder* para informar enfermeiros(as), técnico(a)s e auxiliares em enfermagem sobre a violência ocorrida em ambiente de trabalho.

Para garantir que o *folder* a ser produzido tenha condições de informar e conscientizar sobre a violência ocupacional, será necessário contar com sua experiência na área. Por esta razão, convidamos o(a) Sr.(a) para responder a um questionário sobre as propriedades de CLAREZA, RELEVÂNCIA TEÓRICA e PERTINÊNCIA PRÁTICA do *folder*. Suas respostas serão utilizadas, exclusivamente, à produção do trabalho de dissertação vinculado a este projeto de pesquisa e a um manuscrito a ser encaminhado para um periódico científico. Seu nome não será divulgado.

Qualquer dúvida o(a) Sr(a). poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Pesquisadora: Vanessa Michelle Pereira Ramos Marciano

Orientador: Hélio Rubens de Carvalho Nunes

Endereço: Rua Guilherme Bártoli, nº 471

Telefone: 14-9.9766.1605; Email: hrcn@outlook.com.br

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados e revistas científicas.

- Aceito participar da pesquisa
- Não aceito participar da pesquisa

Por favor, avalie a CLAREZA, a RELEVÂNCIA TEÓRICA e a PERTINÊNCIA PRÁTICA * do tópico 1-O QUE É VIOLÊNCIA OCUPACIONAL?

	1 - Não	2 - Pouco	3 - Bastante	4 - Muito
CLAREZA (A ideia está sendo transmitida com clareza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELEVÂNCIA TEÓRICA (O aspecto que está sendo abordado é importante dentro do tema violência ocupacional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERTINÊNCIA PRÁTICA (A mensagem que está sendo transmitida pode ser utilizada na prática pelo profissional da enfermagem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, avalie a CLAREZA, a RELEVÂNCIA TEÓRICA e a PERTINÊNCIA PRÁTICA * do tópico 2-VIOLÊNCIA OCUPACIONAL É COMUM?

	1 - Não	2 - Pouco	3 - Bastante	4 - Muito
CLAREZA (A ideia está sendo transmitida com clareza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELEVÂNCIA TEÓRICA (O aspecto que está sendo abordado é importante dentro do tema violência ocupacional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERTINÊNCIA PRÁTICA (A mensagem que está sendo transmitida pode ser utilizada na prática pelo profissional da enfermagem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, avalie a CLAREZA, a RELEVÂNCIA TEÓRICA e a PERTINÊNCIA PRÁTICA * do tópico 3-QUEM MAIS SOFRE VIOLÊNCIA OCUPACIONAL?

	1 - Não	2 - Pouco	3 - Bastante	4 - Muito
CLAREZA (A ideia está sendo transmitida com clareza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELEVÂNCIA TEÓRICA (O aspecto que está sendo abordado é importante dentro do tema violência ocupacional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERTINÊNCIA PRÁTICA (A mensagem que está sendo transmitida pode ser utilizada na prática pelo profissional da enfermagem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, avalie a CLAREZA, a RELEVÂNCIA TEÓRICA e a PERTINÊNCIA PRÁTICA * do tópico 4-QUEM MAIS COMETE VIOLÊNCIA OCUPACIONAL?

	1 - Não	2 - Pouco	3 - Bastante	4 - Muito
CLAREZA (A ideia está sendo transmitida com clareza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELEVÂNCIA TEÓRICA (O aspecto que está sendo abordado é importante dentro do tema violência ocupacional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERTINÊNCIA PRÁTICA (A mensagem que está sendo transmitida pode ser utilizada na prática pelo profissional da enfermagem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, avalie a CLAREZA, a RELEVÂNCIA TEÓRICA e a PERTINÊNCIA PRÁTICA * do tópico 5-QUAIS SÃO AS CONSEQUÊNCIAS GERADAS POR UMA VIOLÊNCIA?

	1 - Não	2 - Pouco	3 - Bastante	4 - Muito
CLAREZA (A ideia está sendo transmitida com clareza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELEVÂNCIA TEÓRICA (O aspecto que está sendo abordado é importante dentro do tema violência ocupacional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERTINÊNCIA PRÁTICA (A mensagem que está sendo transmitida pode ser utilizada na prática pelo profissional da enfermagem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, avalie a CLAREZA, a RELEVÂNCIA TEÓRICA e a PERTINÊNCIA PRÁTICA * do tópico 6-COMO SE PROTEGER DA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL?

	1 - Não	2 - Pouco	3 - Bastante	4 - Muito
CLAREZA (A ideia está sendo transmitida com clareza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELEVÂNCIA TEÓRICA (O aspecto que está sendo abordado é importante dentro do tema violência ocupacional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERTINÊNCIA PRÁTICA (A mensagem que está sendo transmitida pode ser utilizada na prática pelo profissional da enfermagem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, faça seus comentários e observações nos campos abaixo.

Sua resposta _____