



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**VIOLÊNCIA OCUPACIONAL CONTRA ENFERMEIROS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

EDUARDO DOS REIS BELO

CAMPINA GRANDE/PB

2015

EDUARDO DOS REIS BELO

**VIOLÊNCIA OCUPACIONAL CONTRA ENFERMEIROS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

Co-Orientador: Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha

CAMPINA GRANDE/PB

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

B452v Belo, Eduardo dos Reis.
Violência ocupacional contra enfermeiros da atenção primária em saúde [manuscrito] / Eduardo dos Reis Belo. - 2015.
58 p. : il. color.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.

"Orientação: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa".

"Co-Orientação: Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa".

1. Enfermagem. 2. Assédio moral. 3. Riscos ocupacionais.
4. Saúde do trabalhador. I. Título.

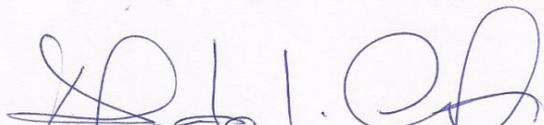
21. ed. CDD 363.11

EDUARDO DOS REIS BELO

**VIOLÊNCIA OCUPACIONAL CONTRA ENFERMEIROS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

DATA DE APROVAÇÃO: 15/04/2015

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti/UEPB
Membro Titular (Orientador)



Profa. Dra. Ana Maria Gondim Valença
Membro Titular Externo (1º Examinador)



Profa. Dra. Danielle Franklin de Carvalho
Membro Titular Interno (2º Examinador)

DEDICATÓRIA

Para o Deus Santíssima Trindade e Nossa Padroeira e Protetora Nossa Senhora do Rosário de Fátima e Nossa Senhora Aparecida, meus grandes e zelosos companheiros, por estarem comigo em todos os momentos, não permitindo que fraquejasse jamais, pelo seu amor imensurável e por todas as dádivas derramadas sobre mim.

Para meus filhos **Ritva Gidelis Boavida dos Reis Belo; Jubília Antoninha Boavida dos Reis Belo; Domingos Cipriano Boavida dos Reis Belo; Estela Maria Peregrina Boavida dos Reis Belo; Severinho Eduardo Ximenes Boavida dos Reis Belo**, pelos seus carinhos incondicionais, pelo companheirismo, apoio e inocência em seus atos, por me fazer ver o amor mais puro e verdadeiro da vida.

À minha esposa **Lígia Boavida Belo**, pela compreensão, pelo amor, companheirismo e por estar sempre apoiando minha jornada em todos os momentos.

Para meus pais **Cipriano dos Reis Belo (*in memoriam*) e Domingas Pinto Ximenes**, por terem contribuído na construção dos meus valores pessoais e intelectuais, pelo amor incondicional, pelo companheirismo e apoio prestados, em toda a minha vida. Especialmente por suas orações todos os dias que me acompanharam nessa caminhada.

Por meus irmãos e irmãs, **Filomeno, Norberta, Silvino, Cipriano, Mafalda, Francisco** e outras, pelos carinhos, pelo apoio e pelos momentos alegres proporcionados.

Dedico

AGRADECIMENTO ESPECIAL

**“O futuro depende em grande parte de um movimento atual de fraqueza e de coragem”
(Roquete Pinto, São Paulo 1933)**

Meus sinceros agradecimentos especiais ao PROF. DR. ALESSANDRO LEITE CAVALCANTI e ao PROF. DR. WILTON WILNEY NASCIMENTO PADILHA pelas gentilezas, credibilidade e confiança de deixarem sob a minha responsabilidade o desenvolvimento desse trabalho.

A participação de vocês foi expressiva, diante das minhas dificuldades, angústias, erros, acertos, conquistas e alegrias enfrentadas nesse período de formação.

Agradeço imensamente pelas oportunidades únicas que me proporcionaram, por acreditarem no meu potencial, pelo carinho recebido, compreensão e conhecimento gentilmente compartilhado. Que possamos continuar nossa amizade, MEUS GRANDES MESTRES.

AGRADECIMENTOS

Considerando que o trabalho é uma construção conjunta, e não conseguimos chegar a lugar nenhum sozinho, são várias as pessoas a quem devo agradecer, contribuindo direta e indiretamente para que eu chegasse até aqui.

Assim agradeço especialmente:

A Deus Santíssima Trindade e a nossa Padroeira e Protetora Nossa Senhora de Fátima e Nossa Senhora Aparecida por ter me concedido força, foco e discernimento para planejar, executar e concluir este trabalho.

À minha família como minha esposa e filhos, meus pais e meus irmãos que sempre me apoiaram moralmente em minha vida na diáspora. Obrigado por suportar, por sempre compreenderem e respeitarem minhas escolhas e aceitarem compartilhar sonhos comigo. Em todos os momentos que as dificuldades pareciam grande demais, vocês estavam sempre para me acolher, me incentivar e encorajar. Simplesmente amo vocês.

À Coordenadoria de Relações Internacionais (CoRI) que promove o processo da nossa vinda como estudante estrangeiro à UEPB.

Ao Adido da Educação Ex^{mo} Sr. Luís de Sousa Sequeira como representante do Ministério da Educação de Timor Leste em Brasília que sempre deu assistência aos bolsistas no Brasil

Aos professores Dr. Dixis Figeroa Pedroza, Dra. Tarciana Nobre de Menezes, Dra Danielle Franklin de Carvalho, Dra. Carla Campos Moniz Medeiros, Dr. Mathias Willer, Dra. Silvana Santos, Dra. Gabriela Maria Cavalcanti Costa, Dra. Inácia Sátiro Xavier de França, Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, Dra. Renata de Sousa Coelho Soares, Dra. Ana Flavia Granville-Garcia, Dra. Renata Cardoso Rocha, Dra. Carolina Castro Martins, Dra. Joseilda de Sousa Diniz, Haissa Vitoriano, Mestra Roberta Soares Paiva, pela ajuda ao me transmitirem o conhecimento científico na área de saúde pública e língua portuguesa como uma modalidade para minha tarefa no futuro do meu país.

Aos colegas do curso de mestrado que compartilharam momentos agradáveis de reflexão e aprendizagem e também aos colegas da turma do mestrado em Odontologia. Valeu pela convivência e amizade e também pela calorosa torcida. Vocês tornaram mais prazerosas esta caminhada. Adoro vocês.

“O grito pode acabar matando o espírito que habita cada ser vivo. Com paus e pedras podemos partir ossos, mas com palavras partimos corações.” ROBERT FULGHUM.

RESUMO

VIOLÊNCIA OCUPACIONAL CONTRA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Objetivo: Determinar a prevalência e os fatores associados à violência ocupacional contra enfermeiros da atenção primária em saúde. **Materiais e Métodos:** Estudo censitário descritivo-analítico com abordagem quantitativa desenvolvida entre março e junho de 2014. A população do estudo compreendeu 112 enfermeiros atuantes nas equipes da Unidade Básica de Saúde da Família e dos Centros de Saúde do município de Campina Grande, PB. O instrumento de pesquisa consistiu de um questionário contendo informações sócio-demográficas (sexo, idade e situação conjugal), caracterização profissional (formação, tempo de profissão, carga horária semanal e turno de trabalho) e referente à violência ocupacional: I) frequência; II) tipo de violência (física, verbal, assédio moral e assédio sexual); III) agressor (identificação e sexo); IV) horário da agressão e V) fatores de risco. Os dados foram tabulados e analisados de forma descritiva e inferencial por meio do *software* SPSS 22.0. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A maioria dos enfermeiros é do sexo feminino (94,6%), com idade entre 34 e 43 anos (38,4%), vivem com companheiro (60,7%) e possuem carga horária semanal de 40 horas (90,1%). A prevalência de violência foi de 73,2%, predominando a violência verbal (67,0%) e o assédio moral (27,1%). Na violência verbal, os principais perpetradores foram os pacientes (81,1%) e acompanhantes (83,1%), enquanto que no assédio moral, os agressores foram os chefes (78,3%) e outros profissionais de saúde (41,7%). Os motivos mais reportados foram a falta de segurança no ambiente de trabalho (73,2%) e os pacientes serem violentos (67%). Não se observou associação estatisticamente significativa entre sofrer violência com o sexo, o tempo de profissão, tempo de serviço, carga horária semanal e turno de trabalho ($p > 0,05$). Também não foram verificadas diferenças significativas entre o tipo de violência sofrida e o sexo, estado civil, tempo de profissão, carga horária semanal e turno de trabalho ($p > 0,05$). **Conclusão:** É elevada a prevalência de violência ocupacional entre os enfermeiros brasileiros, predominando a violência verbal. Os agressores são comumente os próprios pacientes e a falta de segurança no ambiente de trabalho foi o principal motivo relatado.

Palavras chave: Enfermagem; Violência no Trabalho; Riscos ocupacionais; Enfermagem do trabalho.

ABSTRACT

OCCUPATIONAL VIOLENCE AGAINST BRAZILIAN NURSES OF THE PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM

Objective: To determine the prevalence and risk factors for occupational violence against nurses in primary health care. **Materials and Methods:** A cross-sectional census study was developed between March and June 2014, using a quantitative approach with descriptive-analytic analysis. The study's population comprised of 112 nurses working in teams of Family Primary Care Units and Primary Care Health Centers. Those nurses were asked to answer a questionnaire that addressed the socio-demographic information, the professional routine and the occupational violence faced (types, frequency and characteristics of perpetrators). Data were tabulated and analyzed descriptively and inferentially using the SPSS 22.0 software. The significance level was 5%. **Results:** Most of nurses are female (94.6%), aged between 34-43 years (38.4%), living with a partner (60.7%) and having a weekly workload of 40 hours (90.1%). The prevalence of violence was 73.2%. Predominantly, occupational violence comprised of verbal violence (67.0%) and psychological harassment (bullying - 27.1%). Patients (81.1%) and caregivers (83.1%) were responsible for verbal violence, whilst the heads of teams (78.3%) and other health professionals (41.7%) practiced bullying. The risk factors more frequently reported were the lack of safety in the workplace (73.2%) and the aggressive behavior of patients (67%). The occupational violence was not statistically associated with the gender, professional experience, experience at primary health care, weekly working hours, or working shift ($p>0.05$). The type of violence faced was not either statistically associated with gender, marital status, professional experience, weekly working hours, or working shift ($p>0.05$). **Conclusion:** Occupational violence has high prevalence among Brazilian nurses working at primary health care system. Verbal violence is more prevalent and frequently practiced by patients. The lack of safety in the workplace is the main risk factor associated with occupational violence faced by nurses.

Keywords: Nursing; Workplace Violence; Occupational Risks; Occupational health nursing.

LISTA DE SIGLAS

CEP : Comitê de Ética em Pesquisa

PB : Paraíba

SPSS : Statistical Package for the Social Science

TCLE : Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBSF : Unidade Básica de Saúde da Família

UEPB : Universidade Estadual da Paraíba

UFPB : Universidade Federal da Paraíba

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa do distrito sanitário do Município de Campina Grande/PB

Figura 2 - Mapa de distribuição da UBSF do Município de Campina Grande/PB.

Figura 3 - Fotos da rede atenção básica de saúde do Município de Campina Grande/PB.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros segundo as características sócio-demográfica e profissional. Campina Grande/PB, 2014.

Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros segundo a frequência de agressão; perpetrador; sexo do agressor e horário de agressor. Campina Grande, Brasil, 2014.

Tabela 3. Distribuição dos fatores de risco para a violência segundo os enfermeiros. Campina Grande, Brasil, 2014.

Tabela 4. Distribuição da ocorrência da violência sofrida pelos enfermeiros segundo o sexo; tempo de experiência na profissão; tempo de serviço na rede atenção básica de saúde da família; carga horária semanal e turno de trabalho. Campina Grande/PB, 2014.

Tabela 5 – Distribuição da frequência do tipo de violência segundo o sexo; estado civil; tempo de experiência na profissão; carga horária semanal e turno de trabalho dos enfermeiros. Campina Grande, 2014.

SUMÁRIO

1.	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1.	O QUE É A VIOLÊNCIA NO SETOR DE SAÚDE	16
2.2.	OS PRINCIPAIS TIPOS DE VIOLÊNCIA NO SETOR DE SAÚDE	17
2.3.	FATORES DE RISCOS	17
2.4.	CONSEQUÊNCIAS DAS VIOLÊNCIAS OCUPACIONAIS	18
2.5.	PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL	18
2.6.	ESTUDO SOBRE VIOLÊNCIA OCUPACIONAL	19
3.	OBJETIVOS	21
3.1.	OBJETIVO GERAL	21
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4.	MATERIAL E MÉTODOS	22
4.1.	TIPO DO ESTUDO	22
4.2.	LOCAL DE PESQUISA	22
4.3.	POPULAÇÃO	22
4.4.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	22
4.5.	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
4.6.	VARIÁVEIS	23
4.7.	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	25
4.8.	PROCESSAMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	25
4.9.	ASPECTOS ÉTICOS	26
5.	RESULTADOS	27
5.1	ARTIGO	27
6.	CONCLUSÕES	42
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICE A. Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	45
	APÊNDICE B. Carta de Solicitação de Autorização à Secretária de Saúde	49
	APÊNDICE C. Carta de Solicitação à Direção da Unidade de Saúde	50
	ANEXO A. Parecer do Comitê de Ética	51
	ANEXO B. Instrumento para Coleta de Dados	53
	ANEXO C. Mapa da Rede de Atenção Primária em Saúde	57
	ANEXO D. Imagem da Rede de Atenção Primária em Saúde do Município de Campina Grande/PB	58

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Toda análise abrangente da violência começa pela definição de suas várias formas, de modo a facilitar a sua medição científica (DAHLBERG; KRUG, 2007). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002), a violência é “o uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que pode resultar, ou tem alta probabilidade de resultar, em morte, lesão, dano psicológico, alterações do desenvolvimento ou de privação”.

A violência é vista como resultante de um complexo sistema de causas, não podendo ser entendida com base na motivação do autor. Os fatores podem ser de ordem estrutural (privação econômica absoluta ou relativa) ou situacional (cenários de conflitos e disputas), acesso a armas de fogo e influência de drogas ilícitas e álcool. Destaca-se ainda, o possível papel da mídia e de outras instituições que fomentam uma cultura de violência (WELSH, 2005, apud SILVEIRA, 2007).

A violência é considerada um problema social e de saúde pública, com origens e consequências variáveis, ocasionadas por indivíduos, grupos, classes ou nações que geram danos a uma ou várias pessoas em diferentes graus, seja em sua integridade física, moral, emocional ou espiritual (SANTOS et al., 2011).

No caso da violência no trabalho, compreende-se como uma forma negativa de comportamento ou ação na relação entre duas ou mais pessoas, caracterizada por agressividade, por ser inesperado e, às vezes, repetitivo, e que é prejudicial para a segurança, saúde e bem-estar de trabalhadores no seu local de trabalho (MOLINOS, 2011).

Contrera Moreno (2004) reportou que a violência ocupacional se divide em três tipos distintos de acordo com a Classificação do Departamento de Saúde Ocupacional e a Administração em Saúde da Califórnia (CAL/OSHA):

- A violência externa que é provocada por alguém que não pertence à organização, ou seja, este tipo de violência é reflexo da violência que se tem nas ruas e é provocado por alguém desconhecido. Neste caso os trabalhadores de saúde têm um risco maior de serem afetados, dependendo da localização geográfica, da instituição de trabalho, como periferias e locais com elevado consumo de droga.

- A violência provocada pelo cliente no qual os trabalhadores da saúde são uns dos mais afetados por lidar com uma clientela muito diversificada composta muitas vezes por pacientes psiquiátricos, dementes, delinquentes, drogados, embriagados e até mesmo de ter que lidar com os familiares destes pacientes que se tornam agressivos com estes trabalhadores, principalmente em caso de morte.

- A violência interna que é aquela que ocorre entre trabalhadores de uma mesma instituição, podendo vir tanto da hierarquia como de outros colegas de trabalho sendo um exemplo deste tipo de violência o assédio moral.

Verifica-se, portanto, que existe uma preocupação internacional sobre a percepção da violência ocupacional como um importante problema de saúde pública (FARRAR; BOBROWSKI, 2006).

Face ao fato de que estudos no Brasil sobre a violência contra enfermeiros são escassos, o presente trabalho objetivou analisar a prevalência e os fatores de risco da violência ocupacional contra esses profissionais atuantes na rede de atenção básica de saúde do município de Campina Grande, Paraíba.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para melhor compreensão da violência ocupacional sofrida pelos enfermeiros, esta revisão foi dividida em seis seções: 1) O que é a violência ocupacional no setor de saúde?; 2) Principais tipos de violência ocupacional no serviço de saúde; 3) Fatores de risco; 4) Consequências da violência ocupacional; 5) Prevenção da violência ocupacional e 6) Estudos sobre violência ocupacional.

2.1. O QUE É A VIOLÊNCIA OCUPACIONAL NO SETOR DE SAÚDE?

A violência no setor de saúde é considerada como parte dos riscos ocupacionais que podem afetar a equipe médica e de ter efeitos indesejáveis sobre a qualidade do atendimento aos pacientes. Também é uma questão importante que é definida como ataques violentos contra as pessoas no trabalho e no momento de trabalho (ESLAMIAN et al., 2010).

Violência no local de trabalho é de etiologia multicausal, constituindo-se em um problema de saúde pública, social e jurídico que acomete todas as ocupações em todo o mundo. É considerada como sendo um reflexo do nível e da onda de violência sofrida em toda a sociedade. Também é uma questão de segurança e de saúde grave, uma vez que aumenta a ansiedade, e prejudica a capacidade do profissional da saúde para se concentrar no fornecimento de seguro, eficaz e competente atendimento (AZODO et al., 2011). Violência e agressão no local de trabalho e constituem um problema significativo em todos os países no mundo e estão atraindo cada vez mais atenção na pesquisa em saúde pública (FRANZ et al., 2010), sendo a violência no trabalho uma das principais preocupações em atividade de saúde. (MAGNAVITE; HAEPONIEMI, 2012).

A violência no trabalho pode ser definida como um incidente em que um funcionário é abusado, assediado sexualmente, ou agredido em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho, que envolve um desafio explícito ou implícito para a sua segurança, bem-estar ou a saúde (MORKEN; JOHANSEN, 2013). A violência no trabalho é considerada para muitas pessoas que trabalham nos cuidados de saúde parte de sua vida profissional cotidiana (SCHABLON et al., 2012).

2.2 PRINCIPAIS TIPOS DE VIOLÊNCIA OCUPACIONAL NO SERVIÇO DE SAÚDE

As definições dos principais tipos de violências são (KAWALENCO et al., 2012):

- **Agressão física:** incluem bater com partes do corpo, chutes, socos, beliscões, arranhar, morder, puxar cabelo, bater com objeto, jogar objeto, cuspir, atirar, dar facada, apertar e torcer;
- **Assédio moral:** incluem ações, declarações por escrito ou mensagens não verbais de ameaça de danos físicos sérios o suficiente para abalar a mente. Incluem expressões de intenção de infligir dor, lesões ou castigos;
- **Assédio verbal:** incluem xingamentos, gritos ou brigas com uma pessoa na frente de outra, insultos raciais, ou ações humilhantes e paternalistas;
- **Assédio sexual:** incluem avanços sexuais indesejados, pedidos de favores sexuais e outras condutas verbais ou físicas de natureza sexual, gestos insultantes, assobios, piadas sobre as características específicas de gênero, desenhos ofensivos e contato ofensivo, como bater, beliscar, encostar contra o corpo e tentar acariciar ou beijar.

2.3. FATORES DE RISCO

Os principais fatores de riscos para a violência no local de trabalho são ((LIPSCOMB; GHAZIRI, 2013):

- Trabalhar diretamente com pessoas de grupos de risco, especialmente, se eles estão sob a influência de droga ou álcool ou têm um histórico de violência ou de determinados diagnósticos psicóticos;
- Trabalhar em locais com número insuficiente de profissionais, especialmente durante as refeições e horas de visita;
- Transporte de paciente;
- Longo tempo de espera para o serviço;
- Locais de trabalho superlotados e desconfortáveis;
- Trabalhar sozinho e em ambientes com segurança inadequada;
- Falta de treinamento e políticas de pessoal voltadas para prevenção e gestão de crises de pacientes potencialmente de risco;
- Abuso de drogas e álcool e acesso a armas de fogo;

- Acesso irrestrito do público às dependências do ambiente de trabalho (LIPSCOMB; GHAZIRI, 2013).

A influência de droga e doença mental foram as causas mais frequentemente percebidas de abuso verbal, ameaças e abuso físico no local de trabalho (JOA; MORKEN, 2012).

2.4. CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL

Presenciar um incidente violento pode causar danos e violência no futuro. A violência perpetrada por alguém aumenta a possibilidade de distúrbios de agressividade e ansiedade (tais como estresse agudo e pós-traumático) e interrompe a capacidade de o indivíduo em absorver/lidar com os acontecimentos (ESLAMEA, et al., 2009).

A violência resulta normalmente de expectativas não atendidas por pacientes ou seus acompanhantes familiares e amigos (pronto atendimento, atendimento por funcionários de alto escalão e de acesso irrestrito). Por exemplo, alguns pacientes/famílias ficam com raiva se eles são orientados a esperar pelo atendimento na sala de espera, até que um funcionário esteja disponível para examiná-los (ALAMEDDINE et al., 2011).

Consequências da violência física não estão limitadas a sinais psicológicos adversos e sintomas. Ser alvo de violência física pode afetar a capacidade dos enfermeiros para executar suas ações de forma otimizada. Os sintomas de estresse pós-traumático causado por violência física reduzem a capacidade dos enfermeiros em se concentrar em seu trabalho cognitivo em comparação com a sua capacidade antes de um evento violento (GUILLESPE et al., 2010; 2011).

2.5. PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL

As intervenções de saúde pública são tradicionalmente caracterizadas em três níveis de prevenção: 1) Prevenção primária: abordagem que pretende prevenir a violência antes que ela ocorra; 2) Prevenção secundária: abordagem centrada nas reações mais imediatas à violência, como cuidados médicos, serviços de emergência ou tratamento de doenças sexualmente transmissíveis após um estupro; e 3) Prevenção terciária: abordagem que focaliza os cuidados prolongados após a violência, como reabilitação e reintegração e esforços para diminuir o trauma ou reduzir a deficiência prolongada ligada à violência. Esses três níveis de prevenção

são definidos pelo seu aspecto temporal, isto é, se a prevenção se faz antes da ocorrência da violência, imediatamente depois dela ou ainda, em longo prazo (DAHLBERG; KRUG, 2007).

O apoio social no ambiente de trabalho e o atendimento profissional prestado pela instituição são particularmente importantes, a fim de garantir que as pessoas afetadas sejam tratadas adequadamente e busquem combater as consequências em longo prazo (FRANZ, et al., 2010).

Outras ações a serem implementadas no local de trabalho para prevenir a violência ocupacional são: compromisso da organização; aumento dos cuidados de segurança; Informação e comunicação sobre a temática de prevenção; compromisso da equipe de gestão para reconhecer a importância da violência no trabalho; dispor de um sistema central de sugestões, pesquisas, reclamações e opiniões para pacientes, inclusive uma ouvidoria de fácil acesso no próprio local de atendimento; cursos de informação e capacitação; designar responsabilidades ao pessoal que tenha uma capacidade e formação adequadas para executar políticas de segurança e formação de equipe (LIPPMANN; SARAK, 2013).

2.6. ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA OCUPACIONAL

Estudo realizado no Brasil com 1.509 trabalhadores de enfermagem de três hospitais públicos da cidade do Rio de Janeiro/RJ verificou que 65% tinham sido vítimas de abuso verbal, 5,7% foram vítimas de assédio sexual e 3% dos profissionais haviam sofrido agressão física. Os autores concluíram que as mulheres estão mais vulneráveis à violência verbal no ambiente de trabalho (VASCONCELLOS et al., 2012).

Outra pesquisa desenvolvida na cidade de São Paulo/SP com 179 profissionais de saúde (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem) demonstrou que 52,2% haviam sido vítimas de violência física; 59,3% reportaram abuso verbal; e 23,2% descreveram assédio moral. Esses profissionais reportaram ainda que os perpetradores foram principalmente colegas, pacientes e acompanhantes (OLIVEIRA; D'OLIVEIRA, 2008).

Estudo desenvolvido na cidade do Rio de Janeiro/RJ, com 127 profissionais de saúde (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem), revelou que a frequência de agressão física foi de 7,3%, de agressão verbal foi de 65,5%, as ameaças corresponderam a 20% enquanto o assédio moral representou 3,6% (CAMPOS; PIERANTONI, 2010).

Pesquisa realizada na cidade de Natal/RN, com 245 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), identificou que 76,9% dos enfermeiros e 78,9% dos auxiliares e técnicos declararam ter sofrido violência ocupacional. Com relação ao

tipo de violência, entre os enfermeiros as frequências para a violência física, verbal, moral e sexual foram, respectivamente, 7,7%, 76,9%, 30,8% e 7,7%. Os agressores foram predominantemente pacientes e acompanhantes para a violência física e a equipe de saúde para o assédio moral (MORAIS FILHO, 2009).

No município de Curitiba/PR, Barbosa et al. (2011) relataram que dos 161 enfermeiros pesquisados (138 trabalhadores de hospitais e 23 professores), 84,6% sofreram violência psicológica (assédio moral). Com relação ao agressor, a maioria foi do sexo feminino (58,7%), predominado os colegas de trabalho e outros profissionais da área de saúde. Os autores concluíram que os enfermeiros sofrem repetidas agressões no ambiente de trabalho, caracterizando o assédio moral e não simplesmente a violência psicológica.

Em Minas Gerais, pesquisa conduzida com 198 profissionais de saúde (enfermeiros; auxiliares e técnico de enfermagem) sobre a violência no local de trabalho constatou que 36,9% sofreram agressão verbal, 17,1% relataram abuso verbal e 16,6% informaram assédio moral, sendo que essas ações foram provocadas por pessoas externas e colegas (LORENA, et al., 2013).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Investigar a frequência e identificar os fatores associados à violência ocupacional sofrida pelos enfermeiros da rede de atenção primária de saúde do Município de Campina Grande/Paraíba.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico dos enfermeiros.
- Caracterizar a experiência profissional do sujeito;
- Identificar os principais tipos de violência ocupacional sofrida pelos enfermeiros.
- Reportar os tipos de violência e horário de ocorrência, bem como os agressores;
- Identificar os fatores de risco mais frequentes.
- Verificar possíveis associações entre as características do sujeito e do trabalho com a ocorrência e o tipo da violência sofrida.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1. TIPO DO ESTUDO

Estudo censitário, descritivo e analítico com abordagem quantitativa.

4.2. LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no município de Campina Grande, localizado no estado da Paraíba na região Nordeste do Brasil. Geograficamente ocupa uma área de 594,182 km² com população de 385.276 habitantes e densidade demográfica de 648,31 habitantes/km² (IBGE, 2010). Territorialmente, o município está dividido em seis distritos sanitários. O estudo foi realizado na rede de atenção primária de saúde do município, a qual é composta por 103 equipes de saúde.

4.3. POPULAÇÃO

A população do estudo compreendeu todos os 112 enfermeiros que atuam nas equipes da Rede de Atenção Primária de Saúde.

4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Estar no desempenho das atividades profissionais no período da coleta de dados, independente do tempo de atuação na atenção primária.

4.5. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento proposto por Moraes Filho (2009), constituindo-se de questionário contendo questões objetivas relacionadas à caracterização sócio-demográfica, e experiência profissional dos sujeitos, e identificar os tipos de violência ocupacional como: física, verbal, moral e sexual, e caracterizar a frequência dos tipos da violência sofridos, os agressores quanto ao sexo e hora que ocorreu a violência. O questionário compreendeu 14 questões subdivididas em duas partes.

a) **Primeira parte:** Dados das características sóciodemográficas (quatro questões); Dados de caracterização profissional (quatro questões); Dados referentes à violência (uma questão).

b) **Segunda parte:** Compreendeu questões sobre cada tipo de violência sofrida pelos enfermeiros. (cinco questões).

4.6. VARIÁVEIS

Foram analisadas as seguintes variáveis (Quadro 1).

Quadro 1. Variáveis Estudadas

Características	Variável	Descrição	Categoria	Classificação
Dados sociodemográficos	Sexo	Conformação particular que distingue o macho da fêmea.	Masculino e feminino	Nominal
	Idade	Número de anos de alguém	Em anos	Discreta
	Grau de instrução (Pós-Graduação)	Cada uma das divisões do ensino, cujos currículos apresentam dificuldade progressiva.	Graduação; Especialização e Mestrado	Ordinal
	Estado civil	Situação jurídica de uma pessoa em relação à família ou à sociedade.	Solteiro; casado; desquitado e viúvo.	Nominal

Identificação profissional	Tempo da experiência na profissão	Período na carreira especialista	Em anos	Discreta
	Tempo do serviço na rede de atenção básica de saúde	Período do serviço no local de trabalho.	Em anos	Discreta
	Carga horária semanal do trabalho	Horário do trabalho semanal	Em horas	Nominal
	Qual é o turno de trabalho?	Horário do trabalho diário	Matutino (07.00-12.00); Vespertino (13.00-16.00)	Nominal
Dados referentes à violência ocupacional	Qual é o(s) fator(es) de risco mais importante(s) para exposição a violência ocupacional nesse Instituição?	-	Pacientes violentos, Acompanhantes violentos, Médicos violentos, Equipe de enfermagem violenta, Chefia violenta, Estrutura Física inadequada, Falta de segurança ou policias, Falta de treinamento; Longas filhas de esperas, Erro ou falha no atendimento; Equipe com escassez de trabalhadores; Outro motivo.	Nominal
Questões referentes a violência ocupacional sofridas.	Você sofreu alguma destas formas de violência no trabalho durante os últimos 12 meses?	-	(física, verbal, assédio moral e assédio sexual) Sim e Não	Ordinal
	Quantas vezes sofreu cada uma das formas de violências no	-	uma vez; duas vezes; três vezes e quatro vezes ou mais	Nominal

	trabalho durante os últimos 12 meses nessa instituição?			
	Quem foi o agressor?	-	paciente/cliente , acompanhante/ familiares do paciente; colega de trabalho da mesma profissão; colega do trabalho de outra profissão; chefia; outro.	Nominal
	Qual é o sexo do agressor?		Masculino e feminino	Nominal
	A que horas ocorreu o ato de violência?		Entre 07:00-13.00; Entre 13:00-16.00	Nominal

4.7. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu nos meses de março a junho de 2014. Inicialmente, foi enviado um ofício à Secretaria Municipal de Saúde do município de Campina Grande/PB informando sobre o estudo e solicitando autorização para a sua realização.

Um único pesquisador, previamente treinado, aplicou os questionários no próprio ambiente de trabalho dos enfermeiros.

4.8. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

O banco de dados foi elaborado utilizando-se o Software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 22.0. As informações foram analisadas por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais), médias e desvio padrão. Para a análise bivariada foi empregado o Teste do Qui-Quadrado e ou Exato de Fischer e a Razão de Prevalência, sendo adotado um nível de significância de 5%.

4.9. ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com os aspetos éticos vigentes, o estudo encontra-se em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo registrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (ANEXO A).

Todos os sujeitos receberam esclarecimentos sobre o estudo e foram informados da confidencialidade dos dados e do aspecto voluntário da participação. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A)

5. RESULTADOS

5.1. ARTIGO

OCCUPATIONAL VIOLENCE AGAINST BRAZILIAN NURSES OF THE PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM AT CAMPINA GRANDE, BRAZIL

Eduardo dos Reis Belo¹, Emanuella de Castro Marcolino¹, Américo Fernandes¹, Yuri Wanderley Cavalcanti², Wilton Wilney Nascimento Padilha³, Alessandro Leite Cavalcanti¹

¹Post Graduate Program in Public Health, State University of Paraiba, Avenida das Baraunas, S/N, Bodocongo, 58429-500, Campina Grande, PB, Brazil.

²Department of Dentistry, Faculty of Dentistry, State University of Paraiba, Avenida das Baraunas, S/N, Bodocongo, 58429-500, Campina Grande, PB, Brazil.

³Department of Dentistry, Faculty of Dentistry, Federal University of Paraiba, Cidade Universitaria, Castelo Branco, 58051-900, Joao Pessoa, PB, Brazil.

Correspondence:

Alessandro Leite Cavalcanti

Rua Reinaldo Tavares de Melo, 25/402 – Manaíra

João Pessoa/PB Brasil 58038-300

E-mail: dralessandro@best.com.br

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and risk factors of workplace violence against Brazilian nurses.

Materials and Methods: A cross-sectional census study was developed between March and June 2014, using a quantitative approach with descriptive-analytic analysis. The study's population comprised of 112 nurses working in teams of Family Primary Care Units and Primary Care Health Centers. Those nurses were asked to answer a questionnaire that addressed the socio-demographic information, the professional routine and the occupational violence faced (types, frequency and characteristics of perpetrators). Data were tabulated and analyzed descriptively and inferentially using the SPSS 22.0 software. The significance level was 5%.

Results: Most of nurses were female (94.6%), aged between 34-43 years (38.4%), living with a partner (60.7%) and having a weekly workload of 40 hours (90.1 %). The prevalence of violence was 73.2%. Predominantly, occupational violence comprised of verbal violence (67.0%) and psychological harassment (bullying - 27.1%). Patients (81.1%) and caregivers (83.1%) were responsible for verbal violence, whilst the heads of teams (78.3%) and other health professionals (41.7 %) practiced bullying. The risk factors more frequently reported were the lack of safety in the workplace (73.2%) and the aggressive behavior of patients (67%). The occupational violence was not statistically associated with the gender, professional experience, experience at primary health care, weekly working hours, or working shift ($p>0.05$). The type of violence faced was not either statistically associated with gender, marital status, professional experience, weekly working hours, or working shift ($p>0.05$).

Conclusion: Occupational violence has high prevalence among Brazilian nurses working at primary health care system. Verbal violence is more prevalent and frequently practiced by patients. The lack of safety in the workplace is the main risk factor associated with occupational violence faced by nurses.

Keywords: Workplace violence; Occupational risks; Occupational health nursing.

1. Introduction

Violence in the working place is a global public health problem (SHARMA; VATSA, 2011). It is considerate to be a reflection of the level and wave of violence suffered in the whole society (AZODO et al., 2011). The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) defines workplace violence as “violent acts, including physical assaults and threats of assault, directed toward persons at work or on duty” (CDC, 2014).

Workplace violence takes many forms, such as verbal abuse, aggressions, harassment, bullying, physical violence, and it may include various types of perpetration (ESTRYN-BEHAR et al., 2006). There is a consensus that the most commonly encountered violence is verbal abuse (SHOGHI et al., 2008; KWOK et al., 2006; AL-OMARI, 2014).

The reported frequency of violence is increasing in the health care sector (FITZGERALD; REID, 2012). Workplace violence directed at nurses has become an occupational health problem once nurses are considered the health care workers most likely at risk, and female nurses are considered at the greatest risk (OCCUPATIONL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION, 2008).

Numerous studies on occupational violence have been conducted in many countries (SHOGHI et al., 2008; SHARMA; VATSA, 2011; NACHREINER et al., 2007; MUÑOZ et al., 2012). The prevalence of violence in the nursing staff ranged from 38.9% in Thailand (KAMCHUCHAT et al., 2008) to 76% in Hong Kong (KWOK et al., 2006).

Violence against Brazilian nurses has not been studied previously. The aim of this study was to determine the prevalence and risk factors of workplace violence against Brazilian nurses.

2. Materials and Methods

2.1. Study Population

A cross-sectional census study was conducted between March and June 2014, in the city of Campina Grande, Northeast, Brazil. This city has approximately 385,213 inhabitants and it is territorially divided into 6 health-sanitary districts, under management of the local administration of the public health system. Those districts include 100 Family Primary Care Units and three Primary Care Health Centers, where 112 nurses are employed.

2.2. Data Collection

Data was collected using a questionnaire previously validated (MORAIS FILHO, 2009). This questionnaire included socio-demographic information (gender, age and marital

status) and the professional characterization and routine (graduation, professional experience, experience at primary care system, weekly working hours, and working shift). Additionally, using the same questionnaire, nurses were asked to report their workplace violence experience during the past year. The occupational violence was assessed considering: I) the frequency; II) the type of violence (physical abuse, verbal abuse, psychological harassment and/or sexual harassment); III) the perpetrator characteristics (position and gender); IV) the working shift that aggression occurred; and V) possible risk factors.

2.3. Data Analysis

Data analysis involved descriptive statistics (frequency distribution) and analytic statistics. To test the association between the occurrence of violence and demographic and professional variables a process of bivariate analysis was conducted, using the exact versions of the nonparametric Pearson's chi-squared test or Fisher's exact test. The level of statistical significance was set at 5% with a confidence interval of 95%.

2.4. Ethical Aspects

This study followed all the ethical guidelines recommended by the international scientific community and by the Brazilian legislation. The ethics committee of human research from the State University of Paraiba has previously approved the study. All participants/guardians agreed and signed an informed consent form.

3. Results

Most of nurses are female (94.6%), aged between 34-43 years (38.4%), living with a partner (60.7%). With regards to the professional experience, most of them are specialists (88.4%), working as a nurse for 11 to 15 years (23.2%), and have been working at the primary care for 6 to 10 years (36.6%). Nurses have, predominantly, a 40 h weekly workload (90.1%), working full time during the week (93.7%) (Table 1).

Considering the occupational violence faced, 73.2% reported some type of violence within the workplace. The 12-month prevalence of verbal abuse (67%) was the highest, followed by psychological harassment (27.1%), sexual violence (4.2%), and physical violence (1.7%).

Considering the occupational violence faced, 73.2% reported some type of violence within the workplace. The 12-month prevalence of verbal abuse (67%) was the highest,

followed by psychological harassment (27.1%), sexual violence (4.2%), and physical violence (1.7%).

With regards to the frequency that occupational violence occurred, nurses reported four or more events of verbal violence (30%), whilst psychological harassment was reported only once (39%). Perpetrators of verbal violence were predominantly patients (81.1%) and their accompanying person (83.1%). However, heads of teams (78.3%) and other health professionals (41.7%) were the main perpetrators of psychological harassment. Violence was practiced by individuals of both genders, with no differences between morning or afternoon periods (Table 2).

The risk factors more frequently reported by nurses were the lack of security within the workplace (73.2%) and violent behavior of patients (67%) (Table 3). Statistically significant association was not verified between occupational violence and the variables gender, professional experience, experience at primary health care, weekly working hours, or working shift ($p>0.05$) (Table 4). Similarly, bivariate analysis revealed that the type of violence faced was not statistically associated with variables gender, marital status, professional experience, weekly working hours, or working shift ($p>0.05$) (Table 5).

4. Discussion

The occupational violence is a complex task, once it requires defining the workplace and the concept of violence, in addition to establishing a causal connection between work and violence. When work is performed in outdoor environments, such as streets, distinction between workplace and route, a decisive factor to analyze these events, becomes difficult (LACMAN et al., 2009).

In the present study, the prevalence of occupational violence was 73.2%, similarly to that reported by other researchers (AL-OMARI, 2014; AL-BASHTAWY, 2013; PARK et al., 2015). This suggests the need for greater attention to violence that occurs within the workplace. The prevalence of violence reported in other countries varied significantly, as observed rates of 27.7% in the Egypt (ABAAS et al., 2010) and 76% in Hong Kong (KWOK et al., 2006). However, the methodological differences between studies have made direct comparisons difficult. Additionally, differences within the reported prevalence of violence among different countries may be due to weekly workload, workplace organization and attitudes of victims in reporting the violence (KAMCHUCHAT et al., 2008).

Although the reasons that led to elevated prevalence of occupation violence were not investigated in the present study, some hypothesis can be used to explain this condition: the

current state of public services (including understaffing and inadequate work conditions); frequent shortages of medicines and supplies; overcrowded queues and delays in receiving care (KITANEH and HAMDAN, 2012).

Verbal abuse was the most frequent form of abuse among the four types of workplace violence, which is consistent with previous studies (PARK et al. 2015; KWOK et al., 2006; MORAIS FILHO, 2009). Similarly to an earlier report about the occupational violence in Thailand (KAMCHUCHAT et al., 2008), physical injuries were also less recurrent. However, in the present study, the occupational violence was not statistically associated with the variables gender, professional experience, weekly working hours and working shift.

With regards to verbal abuse, typical perpetrators were patients and their relatives/caregivers, as likewise reported in previous studies (KAMCHUCHAT et al., 2008; KITANEH; HAMDAN, 2012; KOWK et al., 2006; MORAIS FILHO, 2009). Some factors such as dissatisfaction with the type of service offered, the delay in treatment and the poor quality of health services in Brazil are hypotheses that may explain the aggressiveness of patients and their caregivers.

In contrast, psychological harassment was frequently practiced by heads of teams and another health professional, which confirms the results of a previous Brazilian report (BARBOSA et al., 2011). Once the psychological harassment is an existing type of violence in labor relations, the perpetrator may be the supervisor or co-worker himself (MORAIS FILHO, 2009). Understaffing, job stress, low job satisfaction are possible factors that might lead to aggressions towards colleagues e co-workers (KITANEH; HAMDAN, 2012).

This study has shown that most verbal abuse and psychological harassment occurred during the morning shift, or during both morning and afternoon. This result is similar to that found by Shoghi et al. (2008) and may be may be related to the fact that primary care health services in Brazil work at both morning and afternoon shifts.

The main risk factors pointed by nurses at primary care were the lack of security and the violent behavior of patients and their caregivers. Some researches revealed that the most frequent origin of the abuse were patients (KAMCHUCHAT et al., 2008), patient's family (KHADEMLOO et al., 2013), visitors (KITANEH; HAMDAN, 2012) and other healthcare staffs. The effects of abuse on nurses produce the following conditions: exhaustion, sleeping disorders, nightmares, stress, continuous headaches, self-dissatisfaction, fear of work, depression and others (SHOGHI et al., 2008; GILLESPIE et al., 2013).

This study has limitations that affect the interpretation of results such as its cross-sectional design that limits cause and effect inferences, demonstrating exclusively the

presence or absence of associations. In addition, we relied on the nurses' ability to recall violent experiences during the previous 12 months, and this may have influenced our data on the prevalence of violence (KITANEH; HAMDAN, 2012; PARK et al. 2015).

The work of nurses at the primary care of public health system in Campina Grande, Brazil, is wrapped in several occupational risk factors that can cause damage to health and interfere with the amount and quality of assistance provided to patients. Therefore, measures should be implemented to prevent the occurrence of violent acts, including the training of these workers to face critical situations; to improve working conditions and safety and creating a record protocol occurrences of ho occupational violence (CEZAR; MARZIELE, 2006).

Conclusion

The prevalence of occupational violence among Brazilian nurses is high, with predominance of verbal violence. Perpetrators are frequently the patients themselves and the lack of security within the workplace is the main reported risk factor.

References

- Azodo CC, Ezeja EB, Ehikhamenor EE. Occupational violence against dental professional in Southern Norwegian. *Afr Sci Health* 2011; 11(3):486-92.
- Al-Omari H. Physical and verbal workplace violence against nurses in Jordan. *Int Nurs Rev* 2015; 62(1):111-8.
- Al-Bashtawy M. Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. *Int Nurs Rev* 2013; 60(4):550-5.
- Abbas MA, Fiala LA, Abdel Rahman AG, Fahim AE. Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc* 2010; 85(1-2):29-43.
- Barbosa R, Labronici LM, Sarquis LM, Mantovani MF. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(1):26-32.
- Cezar, ES. and Marziale, MHP. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil. *Cad. Public Health* 2006; 22(1):217-21.
- Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health. Violence in the workplace. Disponible in: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/96-100/default.html>. Accessed 17 Jan 2015.

- Cahu GR, Rosenstock KI, Costa SF, Leite AI, Costa IC, Claudino HG. Scientific production in journals online on the practice of bullying: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm* 2011; 32(3):611-9.
- Estryn-Behar M; Van der Heijden B; Camerino D; Fry C; Le Nezet O; Conway PM; Hasselhorn HM. Violence risks in nursing-results from the European Next Study. *Occup Med* 2008, 21; 58:107-114.
- Fitzgerald D, Reid A. Frequency and consequences of violence in community pharmacies in Ireland. *Occup Med* 2012; 62:632-7.
- Gillespie GL, Gates DM, Barry P. Stressful incidents of physical violence against emergency nurses. *J Issues Nurs* 2013; 18(1):2.
- Kitaneh M, Hamdan M. Workplace violence against and nurses in Palestinian public hospital: a cross-sectional study. *BMC. Health Service Research* 2012, 12:469.
- Khademloo M, Moonesi FS, Gholizarde H. Health care violence and abuse toward nurses in hospital in North of Iran. *Glob J Health Sci* 2013; 5(4):211-6.
- Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip TW, Sangthong R. Workplace violence directed at nursing staff a general hospital in Southern Thailand. *J Occup Health* 2008; 50(2):201-7.
- Kwok RP, Lei YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK, Kwok KT, Tong JM, Yen PF, Leung WC. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2006; 12 (1):6-9.
- Lancman S, Ghirardi MIG, Castro ED, Tuacek TA. Repercussions of violence on the mental health of workers of the Family Health Program. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(4):682-8.
- Morais Filho LA. Violência ocupacional contra profissionais de saúde em um hospital de urgência, Natal/RN, 2009. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Dissertação). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2009. 158p.
- Munoz IG, Esteban BL, Hernandez JAR. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospital públicos de la región de Murcia. *Rev Esp Madrid Salud Publica* 2012; 86(3):279-91.
- Nacheiner NM, Gerberch SG, Ryan AD, McGovern PM. Minnesota nurses' study: perceptions of violence and the work environment. *Ind Health* 2007; 45(5):672-8.
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). U.S. Department of Labor fact Sheet: Workplace Violence. https://www.osha.gov/OshDoc/data_General_Facts/factsheet-workplace-violence.pdf.

- Sharma KK, Vatsa M. Domestic Violence against Nurses by their Marital Partners: A Facility-based Study at a Tertiary Care Hospital. *Indian J Community Med.* 2011; 36(3):222-7
- Park M, Cho SH, Hong HJ. Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment. *J Nurs Scholarsh* 2015; 47(1):87-95.
- Shoghi M, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Mirzabeigi G. Workplace violence and abuse against nurses in hospitals in iran. *Asian Nurs Res* 2008; 2(3):184-93.

Table 1. Distribution of nurses according to socio-demographic variables and professional experience. Campina Grande, Brazil, 2014.

Variable	Frequency	
	n	%
Gender		
Male	6	5.4
Female	106	94.6
Total	112	100
Age		
23 - 33	33	29.5
34 - 43	43	38.4
44 - 53	29	25.9
54 - 63	7	6.2
Total	112	100
Marital Status		
With a partner	68	60.7
Single	44	39.3
Total	112	100
Professional education		
Graduate	1	0.9
Specialist	99	88.4
Master of Science in Nursing (MSN)	12	10.7
Total	112	100
Length of professional experience (years)		
1 to 5	19	17,0
6 to 10	25	22.3
11 to 15	28	25,0
16 to 20	18	16.1
21 to 26	11	9.8
>27	11	9.8
Total	112	100

Experience at primary health care system (years)

< 1	20	17.9
1 to 5	34	30.3
6 to 10	41	36.6
11 to 20	14	12.5
>20	3	2.7
Total	112	100

Weekly working hours

20	7	6.3
32	3	2.7
36	1	0.9
40	101	90.1
Total	112	100

Working shift

Half time	7	6.3
Full time	105	93.7
Total	112	100

Table 2. Distribution of nurses according to variables frequency of violence, perpetrator, gender of perpetrator and time that violence occurred. Campina Grande, Brazil, 2014.

Variables		Type of violence							
		Physical		Verbal		Psychological		Sexual	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Frequency	Once	2	4.9	19	46.3	16	39.0	4	9.8
	Twice	-	-	15	78.9	3	15.8	1	5.3
	Three times	-	-	15	88.2	2	11.8	-	-
	Four times or more	-	-	30	73.2	11	26.8	-	-
Perpetrator	Patient	2	2.7	60	81.1	8	10.8	4	5.4
	Accompanying person	-	-	49	83.1	10	16.9	-	-
	Health professional ¹	-	-	20	55.5	15	41.7	1	2.8
	Head of team	-	-	5	21.7	18	78.3	-	-
	Others ²	-	-	3	75.0	1	25.0	-	-
Gender of the perpetrator	Male	-	-	8	53.3	4	26.7	3	20.0
	Female	2	3.2	42	67.7	18	29.1	-	-
	Male and female	-	-	29	70.7	10	24.4	2	4.9
Time of aggression	Morning	1	2.0	32	64.0	14	28.0	3	6.0
	Afternoon	1	5.6	12	66.6	4	22.2	1	5.6
	Both	-	-	35	70.0	14	28.0	1	2.0

¹ Another primary care team members, such as medical doctors, dentists, auxiliary nurse, communitarian health agent, among others. ² Others perpetrators refer to administrative people and visitors.

Table 3. Distribution of risk factors to occurrence of violence according to the opinion of primary care nurses. Campina Grande, Brazil, 2014.

Risk Factors to occurrence of violence	Frequency	
	n	%
Lack of security at the workplace	82	73.2
Violent behavior of patients	75	67.0
Violent behavior of accompanying person	69	61.6
Poor team training	66	58.9
Poor and/or inadequate structure	46	41.1
Understaffing	35	31.3
Deficient service provided to patients	27	24.1
Long queues waiting service	26	23.2
Other reasons ¹	29	25.9

¹Other reasons refer to poor trained nursery tem; violent behavior of the head of team; use of drugs; lack of services; inefficient health care system; administrative problems; lack of knowledge about rights and duties of the patients; Shortage of medicines and supplies; delay in examination marking and delayed time professionals.

Table 4. Distribution of the prevalence of occupational violence according to gender; professional experience (in years); experience at Primary Health Care (in years); weekly working hours; and working shift. Campina Grande, Brazil, 2014.

Variable		Faced some type of violence				p-value	PR
		Yes		No			
		n	%	n	%		
Gender	Male	5	83.3	1	16.7	>0.05	1.88 (0.21-16.81)
	Female	77	72.6	29	27.4		
Professional Experience (years)							
	1 to 15	50	69.4	22	30.6	>0.05	0.56
	16 or more	32	80	8	20		(0.22-1.43)
Experience at Primary Health Care (years)							
	1 to 5	38	70.4	16	29.6	>0.05	0.75
	6 or more	44	75.9	14	24.1		(0.32-1.74)
Weekly working hours							
	< 40 hours	7	63.6	4	36.4	>0.05	0.6
	40 hours	75	74.3	26	25.7		(0.16-2.24)
Working shift							
	Half time	3	42.9	4	57.1	>0.05	0.24
	Full time	79	75.2	26	24.8		(0.05-1.17)

Table 5. Frequency distribution of the type of violence according to gender; marital status, professional experience (in years); weekly working hours; and working shift. Campina Grande, Brazil, 2014.

Variables	Type of violence																			
	Physical				p-value	Verbal				p-value	Psychological				p-value	Sexual				
	Yes		No			Yes		No			Yes		No			Yes		No		
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Gender																				
Male	-	-	6	100.0	>0.05	5	83.3	1	16.7	>0.05	3	50.0	3	50.0	>0.05	1	17.0	5	83.3	>0.05
Female	2	1.9	104	98.1		74	69.8	32	30.2		29	27.4	77	72.6		4	3.8	102	96.2	
Marital Status																				
Single	2	4.5	42	95.5	>0.05	31	70.5	13	29.5	>0.05	17	38.6	27	61.4	>0.05	2	4.5	42	95.5	>0.05
Have a partner	-	-	68	100.0		48	70.6	20	29.4		15	22.1	53	77.9		3	4.4	65	95.6	
Professional Experience (years)																				
1 to 15	2	2.8	70	97.2	>0.05	49	68.1	23	31.9	>0.05	20	27.8	52	72.2	>0.05	5	6.9	67	93.1	>0.05
16 or more	-	-	40	100.0		30	75.0	10	25.0		12	30.0	28	70.0		-	-	40	100.0	
Weekly working hours																				
< 40 hours	-	-	11	100.0	>0.05	7	63.6	4	36.4	>0.05	4	36.4	7	63.6	>0.05	2	18.0	9	81.8	>0.05
40 hours	2	2.0	99	98.0		72	71.3	29	28.7		28	27.7	73	72.3		3	3.0	98	97.0	
Working shift																				
Half time	-	-	7	100.0	>0.05	3	42.9	4	57.1	>0.05	1	14.3	6	85.7	>0.05	1	14.0	6	85.7	>0.05
Full time	2	1.9	103	98.1		76	72.4	29	27.6		31	29.5	74	70.5		4	3.8	101	96.2	

6. CONCLUSÕES

A violência ocupacional no setor de saúde é uma preocupação mundial e afeta todos os profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros. O trabalho desses profissionais na rede de atenção primária de saúde pública está cercado em situações que envolvem riscos ocupacionais que podem ocasionar danos à saúde e interferir na quantidade de assistência prestada aos usuários.

O perfil dos enfermeiros analisados revelou que a maioria é do sexo feminino, com idade entre 34 a 43 anos, que vivem com companheiro e possuem uma carga horária semanal de trabalho de 40 horas.

A prevalência de violência foi elevada, predominando a violência verbal e o assédio moral. Os principais perpetradores foram os pacientes, acompanhantes, chefes superiores e outros profissionais de saúde. Os motivos mais reportados foram a falta de segurança no ambiente de trabalho e fato de os pacientes serem violentos

Considera-se de suma importância o diagnóstico dos riscos ocupacionais para o planejamento de medidas preventivas, visando à promoção da saúde dos enfermeiros. Diante do grande número de enfermeiros que atuam na rede de atenção primária de saúde pública e da diversidade de riscos ocupacionais e que estão expostos observa-se que pesquisas adicionais devem ser incentivadas com a finalidade de contribuir para a aquisição de conhecimento que possam subsidiar melhorias das condições de trabalho e para a elaboração de estratégias educativas direcionadas não apenas a esses profissionais, mas a todos aqueles que atuam na área da saúde, visando à identificação dos riscos ocupacionais e a adoção de medidas de segurança.

REFERÊNCIAS

- Azodo CC, Ezeja EB, Ehikhamenor EE. Occupational violence against dental professional in Southern Norwegian. *Afr Sci Health*. 2011; 11(3):486-92.
- Alameddin M.; Kazzi M; El-Jardali F.; Dimassi H.; Maalouf S. Occupational violence at Lebanese Emergency Departments: Prevalence, characteristics and associated factors. *J Occup Health* 2011; 53:455-464.
- Campos AS.; Pierantoni CR. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação Internacional em recursos humanos para a saúde. *R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde* 2010; 4(1):86-92.
- Contrera Moreno L.; Contrera Moreno MI. Violência no Trabalho em Enfermagem: um novo risco ocupacional. *Rev.Bras Enferm, Brasília (DF)*, 2004. 57(6):746-9.
- Dahlberg L.; Krug EG. A global public health problem. *Science & Collective Health*, 2007;11(Sup):1163-76.
- Eslamian J, Fard SH, Tavakol K, Yazdani M. The effect of anger management by nursing staff on violence rate against them in the emergency unit. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2010; 15(Suppl1):337-42.
- Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany – a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Serv Res* 2010; 10:51.
- Farrell GA., Bobrowski C. y Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *J Adv Nurs* 2006; 55(6):778-87.
- Gillespie GL, Gates DM, Barry P. Stressful incidents of physical violence against emergency nurses. *J Issues Nurs*. 2013; 18(1):2.
- Joa TS, Morken T. Violence towards personnel in out-of-hours primary care: A cross-sectional study *Scand J Prim Health Care*. 2012 Mar; 30 (1):55-60.
- Kowalenko T, Hauff SR, Morden PC, Smith B. Development of a data collection instrument for violent patient encounters against healthcare workers. *Ocidente J Emerg Med*. 2012; 13(5):429-33.
- Lipscomb JA; El GM; Workplace violence prevention: Improving front-line health-care worker and patient safety. *New Solut*. 2013; 23(2):297-313.
- Lorena PO, Fernanda CC, Iwamoto HH. Violência relacionada ao trabalho das equipes de saúde da família. *REAS* 2013; 2(2 N Esp):46-56.

Lippmann E.; Sarak M. Manual de prevenção, intervenção e acompanhamento de violência para a pessoa da saúde no âmbito do trabalho. SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria) e SAP (Sociedade Argentina de Pediatria). 2013, 19p.

Morais Filho LA. Violência ocupacional contra profissionais de saúde em um hospital de urgência. Natal R/N. Dissertação (Mestrado) na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciência de Saúde. Departamento de Enfermagem. Pós-Graduação em Enfermagem. 2009, 158 f.

Magnavita N, Heponiemi T. Violence towards health care workers in a public health care facility in Italy: A repeated cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2012; 12:108.

Molinos BG. Violência no trabalho com profissionais do programa de saúde da família no Estado de Amazonas. Dissertação (Mestrado) do programa de pós-graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 2011. 81 f. p.14.

Morken T; Johansen IH. Safety measures to prevent workplace violence in emergency primary care centers a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2013; 13:384.

Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.

Oliveira AR.; D'Oliveira AFPL. Violência de gênero contra trabalhadores de enfermagem em hospital geral de São Paulo. Rev. Saúde Pública 2008; 42(5):868-76.

Silveira AM. Prevenindo Homicídios: Avaliação do Programa Fica Vivo no Morro das Pedras em Belo Horizonte. Tese (Doutorado) na Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade Filosofia e Ciências Humanas. Doutorado em Ciências Humanas, 2007, 290 f. p.62.

Schablon A.; Annett Z.; Wendeler D.; Claudia P.; Wohlert C.; Harling M , Nienhaus A. Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: a cross-sectional study. BMJ Open 2012; 2(5): e 001420.

Santos AMR; Soares JCN; Nogueira FL; Araújo NA; Mesquita GV; Leal CFS. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 2011; 64(1):84-90.

Vasconcellos IRR; Griep RH; Marcia TLL; Rotenberg L. Violência cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar. Acta Paul Enferm. 2012; 25(2):40-7.

APÊNDICE A. MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TÍTULO: VIOLÊNCIA OCUPACIONAL CONTRA ENFERMEIROS DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS: Alessandro Leite Cavalcanti/Eduardo dos Reis Belo

INTRODUÇÃO:

As informações a seguir descreverão esta pesquisa e o papel que você terá como participante da mesma. O pesquisador responsável responderá a qualquer dúvida que possa existir sobre esse termo e sobre o estudo a ser realizado. Por favor, leia-o atentamente.

PROPÓSITO DA PESQUISA:

Os Enfermeiros e você estão sendo convidados a participarem de uma pesquisa cujo objetivo é caracterizar a violência ocupacional sofrida pelos enfermeiros da rede pública municipal de saúde, bem como verificar os principais tipos de violência, os agressores e os procedimentos adotados, e consequência após de ato de violências.

DESCRIÇÃO DO ESTUDO:

- **Autonomia:** A sua participação são voluntárias e vocês poderão recusar-se a participar ou interromper essa participação a qualquer momento.
- **Beneficência:** Este estudo trará como benefício de ajudar os pesquisadores a coletar dados sobre a violência, tipos de violências, agressores, o procedimento adotado e consequências sofridas pelos enfermeiros após da violência. Também como referências para os acadêmicos a serem utilizadas da determinação de sabedoria em seus programas a fim de ajudar o Governo, os pais, e as comunidades a ser capaz de resolver as atividades dos violentos e prevenir as violências contra enfermeiros no local de trabalho.
- **Não maleficência:** Não existe a possibilidade de situação desagradável para os enfermeiros que participar deste estudo. Os métodos de pesquisa serão submetidos apresentarão pouco ou nenhum desconforto para, mas só serão realizados se ele permitir. Sua participação depende

de sua decisão, após receber todas as informações que julgar necessárias. Você não será prejudicado de qualquer forma, caso sua vontade seja de não colaborar.

- **Justiça e equidade:** Será caracterizar e identificar todas as amostras de pesquisa com questionários, sem qualquer tipo de discriminação, na faixa etária dos enfermeiros do município de Campina Grande/PB; cujos todos concordarem em participar do estudo por meio da assinatura deste documento.

METODOLOGIA:

Esta pesquisa tem fins acadêmicos e será realizada a partir da aplicação de questionários, por meio de preencher diretamente pelos enfermeiros nos locais dos trabalhos.

CONFIDENCIALIDADE DO REGISTRO:

Todas as informações obtidas através deste estudo permanecerão em sigilo, assegurando a proteção da imagem dos profissionais de enfermagem ou responsável e respeitando os valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém, a identidade dos envolvidos não será divulgada nestas apresentações e nem serão utilizadas quaisquer informações que permitam a sua identificação. Estamos cientes que a divulgação de informações confidenciais está sujeita à penalidade, conforme as leis.

CONTATO: Se houver qualquer dúvida sobre o estudo você receberá maiores informações com a secretaria do mestrado em Saúde Pública da UEPB no telefone (83) 3344-5301/E-mail: msp@uepb.edu.br

CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA: Caso necessite de maiores esclarecimentos sobre os aspectos éticos do estudo, favor ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB. Fone: 83 3315-3373. Local: Prédio Administrativo da Reitoria da UEPB, 2º andar, Sala 214. Email: cep@uepb.edu.br.

Desde já agradecemos a atenção. Contamos com o seu apoio.

Alessandro Leite Cavalcanti

Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da UEPB

Orientador/responsável pelo Projeto

Eduardo dos Reis Belo

Aluna do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da UEPB

Participante do Projeto

AUTORIZAÇÃO:

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa: **Violência ocupacional contra enfermeiros da rede pública municipal de saúde no Município de Campina Grande/PB**, aceito participar da pesquisa e autorizo a realização da pesquisa e coleta de dados sobre violências sofridas pelos enfermeiros da rede municipal de saúde, sob minha responsabilidade:

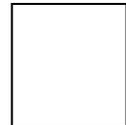
Campina Grande/PB, ___ de _____ de 2014.

Nome do Responsável _____

Assinatura do responsável _____

RG _____ CPF _____

Impressão Digital





UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa "VIOLÊNCIA OCUPACIONAL CONTRA ENFERMEIROS, TÉCNICO E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE/PB". O objetivo da pesquisa é analisar a violência no ambiente de trabalho. Você irá preencher um questionário o qual contém perguntas sobre experiências de violência no ambiente de trabalho. A sua participação não é obrigatória, estando o Sr (a) livre para participar ou não, e também, a qualquer momento, desistir da participação. Não há riscos relacionados à participação e não haverá nenhuma forma de remuneração pela participação na pesquisa. Garantimos que as informações dadas por você serão confidenciais e asseguramos o sigilo da participação, assim, não serão divulgados dados que possam identificá-lo.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,

Eu: _____ declaro que li e entendi as informações acima sobre objetivo, riscos e benefícios da pesquisa. Autorizo a participação e compreendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem penalidade ou perda de benefício. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Para maiores esclarecimentos entrar em contato com a equipe de pesquisa no telefone (83) 98216746 com Eduardo dos Reis Belo ou pelo email: cep@uepb.edu.br.

Campina Grande/PB, ____ de _____ de 2014

Assinatura



Pesquisador

APENDICE B: CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

Campina Grande, 13 de fevereiro de 2014.

Ilma. Sra.

Dra. Lucia de Fátima Gonçalves Maia Derks

Secretária de Saúde do Município de Campina Grande

Solicitamos a V. Exa. autorização para o acesso dos mestrandos Eduardo dos Reis Belo e Américo Fernandes, alunos oriundos do Timor Leste e regularmente matriculados neste Programa de Pós-Graduação às Unidades Básicas de Saúde do município, para fins de desenvolvimento das dissertações intituladas “*Violência Ocupacional contra Enfermeiros da Rede Pública Municipal de Saúde*” e “*Violência Ocupacional contra Técnicos e Auxiliares de Enfermagem da Rede Pública Municipal de Saúde*”. Informamos a V. Exa. que o referido trabalho, seguindo os preceitos éticos vigentes, será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. Encaminhamos em anexo uma cópia do supracitado projeto.

Estamos à disposição, a qualquer tempo, para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Certos de que teremos a vossa atenção, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,


UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRPGP
Prof. Dr. Alexandre Augusto Cavalcanti
Coordenador do Mestrado em Saúde Pública
Mat. 1.22525-1
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Autorizo,


Em 21/02/2014
Lucia de Fátima G. Maia Derks
Secretária Municipal de Saúde

RECEBIDO
EM, 13/02/14
HORA: 19:30
ASSINATURA

APENDICE C. CARTA DE SOLICITAÇÃO À DIREÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Campina Grande, 18 de março de 2014.

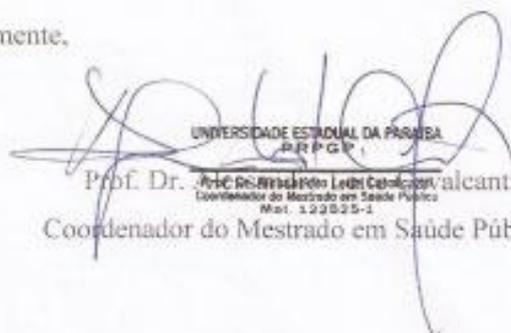
Ilmo(a) Sr(a)

Solicitamos a V. Sa. autorização para acesso às dependências desta Unidade Básica de Saúde pelo aluno Eduardo dos Reis Belo, aluno do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública visando a realização da pesquisa intitulada "*Violência Ocupacional contra Enfermeiros da Rede Pública Municipal de Saúde*", a qual se constitui no trabalho de Dissertação, desenvolvido sob minha orientação. Informamos que o referido trabalho, seguindo os preceitos éticos vigentes foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande/PB, conforme documento em anexo.

Estamos à disposição, a qualquer tempo, para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Certos de que teremos a vossa atenção, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,


UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
P. P. G. P.
Prof. Dr. André Luiz de Alcântara
Coordenador do Mestrado em Saúde Pública
Mat. 122525-2
Coordenador do Mestrado em Saúde Pública

ANEXO A. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS –
CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



PARECER DO RELATOR: (18)

Número do Protocolo emitido pelo CEP-UEPB: 0158/2014

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 28 de fevereiro de 2014.

Pesquisador(a) Responsável: Alessandro Leite Cavalcanti.

Orientandos: Eduardo dos Reis Belo

Apresentação do Projeto: O projeto denominado: Violência ocupacional contra profissionais da Enfermagem da Rede Pública Municipal de Saúde de Campina Grande-PB, será utilizado como pré-requisito para elaboração e desenvolvimento da Dissertação de Conclusão do Curso de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba. O estudo será do tipo transversal descritivo analítico com abordagem quantitativa.

Objetivo da Pesquisa: Tem como Objetivo Geral: Identificar os tipos de violência ocupacional sofrido pelos enfermeiros e auxiliares de enfermagem da rede pública municipal de Campina Grande/Paraíba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Apresenta risco mínimo, sendo ele identificado como constrangimento ao relatar a violência sofrida. Enquanto benefício poderá contribuir para criação de um mapeamento das violências sofridas por enfermeiros e auxiliares de enfermagem, bem como, propiciar as discussões de Políticas Públicas que atendam a essa demanda, como também, permitir o tratamento das consequências deixadas pela violência sofrida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Um trabalho que apresenta mérito e vai contribuir para a reflexão e criação de políticas públicas que atendam a demanda de combater as agressões físicas e verbais nos serviços de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: Apresenta os termos obrigatórios e é um projeto que tem mérito.

Recomendações: Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Um projeto que apresenta benefícios comunidade, não há pendências

Situação do parecer: **Aprovado**

ANEXO B. INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA ENFERMEIROS .

PARTE 1

A. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A.1. Sexo: 1- () Masculino 2- () Feminino

A.2. Idade: ____ anos

A.3. Grau de instrução: Pós-Graduação

() Especialista, () Mestrado () Doutorado

A.4. Estado Civil:

1. () Vivendo com o(a) companheiro(a) 2. () Vivendo sem companheiro(a)

B. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

B.1. Tempo de experiência na profissão: _____ anos

B.2. Tempo de serviço na UBSF/CS: _____ anos

B.3. Carga horária semanal de trabalho: _____ horas

B.4. Qual é o turno de trabalho?

1. () Matutino 2. () Vespertino

C. DADOS REFERENTES À VIOLÊNCIA CONTRA OS ENFERMEIROS.

Atenção: As violências refere-se a incidente em que pessoas são abusadas, ameaçadas ou agredidas, em circunstâncias relacionadas ao seu trabalho, envolvendo um desafio implícito ou explícito, para a sua segurança, bem estar ou saúde. Dentre os vários tipos, temos: a violência / agressão física; agressão verbal; violência / agressão sexual; assédio sexual; assédio moral; roubo; e a discriminação racial.

Qual o(s) fator(es) de risco mais importante(s) para exposição a violência contra os enfermeiros

Nesse serviço de hospital ou Unidade de Saúde? (assinale todas as opções pertinentes).

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. () Pacientes violentos | 8. () Falta de treinamento para lidar com a Situação da violência. |
| 2. () Acompanhantes violentos | 9. () Longas filas de esperas. |

Atenção: As questões se encontram nas primeiras colunas, e as opções de respostas na 2ª coluna. No entanto, você deve marcar nos parênteses da 3ª, 4ª, 5ª e 6ª coluna, de acordo com o tipo de violência sofrida.

Questões	Respostas	Tipos de violências			
		Física	Verbal	Assédio Moral	Assédio sexual
1. Você sofreu alguma destas formas de violência no trabalho, ?	1. Sim 2. Não	1. () 2. ()			
Obs.: responda as questões seguintes apenas em relação ao(s) tipo(s) de violência que você foi vítima, ou seja, para tipo de violência que você respondeu Sim na questão e não na questão 2..					
2. Quantas vezes você sofreu cada uma das formas de violências no trabalho durante os últimos 12 meses nessa instituição?	1. Uma vez 2. Duas vezes 3. Três Vezes 4. Quatro Vezes ou mais, Verifique: _____	1. () 2. () 3. () 4. () _____	1. () 2. () 3. () 4. () _____	1. () 2. () 3. () 4. () _____	1. () 2. () 3. () 4. () _____
3. Quem foi o agressor?	1. Paciente/cliente 2. Acompanhante/ familiares do paciente. 3. Colega de trabalho da mesma profissão. 4. Colegas de trabalho de outra profissão 5. Chefia 6. Outro, especifique: _____	1. () 2. () 3. () 4. () 5. () _____	1. () 2. () 3. () 4. () 5. () _____	1. () 2. () 3. () 4. () 5. () _____	1. () 2. () 3. () 4. () 5. () _____
4. Qual o sexo do agressor ?	(.....) masculino (.....) feminino	1. () 2. ()			

5. A que horas ocorreu o ato de violência	1. Entre 07 e 13 hs	1. ()	1. ()	1. ()	1. ()
	2. Entre 13 e 16 hs	2. ()	2. ()	2. ()	2. ()

ANEXO D. Imagem da Rede Atenção Básica de Saúde do Município de Campina Grande



OBRIGADO



E-mail: eduardodosreisbelo@yahoo.com.br