



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

**Violência Ocupacional Sofrida por Técnicos de
Enfermagem de Unidades Básicas de Saúde**

Américo Fernandes

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

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

Campina Grande - PB

2015

Violência Ocupacional Sofrida por Técnicos de Enfermagem de Unidades Básicas de Saúde

Américo Fernandes

**Dissertação apresentada à Universidade Estadual da
Paraíba - UEPB, em cumprimento dos requisitos
necessários para a obtenção do título de Mestre em
Saúde Pública, Área de Concentração Saúde
Pública.**

Orientador: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

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

Campina Grande - PB

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua 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.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

F363v Fernandes, Américo.
Violência ocupacional sofrida por técnicos de enfermagem de Unidades básicas de saúde [manuscrito] / Américo Fernandes. – 2015.
57 f.

Digitado
Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2015.

“Orientação: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, Departamento de Odontologia”.
“Co-orientação: Prof. Dr. Wilton Wilney N. Padilha, Universidade Federal da Paraíba”.

1. Riscos ocupacionais. 2. Equipe de enfermagem. 3. Enfermagem do trabalho. 4. Técnico de enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 368.7

FOLHA DE APROVAÇÃO

Américo Fernandes

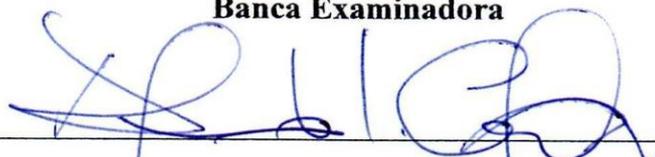
Título: Violência ocupacional sofrida por técnicos de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde

Orientador: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.

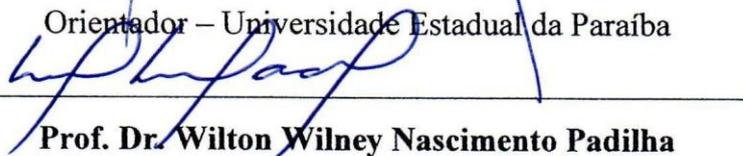
Aprovada em 15/04/2015

Banca Examinadora



Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

Orientador – Universidade Estadual da Paraíba



Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha

Co-orientador - Universidade Federal da Paraíba



Profa. Dra. Bianca Marques Santiago

Examiador Externo - Universidade Federal da Paraíba



Profa. Dra. Renata de Souza Coelho Soares

Examinador Interno - Universidade Estadual da Paraíba

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Aleixo Fernandes e Joana Fernandes (in memória), por me educarem e por me proporcionarem a estrutura familiar, contribuindo para compreensão do valor educacional e da vida académica.

A minha esposa Elizina dos Santos pelo amor, compreensão, paciência especialmente por suas orações que me acompanharam em todos os momentos nessa jornada em terra alheia.

Aos meus filhos Valéria dos Santos Fernandes, Domiciano dos Santos Fernandes, Graciela Maria dos Santos Fernandes, Brígida Cristiana Fernandes, Benvinda dos Santos Fernandes, Fidélia dos Santos Fernandes e Expedito Carbonell Fernandes pelo seu carinho, apoio e momentos alegres proporcionados.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, fonte de inspiração, agradeço por me ter dado a vida, por toda a proteção e ajuda que me dispensou em todos os momentos acompanhando-me com amor. Peço sua ajuda para que eu possa planejar, executar e concluir com amor e dedicação este trabalho.

À minha pequena família, sem a qual não realizaria este sonho, meus irmãos e parentes que mesmo longe, torciam por mim e pela minha saúde física e mental, sempre!

E muito especialmente, ao meu sobrinho Fidelis por estar sempre do meu lado em cada passo trilhado. Longe ou perto estaremos sempre juntos para o que der e vier durante o curso. Amo você!

Agradecimentos especiais aos meus orientadores PROF. DR. ALESSANDRO LEITE CAVALCANTI e ao PROF. DR. WILTON WILNEY NASCIMENTO PADILHA, por serem mais que orientadores, mas também fonte de amizade, compreensão, sabedoria, apoio, estando sempre presente com toda paciência, carinho, amor, pelas contribuições que enriqueceram este trabalho.

Aos professores Dr. Dixis Figueroa Pedraza, Dra. Tarciana Nobre de Menezes, Dra. Danielle Franklin Carvalho, Dra. Carla Campos Moniz Medeiros, Dra. Silvana Santos, Dra. Gabriela Maria Cavalcanti Costa, Dra. Inácia Sátiro Xavier de França, Dra. Ana Flávia Granville-Garcia, Dra. Renata Cardoso Rocha, Dra. Carolina Castro Martins, Dra. Joseilda de Sousa Diniz, Haissa Vitoriano, Roberta Soares Paiva pela ajuda e apoio em transmitir o conhecimento científico na área de saúde pública e língua portuguesa para a formação do meu estudo.

Aos colegas do curso de mestrado em saúde pública e colegas do mestrado em odontologia. Valeu pela convivência, amizade e por compartilharem seus conhecimentos. Agradeço vocês!

EPIGRAFE

*“Quase tudo é possível quando se tem dedicação e habilidade.
Grandes trabalhos são realizados não pela força, mas pela perseverança”*,

DIÊGO LIMA.

RESUMO

FERNANDES, Américo. **Violência ocupacional sofrida por técnicos de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015.

Introdução: A violência institucional envolvendo profissionais da saúde se constitui em problema de importância mundial. Sabe-se que a enfermagem tem três vezes mais probabilidade de experimentar agressão ou abuso no local de trabalho do que os outros profissionais. **Objetivo:** Analisar a violência ocupacional contra técnicos de enfermagem da rede pública municipal da saúde de Campina Grande/PB. Caracterizar sócio demograficamente a amostra, identificar os principais tipos de violência, caracterizar os agressores e identificar os procedimentos adotados e as consequências após os atos violentos. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo censitário, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, entre março e maio de 2014. A população do estudo compreendeu todos os técnicos de enfermagem que atuam nas 97 equipes da unidade básica de saúde da família (UBSF) e três Centros de Saúde (CS) totalizando 106 técnicos de enfermagem. O instrumento de pesquisa consistiu de um questionário validado composto por 27 questões. O tratamento de dados foi feito através do programa software Microsoft-Excel e SPSS versão 22.0 e analisado através da estatística descritiva com apresentação da frequência, percentagem, P-Valor e RP-Valor para discussão dos resultados. **Resultados:** Os técnicos se caracterizaram como mulheres (89,6%), entre 31 a 40 anos (51,0%), vivendo com companheiros (60,4%), com 6 a 10 anos de experiência na profissão (28,3%). O tempo de serviço na atenção básica de saúde foi de 6 a 10 anos (43,3%), a carga horária semanal de trabalho foi de 40 horas (91,4%) nos turnos matutino e vespertino (93,3%). Relataram ocorrência de violência verbal (84,0%), violência moral (52,9%), violência física (4,8%) e violência sexual (1,0%). Os acompanhantes dos pacientes foram os principais responsáveis pela violência. Ter relatado 4 ou mais situações de violência foi a frequência de exposição predominante para um mesmo sujeito, com 41,0% (violência verbal). A violência ocorre nos turnos matutino e vespertino (46,7%). Os fatores de risco mais frequentes foram: paciente violento (70,4%) e falta de segurança ou policial (67,7%). As associações entre as características do sujeito como sexo, estado civil, tempo de experiência na profissão, tempo de serviço na rede da atenção básica de saúde, carga horária semanal e o turno de trabalho com a ocorrência e o tipo de violência sofrida não foram significantes ($p > 0,05$). **Conclusões.** Os principais tipos de violência foram a verbal provocada pelos acompanhantes, seguida de violência moral provocada por colegas da mesma profissão.

Palavras-chave: Técnico de enfermagem. Riscos Ocupacionais. Enfermagem de trabalho. Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

FERNANDES, Américo. **Occupational violence suffered by technical nursing working in the basic health units.** Dissertation (Master of Science in Public Health) - State University of Paraíba, Campina Grande, 2014

Introduction: The institutional violence involving health professionals is an issue of global importance. Although this problem can reach everyone, it is emphasized that nursing has three times more likely to experience aggression or abuse in the workplace than other professionals. **Objective:** This analytical descriptive census study with quantitative approach developed between March and May 2014 with the objective of analyzing the occupational violence against nursing staff in municipal health of Campina Grande/PB. Characterize socio demographic sample, identify the principles types of violence, characterize the aggressors and identify the procedures adopted and the consequences after the violent acts. **Methods:** The study population comprised all nursing technicians working in 97 teams of the basic unit of family health (BFHU) and 3 health centers (CS) totaling 106 nursing technicians. The research instrument consisted of a valid questionnaire with 27 questions. Data processing was done using Microsoft Excel software-program and SPSS version 22.0 and analyzing by descriptive statistics through presentation of the presence, frequency, percentage, P-Value and RP-Value for discussion of results. **Results:** The technicians were mostly women (89.6%), aged between 31-40 years (51.0%), living with a partner (60.4%), with 6-10 years of work experience (28.3%). The length of service in primary health care was 6-10 years (43.3%), with a weekly workload of 40 hours (91.4%) in morning and afternoon shifts (93.3%). The technicians reported the occurrence of verbal (84.0%), moral (52.9%), physical (4.8%) and sexual violence (1.0%). The companions of the patients were primarily responsible for the violence. The frequency of violence reports was “4 times or more” in 41.0% of cases (verbal abuse), and violence occurs in the morning and afternoon shifts (46.7%). The most common risk factors were: violent patient (70.4%) and lack of security or police (67.7%). No significant association was found ($p > 0.05$) between the variables sex, marital status, length of experience in the profession, length of service in primary health care, weekly workload and work shift, and the occurrence and type of violence experienced. **Conclusions:** We conclude that the main types of verbal violence were caused by escorts and followed by moral violence by colleagues of the same profession.

Keywords: Nursing team. Occupational Risks. Nursing work.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE ABREVIATURAS

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 A VIOLÊNCIA E O TRABALHO EM SAÚDE	15
2. OBJETIVOS	20
2.1 OBJETIVO GERAL.....	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3. MATERIAL E MÉTODOS	21
3.1 TIPO DE ESTUDO	21
3.2 LOCAL DE PESQUISA.....	21
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
3.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	22
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
3.6 VARIÁVEIS	22
3.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	24
3.8 PROCESSAMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	24
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	24
4. RESULTADOS	25
4.1 ARTIGO	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS	44
ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética da UEPB	47
ANEXO II - Comprovante de Submissão na Revista Cereus	48
APÊNDICE I – Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	49
APÊNDICE II – Carta à Secretaria Municipal de Saúde	51
APÊNDICE III – Carta ao Gerente da UBS.....	52
APÊNDICE IV – Instrumento para coleta de dados (Questionário)	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição segundo as características sociodemográfica e de experiência profissional dos técnicos de enfermagem. Campina Grande 2014	31
Tabela 2 – Distribuição das presenças dos tipos de violência sofrida pelos técnicos de enfermagem Campina Grande/PB. 2014	32
Tabela 3 - Distribuição dos tipos de violência ocupacional sofrida pelos técnicos de enfermagem, Campina Grande/PB 2014.	33
Tabela 4 - Distribuição da frequência do tipo de violência, o sexo, estado civil, tempo de experiência na profissão e carga horária semanal, Campina Grande/PB 2014.	34
Tabela 5 - Distribuição de dados da violência contra os técnicos de enfermagem, Campina Grande/PB 2014.	35
Tabela 6 - Distribuição dos fatores de risco para a violência a técnicos de enfermagem, Campina Grande/PB 2014.	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa do distrito sanitário do Município de Campina Grande/PB	21
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição das variáveis do estudo.....	22
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CS: Centro de Saúde

MS: Ministério da Saúde

PB: Paraíba

SPSS: Statistical Package for the Social Science

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidade Básica de Saúde

UBSF: Unidade Básica de Saúde da Família

UEPB: Universidade Estadual da Paraíba

1. INTRODUÇÃO

Em seus mais variados contornos, a violência não é uma matéria sociológica recente. É um fenômeno histórico na constituição da sociedade brasileira, com vários registros de violência na antiguidade, sendo a escravidão um dos mais conhecidos (HAYECK, 2009). A partir do século XIX, caracterizou-se como um fenômeno social, despertando a preocupação do poder público (MARTINS, 2013).

Em se tratando de Direitos Humanos, a violência infringe os direitos civis (de liberdade, privacidade), sociais (saúde, educação, segurança, habitação), econômicos (emprego, salários), culturais e políticos. Nesta conjuntura, destaca-se a violência ocupacional, definida como qualquer ato voluntário de um indivíduo ou grupo contra outro indivíduo ou grupo, no ambiente de trabalho ou em seu entorno, tendo como consequência algum tipo de dano físico ou psíquico relacionado à segurança e saúde do trabalhador (CAMPOS; PIERANTONI, 2010).

A violência no local de trabalho é multicausal, sendo um problema de saúde pública, social e jurídico, enfrentado por todas as ocupações ao redor do mundo. Ela é considerada um reflexo do nível e da onda de violência sofrida em toda a sociedade e também é uma questão relevante para a segurança e saúde, uma vez que aumenta a ansiedade e prejudica a capacidade de se concentrar no fornecimento de algum atendimento seguro, eficaz e competente (AZODO; EZEJA; EHIKHAMENOR, 2011).

Trata-se de um risco ocupacional perigoso e complexo no ambiente de trabalho moderno de cuidados de saúde, apresentando desafios para enfermeiros, técnicos, médicos, além da gestão, sindicatos e órgãos reguladores. Violência de pacientes, visitantes e colegas de trabalho são muitas vezes toleradas e compreendidas como parte do estressante trabalho de cuidado em saúde (KATHLEEN *et al.*, 2013).

A violência é vista como resultante de um complexo sistema de causas, não podendo ser entendida com base exclusiva na motivação do autor. Os fatores predisponentes podem ser de ordem estrutural (privação econômica absoluta ou relativa) ou situacional (cenários de conflitos e disputas). Sofre influência do acesso às armas de fogo, drogas ilícitas e álcool, alguns autores destacam o possível papel da mídia e de outras instituições ao fomentar uma cultura de violência (SANTOS; SOUZA JÚNIOR, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, aponta a violência como resultado da interação de fatores individuais, relacionais, culturais e ambientais. Neste sentido, o

trabalhador é considerado como um dos sujeitos que está sob alto risco em todos os espaços de trabalho, inclusive na categoria de enfermagem, em nível mundial (CAMPOS; PIERANTONI, 2010; VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012).

Trata-se de um conceito amplo, que engloba um comportamento que causa intencionalmente dano ou intimidação a outra pessoa, invadindo a autonomia, a integridade física ou psicológica e, até mesmo a vida de outro. A violência manifesta-se por meio da tirania, da opressão e/ou do abuso da força. Normalmente ocorre constrangimento exercido sobre alguma pessoa, para obrigá-la a fazer ou deixar de fazer um ato qualquer (CAMPOS; PIERANTONI, 2010).

A violência ocupacional é experimentada em todo o mundo, e para muitas pessoas que trabalham nos cuidados de saúde, agressão e violência fazem parte de sua vida profissional cotidiana. A violência inclui incidente onde os funcionários são abusados, ameaçados ou agredidos em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho, incluindo o deslocamento e transporte para o trabalho, e que envolve um desafio explícito ou implícito para a sua segurança, bem estar ou a saúde (FRANZ *et al.*, 2010).

1.1 A violência e o trabalho em saúde.

De acordo com Mauro *et al.* (2010), no meio ambiente laboral a vida do trabalhador sofre a influência do processo de trabalho em vários aspectos de ordem social, como a organização do trabalho, distância de residência, constrangimento no trânsito, inexistência de creches, responsabilidades do cargo, despersonalização das relações entre empregador e empregado, apreensão diante da possibilidade de demissão, doenças de familiares, aproximação aposentadoria, redução de gastos da empresa, recursos materiais, psíquicos e sociais da relação de trabalho determinados pelos fatores de ordem econômica, técnica e organizacional do meio ambiente.

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), não existe consenso sobre a definição de violência ocupacional. Porém, entende-se como qualquer ação, incidente ou comportamento baseado em uma conduta voluntária do agressor, em consequência da qual um profissional é agredido, ameaçado ou sofre algum dano ou lesão durante a realização, ou como resultado direto do seu trabalho (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002).

A exposição à violência no processo de trabalho da enfermagem pode ser manifestada pelo indivíduo que é cuidado, por outros trabalhadores, pela própria equipe, e ainda, pela chefia. A violência normalmente é atribuída a estes trabalhadores por estarem mais próximos às

atividades de cuidados diários, sendo assim depositadas as manifestações de insatisfação com o atendimento (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012).

Segundo Abbagnano (2012), a palavra violência corresponde a “ação contrária à ordem (moral, jurídica, ou política) ou à disposição da natureza”, tendo como causa primária a vontade de poder. De acordo com o dicionário Michaelis (2012), violência é uma qualidade de violento, qualidade que atua com força ou grande impulso, força ímpeto, impetuosidade, ação violenta, opressão, tirania, intensidade, veemência, irascibilidade, qualquer força empregada contra a vontade, liberdade ou resistência de pessoa ou coisa. Constrangimento físico ou moral, exercício sobre alguma pessoa para obrigá-la a submeter-se à vontade de outrem.

A violência ocupacional no setor de saúde é uma preocupação mundial e inclui qualquer agressão física, abuso verbal ou comportamento ameaçador em ambiente de trabalho. A violência física contra os profissionais de saúde é um problema que afeta a sua saúde e produtividade. Além disso, as consequências da violência ocupacional no setor da saúde têm um impacto significativo sobre a eficácia dos sistemas de saúde, especialmente em países em desenvolvimento (KITANEH; HAMDAN, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) “A violência é o uso intencional de 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 e alterações de desenvolvimento ou de privação” apud (CEZAR; MARZIALE, 2006)

A violência manifesta-se por meio da tirania, da opressão e/ou do abuso da força. Normalmente ocorre constrangimento exercido sobre alguma pessoa, para obrigá-la a fazer ou deixar de fazer um ato qualquer (CAMPOS; PIERANTONI, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), no âmbito de toda essa violência que está presente na sociedade, vários tipos de violência interpessoal ocorrem no ambiente do trabalho ou no próprio processo de trabalho entre patrões e trabalhadores e usuários e entre os próprios trabalhadores (BRASIL, 2008).

A abrangência da violência, que se encontra presente nas ruas e casas, nos locais de trabalho da saúde, traz grandes consequências, em especial para o trabalhador. Deste modo, locais de trabalho que deveriam cumprir um papel protetor da vida, como as instituições de saúde não estão livres da presença da violência. Assim, faz-se necessário entender como um ambiente terapêutico pode também ser um cenário onde acontecem atos de violência (CEZAR; MARZIALE, 2006).

Segundo Contrera-Moreno; Contrera-Moreno (2004), a violência no local de trabalho vem sendo definida como “incidentes no qual os trabalhadores são insultados, ameaçados, agredidos ou sujeitos a outros comportamentos ofensivos nas circunstâncias relativas do seu trabalho”. De acordo com Classificação de Departamento de Saúde Ocupacional e a Administração em Saúde da Califórnia (CAL/OSHA, 2003), A violência no ambiente de trabalho se caracteriza de três formas:

- A violência externa que é provocada por alguém que não pertence a organização ou seja, este tipo de violência é reflexo da violência que se tem nas ruas e é provocada 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 drogas;
- A violência provocada pelo cliente, no qual os trabalhadores de 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 como os familiares destes pacientes que se tornam agressivos aos trabalhadores, principalmente em caso de morte;
- A violência interna 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.

Lancman *et al.* (2009) conceituaram violência ocupacional como aquela que envolve a relação com chefias, colegas de trabalho, clientes e o público no exercício das atividades. Constitui-se numa forma negativa de comportamento ou ação na relação entre duas ou mais pessoas, caracterizada por agressividade, por ser inesperada e, as vezes, repetitiva (MALINOS, 2011).

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), não existe consenso sobre a definição de violência ocupacional. Porém entende-se como qualquer ação, incidente ou comportamento baseado em uma conduta voluntária do agressor, em consequência da qual um profissional é agredido, ameaçado ou sobre algum dano ou lesão durante a realização, ou como resultado direto do seu trabalho (OIT, 2008). A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, aponta a violência como resultada da interação de fatores individuais, relacionais, culturais e ambientais. Neste sentido, o trabalhador é considerado como um dos sujeitos que está sob alto risco em todos os espaços de trabalho, inclusive na categoria de enfermagem, nível mundial (VASCONCELLOS, ABREU, MAIA, 2012; CAMPOS; PIERANTONI, 2010).

Dentre os trabalhadores da saúde, a equipe da enfermagem em particular, fica exposta ao problema da violência, ora como cuidadora de vítimas de violência e em outras ocasiões como alvo de ameaças e agressões de colegas e usuários de serviço. Pode ser atribuir tal

condição ao fato destes trabalhadores estarem mais próximos aos pacientes e consequentemente acabam sendo os primeiros são depositadas as manifestações de insatisfação com o atendimento. (VASCONCELLOS *et al.*, 2012).

Quando um trabalhador de enfermagem é vítima da violência ocupacional, pode desenvolver o que se chama de sofrimento invisível. A recidiva desse fato, ao longo de suas atividades laborais, pode se elevar a padrões altíssimos, conduzindo ao adoecimento deste trabalhador, manifestando por meio de sintomas psicossociais como: desânimo, conflitos no relacionamento com os colegas de trabalho ou chefias, conduzindo ao absenteísmo, licenças, rotatividade elevada ou mesmo a mudança de profissão (MOLINOS *et al.*, 2012).

Este evento pode elevar os custos das organizações de saúde, dificuldades de contratação e/ou manutenção do quadro funcional, possibilidade de destruição do capital humano, além das consequências danosas aos próprios trabalhadores (OECD, 2011; Kirchof *et al.*, 2011). As organizações podem enfrentar um aumento do absenteísmo, licença por doença, danos materiais, diminuição do desempenho e produtividade, custos de segurança, assim como questões judiciais (CONTRERA-MORENO; CONTRERA MORENO, 2004; CAMERINO *et al.*, 2008).

Há de se considerar, também, as condições de trabalho. A equipe da enfermagem normalmente trabalha em ritmo acelerado, com sobrecarga de atividades, enfrenta a superlotação, falta de material, déficit de funcionários, entre outras ocorrências, seja em unidade hospitalar ou unidade de atenção básica de saúde (CESAR; MARZIALE, 2006).

A exposição à violência no processo de trabalho da enfermagem pode ser manifestada pelo indivíduo que é cuidado, por outros trabalhadores, pela própria equipe, e ainda, pela chefia (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012). A violência engloba, insultos, ameaças, agressão física ou psicológica a originadas de pessoas exteriores à organização, incluindo clientes, contra alguém que está trabalhando constituindo um risco para a saúde, segurança e bem estar dos trabalhadores (LANCMAN, 2007).

Quanto aos fatores predisponentes numa abordagem psicossocial, são relevantes a pouca interação e organização da equipe, a falta de apoio da supervisão, o sentimento de insegurança e a falta de formação em matéria de prevenção de violência. Um aspecto que se destaca nesse contexto é a comunicação e ou discussão na equipe. Desse modo, as organizações onde as dificuldades no seio do trabalho não são discutidas abertamente em equipes multiprofissionais, são mais propensas à violência principalmente no que se referem ao assédio pelos superiores e colegas, curiosamente, também com comportamento violento por parte dos pacientes e seus familiares (CAMERINO *et al.*, 2008).

Como fatores individuais, Camerino *et al.*, (2008) apresentam que os profissionais mais jovens com menos experiência, os que têm traços de personalidade com a efetividade negativa, ou os usuários de álcool e drogas podem apresentar um maior risco para agressão ou assédio no local de trabalho.

No Brasil, em Londrina/PR, Cezar; Martiale (2006) estudando a violência ocupacional em um serviço de urgência com uma população de 14 médicos e 33 profissionais da equipe de enfermagem, encontraram que 89,4% de todos esses profissionais foram vítimas de violência ocupacional no decorrer dos 12 meses que antecederam a pesquisa. Analisando por categoria identificaram que essa violência foi vivenciada por 100,0% dos enfermeiros, 88,9% dos técnicos de enfermagem, 82,2% dos auxiliares de enfermagem e 85,7% dos médicos.

É importante ressaltar, entretanto, que ainda é reduzido o número de estudos sobre violência ocupacional no setor da saúde, havendo a necessidade de mais pesquisas sobre essa temática quanto a seus vários aspectos (CAMERINO *et al.*, 2008).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Analisar a violência ocupacional contra técnicos de enfermagem da rede pública municipal da saúde de Campina Grande/ PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar sócio demograficamente a amostra;
- Identificar os principais tipos de violência, caracterizando os agressores.

3.4 Critérios de Elegibilidade

Foram adotados como critérios de inclusão estar no desempenho das atividades profissionais no período da coleta de dados e aceitar participar livremente da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). Não foram estipulados critérios de exclusão.

3.5. Instrumento de Coleta de Dados

No questionário proposto e utilizado por Moraes Filho (2009) para a coleta de dados foram removidas questões específicas para profissionais enfermeiros de modo a adaptar o instrumento para os técnicos, objeto desta pesquisa. O instrumento compôs-se de questões objetivas quanto à caracterização sócio demográfica do profissional e os vários tipos de violência no local do trabalho. A versão final do instrumento foi composta por 28 questões subdivididas em duas partes (APENDICE X). A primeira parte conteve questões sobre as características sócio demográficas (três questões); dados de identificação profissional (quatro questões) e dados referentes à violência (sete questões). A segunda parte abordou o tipo de violência sofrida (treze questões).

3.6. Variáveis

As variáveis consideradas neste estudo estão apresentadas no Quadro 1, com suas característica, descrição, categoria e classificação.

Quadro 1 Relação das Variáveis Estudadas				
Características	Variável	Descrição	Categoria	Classificação
Sociodemográfica	Sexo	Conformação particular que distingue o macho da fêmea	Masculino e feminino	Nominal
	Idade	Número de anos	em anos	Discreta
	Grau de instrução	Cada uma das divisões do ensino, cujos currículos apresentam dificuldade progressiva.	Ensino fundamental, médio completo. Ensino Fundamental, médio incompleto. Ensino superior completo. Ensino superior incompleto. Pós- Graduação.	Ordinal
	Estado civil	Situação jurídica de uma pessoa em relação à família ou à sociedade	Solteiro, casado, desquitado, viúvo, união estável.	Nominal
Identificação profissional	Categoria profissional	Grupo pertencente à profissão	Técnico, auxiliar de enfermagem.	Nominal
	Tempo da experiência na profissão	Período na carreira de especialistas	Em anos	Discreta
	Tempo do serviço na UBS	Período do serviço no local do trabalho	Em anos	Discreta
	Carga horária semanal de trabalho.	Horário do trabalho semanal	Em horas	Discreta
	Qual é o turno de trabalho	Horário do trabalho diário	Matutino, Vespertino, Diurno	Nominal
Referentes à violência ocupacional	Para você, como é considerada a violência ocupacional na instituição?	ponto de vista sobre a violência ocupacional.	Muito importante, Importante, Moderadamente importante, não importante	Nominal
	Você considera que a violência ocupacional é normal ou faz parte	ponto de vista sobre a importância de violência	Sim ou Não	Nominal

	do seu trabalho?	ocupacional.		
	No que se refere à violência, quanto o seu sentimento de segurança no ambiente de trabalho	assegurar-se de violência no trabalho.	Inseguro e Seguro	Nominal
	Qual o(s) fator(es) de risco mais importante(s) para exposição a violência ocupacional nesse serviço ?		Pacientes violentos, Acompanhantes violentos , Equipe de enfermagem violenta, Chefia violenta , Estrutura Física inadequada, Falta de segurança ou policias, Falta de treinamento para lidar com a Situação da violência, Longas filhas de esperas, Erro ou falha no atendimento Prestado ao paciente, Equipe com escassez de trabalhadores, Outro, especifique: _____.	Nominal
	Você já participou de algum treinamento sobre como agir diante de um episódio de violência contra auxiliares de enfermagem?	-	Sim, durante a minha formação profissional., Sim, Nesse hospital, Sim em outro hospital, Sim, em outro lugar, especifique: _____.) Nunca participou.	Nominal
	Se a resposta anterior foi Sim", especifique a que tipo de violência que ocorre nesse treinamento.	-	Violência física, Agressão verbal, Agressão moral, Assédio sexual, Outro, especifique: _____.	Nominal
	Existe nesta instituição procedimentos para o relato de violência contra os enfermeiros?	-	Sim, Não, Não sabe.	Nominal
Responda as questões quanto a cada tipo de violência sofrida contra os auxiliares de enfermagem	Você sofreu alguma desta forma de violência no trabalho, durante os últimos 12 meses, nessa instituição.	Física, Verbal, Assédio Moral ou Sexual	Sim, Não	Nominal
	Quantas vezes você sofreu cada uma das formas de violências no trabalho durante os últimos 12 meses nessa instituição?	-	Uma vez, Duas vezes, Três Vezes, Quatro Vezes ou mais.	Nominal
	Quem foi o agressor?	-	Paciente, Acompanhante/familiares do paciente, Colega de trabalho da mesma profissão, Colegas de trabalho de outra profissão, Chefia, Outro.	Nominal
	A que horas ocorreu o ato de violência?	-	Entre 07 e 13 h; Entre 13 e 17 h.,	Nominal
	Como você reagiu ao incidente?	-	1. Notificou de modo formal a quem de direito do hospital. 2. Não teve reação. 3. Pediu a pessoa para parar. 4. Tentou fingir que nada aconteceu. 5. Comunicou o ato de violência a seus superiores de modo informal. 6. Contou para seus familiares/amigos. 7. Contou para colegas. 8. Pediu transferência 9. Pediu ajuda do sindicato/associação /conselho 10. Abriu processo judicial. 11. Outro especifique: _____.	Nominal
	. Foi tomada alguma providência para investigar as causas do incidente?	-	Sim, Não, Não sabe	Nominal
	Se a resposta anterior foi "Sim" por quem foi tomada a providência?"	-	1. Administrador/ Empregador. 2. Sindicato/Associação/ Conselho. 3. Polícia. 4. Outro especifique _____.	Nominal
	. Se você não relatou ou falou sobre o incidente com seus supervisores ou chefia, porque não o fez? (assinale todas as opções pertinentes).	-	1. Não foi importante. 2. Sentiu-se envergonhado (a). 3. Sentiu-se culpado. 4. Não sabia a quem recorrer. 5. Ficou com medo das consequências negativas. 6. Considerou que não seriam tomadas providências. 7. Outro especifique: _____.	Nominal

	. O que você sentiu ou quais foram às consequências para a sua vida pessoal ou profissional após ter sofrido o ato de violência? (assinale todas as opções pertinentes).	-	1. Medo de agressor ou de voltar a ser vítima. 2. Ansiedade. 3. Tristeza. 4. Prejuízo financeiro 5. Incapacidade. 6. Sentimento de culpa 7. Vergonha. 8. Estresse. 9. Sentimento de. 10. Outro especifique: __	Nominal
	Você teve que afastar-se do trabalho após esse ato de violência?	-	1. Sim 2. Não	Nominal
	Se sim quanto tempo?	-	Tempo em dias: _____ Nº de dias__	Discreta

3.7. Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de Março a Maio de 2014, e o questionário foi aplicado pelo pesquisador no local de trabalho dos profissionais.

3.8. Processamento e Análise de Dados

Os dados foram analisados descritivamente com medidas de distribuições absolutas e percentuais média, mediana e desvio padrão usando os programas estatísticos Microsoft Excel-2010 e o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0.

3.9 Aspectos Éticos

De acordo com os aspectos 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 (Protocolo CEP/UEPB 0158/2014).

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).

4. RESULTADOS

ARTIGO

VIOLÊNCIA OCUPACIONAL SOFRIDA POR TÉCNICOS DE ENFERMAGEM ATUANTES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE/PB*

Américo Fernandes¹; Eduardo dos Reis Belo¹; Alessandro Leite Cavalcanti²;
Wilton Wilney Nascimento Padilha³

*Artigo submetido à Revista Cereus, (ISSN 2175-7275) do Centro Universitário UnirG - Gurupi-TO,

¹Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil

²Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.

³Professor Doutor do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) João Pessoa/PB, Brasil.

Autor para correspondência:

Alessandro Leite Cavalcanti

Universidade Estadual da Paraíba

Mestrado em Saúde Pública

Central de Integração Acadêmica de aulas da UEPB

Rua Domitila Cabral de Castro, S/N – 3º Andar, Sala: 310

Bairro Universitário

Campina Grande – PB

CEP: 58.429-570

E-mail: dralessandro@best.com.br

VIOÊNCIA OCUPACIONAL SOFRIDA POR TÉCNICOS DE ENFERMAGEM ATUANTES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE/PB

RESUMO

Objetivos: Analisar a violência ocupacional contra técnicos de enfermagem atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da rede pública municipal de Campina Grande/PB, descrevendo aspectos sócio demográficos, tipos de violência e sua frequência, perfil do agressor e fatores de risco à violência. **Método:** Estudo censitário, descritivo-analítico, com abordagem quantitativa desenvolvida entre março a maio de 2014. Foram sujeitos da pesquisa 106 técnicos de enfermagem atuantes nas equipes das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e três Centros de Saúde (CS). O instrumento de coleta consistiu de questionário composto por questões objetivas. O tratamento de dados utilizou os Softwares Microsoft Excel e SPSS versão 22.0. A análise foi realizada por estatística descritiva em frequência absoluta e percentagem e razão de probabilidade. A estatística inferencial empregou o teste do Qui-Quadrado com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Os técnicos se caracterizaram como mulheres (89,6%), entre 31 a 40 anos (51,0%), vivendo com companheiros (60,4%), com 6 a 10 anos de experiência na profissão (28,3%;). O tempo de serviço na atenção básica de saúde foi de 6 a 10 anos (43,3%), a carga horária semanal de trabalho foi de 40 horas (91,4%) nos turnos matutino e vespertino (93,3%). Relataram ocorrência de violência verbal (84,0%), violência moral (52,9%), violência física (4,8%) e violência sexual (1,0%). Os acompanhantes dos pacientes foram os principais responsáveis pela violência. Ter relatado 4 ou mais situações de violência foi a frequência de exposição predominante para um mesmo sujeito, com 41,0% (violência verbal). A violência ocorre nos turnos matutino e vespertino (46,7%). Os fatores de risco mais frequentes foram: paciente violento (70,4%) e falta de segurança ou policial (67,7%). As associações entre as características do sujeito como sexo, estado civil, tempo de experiência na profissão, tempo de serviço na rede da atenção básica de saúde, carga horária semanal e o turno de trabalho com a ocorrência e o tipo de violência sofrida não foram significantes ($p > 0,05$). **Conclusão:** O tipo de violência sofrida predominante foi a violência verbal, com frequência maior que 4 vezes nos últimos 12 meses. O responsável pela agressão mais frequente foi o acompanhante, de sexo feminino. Os fatores de risco de violência apontados como mais frequente indicou o paciente e a falta de policiamento. Não foram encontradas associações entre as características do sujeito e a ocorrência ou o tipo de violência.

Descritores: Enfermagem. Violência Ocupacional. Equipe de enfermagem; Riscos ocupacionais.

**OCCUPATIONAL VIOLENCE EXPERIENCED BY NURSING TECHNICIANS
WORKING IN BASIC HEALTH UNITS OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEM IN
THE CITY OF CAMPINA GRANDE, PB, BRAZIL**

ABSTRACT

Objective: To analyze the occupational violence against nursing technicians working in Basic Health Units of the public health system in the city of Campina Grande, PB, Brazil. Sociodemographic aspects, type and frequency of violence, offender's profile and risk factors for violence, were described. **Method:** This was a census, descriptive and analytical study, with a quantitative approach carried out between March and May 2014. A total of 106 nursing technicians working in Family Health Units (FHU) or in three health centers (HC) participated in this study. The data collection instrument consisted of a questionnaire with closed questions. The data were processed in Microsoft Excel and SPSS software version 22.0 and analyzed using descriptive statistics of absolute and percentage frequency and odds ratio. Chi-square test was used for inferential analysis, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The technicians were mostly women (89.6%), aged between 31-40 years (51.0%), living with a partner (60.4%), with 6-10 years of work experience (28.3%). The length of service in primary health care was 6-10 years (43.3%), with a weekly workload of 40 hours (91.4%) in morning and afternoon shifts (93.3%). The technicians reported the occurrence of verbal (84.0%), moral (52.9%), physical (4.8%) and sexual violence (1.0%). The companions of the patients were primarily responsible for the violence. The frequency of violence reports was "4 times or more" in 41.0% of cases (verbal abuse), and violence occurs in the morning and afternoon shifts (46.7%). The most common risk factors were: violent patient (70.4%) and lack of security or police (67.7%). No significant association was found ($p > 0.05$) between the variables sex, marital status, length of experience in the profession, length of service in primary health care, weekly workload and work shift, and the occurrence and type of violence experienced. **Conclusion:** The predominant type of violence was verbal violence, with frequency higher than 4 times in the previous 12 months. The most common offender was the companion of the patient, usually women. The risk factors for violence were the patient and lack of security. No associations were found between the subjects' characteristics and the occurrence or type of violence.

Keywords: Nursing. Workplace Violence. Nursing team. Occupational Risks.

INTRODUÇÃO

A Organização Internacional do Trabalho, o Conselho Internacional de Enfermagem, a Organização Mundial de Saúde e Internacional de Serviços Públicos estabeleceram como definição para a violência laboral: “A violência em ambiente de trabalho constitui-se de incidentes onde o trabalhador sofre abuso, ameaças e agressões e, circunstâncias relacionadas com seu trabalho, incluindo-se a os deslocamentos de ida e volta até ele, que ponham em perigo, implícita ou explicitamente, sua segurança, bem estar ou sua saúde”(OIT/CIE/OMS/ISP, 2002).

Este tipo de violência é uma realidade preocupante em muitos países e tem sido abordado pela pesquisa em saúde pública (FRANZ *et al.*, 2010). A prevalência da violência no ambiente de trabalho em nossa sociedade tem aumentado, assim, seu estudo é essencial para compreensão de sua origem, características de distribuição e ainda o desenvolvimento de intervenções e políticas públicas para sua redução e/ou prevenção, bem como busca de soluções (MOLINOS, 2011).

OLIVEIRA e NUNES (2008) destacam que a relação entre trabalho e violência materializa-se, principalmente, pela infração de princípios fundamentais e direitos no trabalho, por isso carrega um profundo sentido de negatividade, já que não contribui para o desenvolvimento da pessoa nem para o aperfeiçoamento do gênero humano.

Quando se debatem definições de violência relacionada ao trabalho, alguns autores distinguem a violência do trabalho da violência no (ambiente de) trabalho (MACHADO; MINAYO-GOMEZ, 1994; CAMPOS; PIERANTONI, 2010). O aspecto polissêmico pode gerar mal-entendido, uma vez que “o trabalho, em seu sentido ontológico não é violento” (OLIVEIRA E NUNES, 2008).

Para CORDENUZZI (2011) a agressão verbal, é menos perceptível que a violência física, e constitui-se do uso de tom de voz áspero, elevado ou alterado, na forma de xingamento com ofensas pessoais ao trabalhador.

O assédio moral é todo e qualquer comportamento abusivo por repetição contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho (FONTES; CARVALHO, 2012). Mais que um problema inerente às relações de trabalho, o assédio tem sido utilizado para a manutenção da ordem e da perpetuação de relações assimétricas de poder, gerando toda sorte de infelicidade às suas vítimas (HAYECK, 2009).

Dentre os trabalhadores da saúde, a equipe de enfermagem em particular fica exposta ao problema da violência, ora como cuidadora de vítimas de violência e em outras ocasiões como alvo de ameaça e agressões de colegas e usuários do serviço. Pode se atribuir tal condição ao fato destes trabalhadores estarem mais próximas aos pacientes e conseqüentemente serem sendo os primeiros em quem são depositadas manifestações de insatisfação com o atendimento (VASCONCELLOS *et al.* 2012).

As agressões verbais, seguidas das ameaças no local de trabalho, agressão física, assédio moral e sexual são descritas como os tipos de violência mais frequentemente sofridas pelos trabalhadores. (CONTRERA-MORENO, CONTRERA-MORENO, 2004; CEZAR, MARZIALE, 2006; MORAIS FILHO, 2009).

MAURO *et al.* (2010) relataram que 6,3% dos profissionais de enfermagem em Hospital Universitário no Rio de Janeiro (RJ) apontaram percepção de risco para agressividade, assédio sexual e violência no trabalho.

No Rio de Janeiro (RJ), profissionais de saúde (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem) apresentaram uma distribuição de episódios de violência de 65,5% para agressão verbal, 20,0% ameaças, 7,3% para agressão física e 3,6% para assédio moral (CAMPOS; PIERANTONI, 2010).

Em Uberlândia (MG) OLIVEIRA *et al.*, (2013) relataram que numa amostra de 198 profissionais de saúde (médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, auxiliares, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) foram registrados 187 casos de violência no local de trabalho, sendo com 36,9% agressão verbal, 17,1% abuso e ameaças, 16,6% assédio moral; que foram provocados pelos próprios colegas e pessoas externas. Do total de casos de violência, 67 (35,8%) ocorreram com enfermeiros e 17 (8,5%) com técnicos de enfermagem. Dos técnicos participantes 28,0% relataram ter sofrido violência ocupacional.

CEZAR; MARZIALE, (2006) registraram que 88,9% dos técnicos de enfermagem de um hospital de Londrina (PR) se declararam vítimas de violência ocupacional.

Este estudo objetivou analisar a violência ocupacional contra técnicos de enfermagem da rede pública municipal da saúde de Campina Grande/PB, e caracterizar sócio demograficamente amostra, identificar os principais tipos de violência relatados, caracterizar os agressores e identificar os fatores de risco na percepção dos técnicos de enfermagem.

METODOLOGIA

Um estudo transversal, descritivo-analítico, com abordagem quantitativa, foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Saúde (CS) do município de Campina Grande/PB. De acordo com sua divisão administrativa, a rede de saúde municipal é subdividida em seis distritos sanitários contendo 19 hospitais, 100 Unidades Básicas de Saúde e três Centros de Saúde.

Foram sujeitos da pesquisa os técnicos de enfermagem atuantes nas UBS e CS correspondendo a 109 profissionais, destes três estavam afastados do trabalho no período da coleta determinando uma amostra de 106 indivíduos.

Foram adotados como critérios de inclusão estar formalmente no desempenho das atividades profissionais no período da coleta de dados e aceitar participar livremente da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados foi utilizado uma adaptação do questionário proposto por MORAIS FILHO (2009), constituindo-se de instrumento contendo questões objetivas relacionadas à características sócio demográfica, experiência profissional dos indivíduos e identificação do tipo de violência ocupacional como física, verbal, moral e sexual, e caracterização da frequência dos tipos das violências sofridas, os agressores quanto ao sexo e hora em que ocorreu a violência e identificação dos fatores de risco da violência.

A análise foi realizada por estatística descritiva em frequência absoluta e percentagem e razão de probabilidade. A estatística inferencial empregou o teste do Qui-Quadrado com nível de significância de $p < 0,05$.

De acordo com os aspectos 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 (Protocolo CEP/UEPB 0158/2014).

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).

RESULTADOS

Na Tabela 1 estão descritos os dados sócio demográficos e de experiência profissional dos participantes, verificando-se predomínio do sexo feminino, da faixa etária 31 a 40 anos, a situação conjugal com companheiros, o tempo de experiência e o tempo de serviço na atenção

básica de saúde de 6 até 10 anos, carga horária de trabalho com 40 horas, e atuação nos dois turnos de trabalho (manhã e tarde).

TABELA 1. Perfil sócio demográfico e de experiência profissional dos técnicos de enfermagem, Campina Grande/PB, 2014.

VARIÁVEL		FREQUÊNCIAS	
		n	%
Sexo	Masculino	11	10,4
	Feminino	95	89,6
Total		106	100,0
Faixa Etária	21-30	17	16,0
	31-40	54	51,0
	41-50	23	21,7
	51-60	12	11,3
Total		106	100,0
Situação conjugal	Sem companheiros	42	39,6
	Com companheiros	64	60,4
Total		106	100,0
Tempo de profissão (em anos)	1 até 5	20	18,9
	6 até 10	30	28,3
	11 até 15	29	27,4
	16 até 20	8	7,5
	21 ou mais	19	17,9
Total		106	100,0
Tempo de serviço na atenção básica de saúde de família (em anos)	0 até 1	7	6,7
	1 até 5	39	36,8
	6 até 10	46	43,3
	11 até 20	8	7,6
	20 ou mais	6	5,6
Total		106	100,0
Carga Horaria	< 40 horas	9	8,6
	40 horas	96	91,4
Total		105*	100,0
Turno	Manhã	53	50,5
	Tarde	52	49,5
Total		105*	100,0

*Item não respondido em um questionário.

Na Tabela 2 são apresentados os dados dos relatos da ocorrência de violência e da análise bivariada entre as variáveis do perfil demográfico e experiência profissional.

TABELA 2. Distribuição da ocorrência de violência sofrida pelos técnicos de enfermagem, 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.

VARIÁVEL		SOFREU VIOLÊNCIA				P	RP
		Sim		Não			
		n	%	n	%		
Sexo	Masculino	9	81,9	2	18,1	>0,05	0,77
	Feminino	81	85,2	14	14,8		0,15 - 3,98
Tempo de profissão (em anos)	1 a 11	47	87,0	7	13,0	>0,05	1,40
	12 ou mais	43	82,6	9	17,4		0,48 - 4,10
Tempo de serviço na rede atenção básica de saúde (anos)	Até 5 anos	36	75,0	10	25,0	>0,05	0,94
	6 ou mais	54	90,0	6	10,0		0,13 - 1,19
Carga horária semanal	<40 horas	6	66,7	3	33,3	>0,05	0,313
	40 horas	83	86,4	13	13,6		0,70 - 1,41
Turno de trabalho	Um turno	4	-	3	-	>0,05	0,204
	Dois turnos	85	-	13	-		0,041 - 1,01

A análise bivariada não revelou associação estatisticamente significativa entre as variáveis sexo, tempo de experiência na profissão, tempo de serviço na rede atenção básica de saúde, carga horária semanal e turno de trabalho com a ocorrência da violência ocupacional (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta a frequência dos tipos de violência sofrida pelos técnicos de enfermagem que atuam na rede atenção básica de saúde no Município de Campina Grande/PB, apontando o predomínio da violência do tipo verbal (84%), seguida da violência moral (52,9%).

TABELA 3. Distribuição dos tipos de violência ocupacional sofrida pelos técnicos de enfermagem. Campina Grande/PB, 2014.

Tipos	FREQUÊNCIA					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Violência Física	5	4,8	101	95,2	106	100,0
Violência Verbal	89	84,0	17	16,0	106	100,0
Violência Moral	56	52,9	50	47,1	106	100,0
Violência Sexual	1	1,0	105	99,0	106	100,0

A Tabela 4 apresenta os resultados para frequências dos tipos de violência conforme variáveis do perfil e da análise bivariada (Teste do Qui-Quadrado) não revelando associação estatisticamente significativa entre as variáveis sexobn, situação conjugal, e carga horária semanal. O tempo de experiência na profissão apontou uma associação entre maior tempo de profissão e a ocorrência de violência do tipo físico.

Tabela 4. Distribuição da frequência do tipo de violência o sexo, estado civil, tempo de experiência na profissão e carga horária semanal, Campina Grande/PB, 2014.

VARIÁVEL		TIPO DE VIOLÊNCIA																							
		FÍSICA						VERBAL						MORAL						SEXUAL					
		Sim		Não		Valor P	Sim		Não		Valor P	Sim		Não		Valor P	Sim		Não		Valor P				
n	%	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%							
Sexo	Masculino	1	9,1	10	90,9	>0,05	9	42,8	12	57,2	>0,05	5	45,4	6	54,5	>0,05	0	0,00	11	100,0	>0,05				
	Feminino	4	4,2	91	95,8		80	84,2	15	15,8		51	53,7	44	46,3		1	1,0	94	99,0					
Situação Conjugal	Sem companheiro	3	7,1	39	92,9	>0,05	31	73,9	11	26,1	>0,05	18	42,9	24	57,1	>0,05	0	0,00	42	100,0	>0,05				
	Com companheiro	2	3,1	62	96,9		58	90,7	6	9,3		38	59,3	26	40,7		1	1,6	63	98,4					
Tempo de profissão (em anos)	1 até 11	0	0,00	54	100,0	<0,05	47	87,0	7	13,0	>0,05	31	57,4	23	42,6	>0,05	1	1,9	53	98,1	>0,05				
	12 ou mais	5	9,7	47	90,3		42	80,8	10	19,2		25	48,0	27	52,0		0	0,00	52	100,0					
Carga horária	<40 horas	0	0,00	9	100,0	<0,05	5	55,6	4	44,4	>0,05	3	33,3	6	66,7	>0,05	0	0,00	9	100,0	>0,05				
	>40 horas	5	5,2	91	94,8		83	86,4	13	13,6		52	54,1	44	45,9		1	1,0	95	99,0					

*

Na Tabela 5 são apresentados dados descritivos da violência e do agressor. Observa-se o predomínio da agressão verbal e do acompanhante como principal agressor. Cabendo ao sexo feminino o predomínio como fonte da agressão. A hora da agressão se distribuiu sem diferença entre os turnos.

TABELA 5. Distribuição de dados de caracterização da violência ocupacional sofrida pelos técnicos de enfermagem. Campina Grande/PB, 2014.

Variáveis	Categorias de Violência							
	Física		Verbal		Moral		Sexual	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frequências								
Uma vez	3	2,8	7	6,7	5	4,8	-	-
Duas vezes	-	-	21	20,0	12	11,4	-	-
Três vezes	-	-	18	17,1	7	6,7	-	-
Quatro vezes ou mais	2	1,9	43	41,0	23	22,0	1	1,9
Agressores								
Pacientes	3	2,9	9	8,6	4	3,9	1	1,0
Acompanhantes	2	1,9	81	77,1	30	28,6	-	-
Colega da mesma profissão	1	1,0	49	46,7	30	28,6	-	-
Colega de outra profissão	-	-	7	6,7	5	4,8	-	-
Chefia	-	-	3	2,9	4	3,8	-	-
Outro	-	-	3	2,9	6	5,7	-	-
Sexo do agressor								
Masculino	2	1,9	2	1,9	-	-	1	1,0
Feminino	1	1,0	85	81,0	47	44,8	-	-
Ambos	2	1,9	-	-	-	-	-	-
Hora em que ocorreu o ato de violência								
07.00 – 12.00	1	1,0	10	9,5	5	4,8	-	-
13.00 – 16.00	1	1,0	28	26,7	16	15,2	1	1,0
Ambos	3	2,9	49	46,7	18	17,1	-	-

A frequência, apontada pelos participantes da pesquisa, para os fatores de risco de violência contra técnicos de enfermagem na rede de atenção básica de saúde no Município de Campina Grande/PB, é descrita na Tabela 6.

TABELA 6. Distribuição dos fatores de risco para violência ocupacional apontados pelos técnicos de enfermagem. Campina Grande/PB, 2014.

FATORES DE RISCOS	FREQUÊNCIA	
	n	%
Paciente violento	74	22,2
Falta de segurança policial	71	21,3
Acompanhantes violentos	48	14,4
Falta de treinamento	45	13,5
Estrutura física inadequada	29	8,7
Longas filas de espera	23	7,0
Erro ou falha de atendimento	14	4,2
Escassez de trabalhador	14	4,2
Outros motivos	14	4,2
Chefia violenta	1	0,3

DISCUSSÃO

Os técnicos de enfermagem participantes deste estudo se caracterizaram quanto aos aspectos sócio demográficos pelo predomínio do sexo feminino (Tabela 1), com semelhança aos resultados de outros estudos envolvendo a área de enfermagem, como o de SCHMIDT; DANTAS (2006) que encontraram 82,9%. Considera-se uma explicação para este perfil a maior aproximação sócia histórica que a mulher apresenta para com o exercício das atividades que envolvem o cuidar (VARELLA, PERANTONI, 2008).

O predomínio encontrado para a faixa etária de 31-40 anos (Tabela 1) é semelhante ao descrito por OLIVEIRA e OLIVEIRA (2008), que relatou média de idade de 37,6 e o de CONTRERA-MORENO, CONTRERA-MORENO (2004) que encontrou 72,5% dos participantes entre 30 e 49 anos, com idade média de 38,5 anos.

O tempo de experiência na profissão se concentrou na faixa de 6 a 15 anos (Tabela 1) sendo um valor próximo ao relatado por MERECZ *et al.*, (2006) que relataram para dois grupos de profissionais de enfermagem medias de anos de experiência de 15,7 e 18,4 anos.

A carga horária semanal de trabalho apresentou uma concentração com 40 horas semanais. Este é um aspecto que pode ser relacionado com a frequência das situações de violência, pois, segundo MARTINS; ZEITOUNE (2007), o trabalho de enfermagem é desgastante e uma sobrecarga no horário pode gerar insegurança no trabalho, aumento da responsabilidade profissional, agravada muitas vezes por recursos inadequados e prejudicando o desempenho adequado de suas funções.

Nesse contexto, se situa o Projeto de Lei 2295/2000, que propõe a redução da jornada semanal de trabalho da Enfermagem de 40 para 30 horas (COREN-RJ, 2015). Os técnicos de enfermagem se enquadraram na proposta de organização da atenção básica em jornada de 40 horas semanais em dois turnos, com 6,7% atuando em turno único.

Observa-se na Tabela 2 que o sexo feminino relatou sofrer mais violência em termos absolutos, entretanto, sem relevância estatística quando comparada ao valor apresentado pelo masculino. CONTRERA-MORENO, CONTRERA-MORENO (2004).

Quanto ao tempo de experiência profissional e violência, VASCONCELLOS, ABREU, MAIA (2012), relataram que indivíduos com menos anos de experiência de trabalho são mais susceptíveis de serem vítimas de violência ocupacional quando comparadas com aqueles com mais tempo de serviço. No mesmo sentido, PRIVITERA *et al.*, (2005), apontaram a experiência profissional como um fator protetor, porém, não como uma garantia contra atos violentos. Conforme a Tabela 2, os dados deste estudo não confirmaram a tendência relatada por aqueles autores, visto que não foi encontrada associação entre estas variáveis.

Para CAMERINO, ESTRYN-BEHAR, CONWAY (2008), a falta de experiência interfere na violência advinda tanto dos superiores como dos pacientes e acompanhantes. Esses autores consideram que, quando são atribuídas tarefas para as quais se sintam inseguros, os profissionais podem interpretar como assédio moral. Além disso, quando o profissional de saúde demonstra-se inexperiente ou desorientado quanto ao que fazer no serviço, pode tornar-se também mais propenso à discriminação e perseguição pelos colegas, esta situação poderia ainda afetar a qualidade do relacionamento com os pacientes e acompanhantes.

A violência ocupacional tem sido descrita como tendo frequência elevada entre profissionais da saúde e os técnicos de enfermagem apontados como a categoria que mais sofre violência (MORAIS FILHO, 2009). Para LANCMAN *et al.* (2009), a organização do processo de trabalho na atenção básica expõe os profissionais a situações de violência, ao convívio próximo com situações de violência doméstica e social.

Na Tabela 3 podemos observar que o tipo de violência mais sofrida pelos técnicos de enfermagem no local de trabalho é a agressão verbal com 80 (84,2%), e em

seguida a agressão moral com 51(53,7%). Em semelhança com Oliveira *et al.*, (2013) que relatam 41,2% de agressão verbal e 11,6% de agressão moral.

Pesquisa com estudantes de enfermagem evidenciou que estes entendem o assédio moral como a exposição a situações humilhantes e constrangedoras, ou seja, uma atitude violenta cometida por pessoas em posição hierárquica superior, no ambiente de trabalho (GOUVEIA *et al.*, 2012).

Para a AMERICAN PSYCHIATRIC NURSES ASSOCIATION - APNA (2008), a violência física chama mais a atenção por produzir marcas visíveis de imediato.

Na Tabela 4, a análise estatística não identificou associações entre os tipos de violência e variáveis do perfil do técnico de saúde. A ausência de relações pode indicar a necessidade de abordagens mais complexas para este tema. O recorte unilateral adotado, baseado na memória do técnico de enfermagem pode não ter fornecido material suficiente e adequado para avançar nesta linha de análise.

A origem mais frequente das agressões foi identificada nos acompanhantes de pacientes assistidos, concordando com os trabalhos de VASCONCELLOS *et al.*, (2012) e FONTES, CARVALHO (2012).

A angústia, a preocupação dos acompanhantes diante do seu familiar enfermo, estresse da vida cotidiana, problema com acesso ao serviço, discriminação foram apontadas como relevantes para a compreensão dos atos de violência do usuário, direcionados à categoria de enfermagem (SANTOS;DAVID, 2011).

Entre os fatores de risco apontados pelos participantes, o número adequado de profissionais aparece com 4,2% dos fatores listados e as longas filas de espera com 6,9%. Para CEZAR; MARZIALE, (2006) este foi o risco apontado em menor proporção. Para CONTRERA-MORENO e CONTRERA-MORENO (2004) esta seria uma estratégia do âmbito da gestão para evitar atos de violência ao reduzir os períodos de espera pelo atendimento, entretanto, não parece ter a mesma relevância quando na ótica dos técnicos. Isto sugere uma concordância entre gestão e trabalhadores ao priorizar os aspectos externos ligados aos usuários ou ao sistema de controle e segurança do que o modo de organização do trabalho como fator de risco.

CONCLUSÃO

No tipo e a frequência de violência sofrida pelos técnicos de enfermagem predominou a violência verbal, ocorrendo mais de quatro vezes no período de um ano, o agressor mais frequente foi o acompanhante do paciente, com sexo feminino.

O fator de risco mais frequente foi o paciente e também a falta de segurança policial.

Não foram encontradas associações entre as características do sujeito com a ocorrência e o tipo de violência sofrida.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC NURSES ASSOCIATION (APNA); Workplace violence – Position Statement. Executive Summary 2008. Disponível em: <[http://www.apna.org/files/public/APNA Workplace Violence Position Paper.pdf](http://www.apna.org/files/public/APNA_Workplace_Violence_Position_Paper.pdf)> Acesso: 09 ago. 2009
2. AZODO, C.C.; EZEJA, E.B.; EHIKHAMENOR, E.E. Ocupacional violence against dental professional in Southern Nigeria. *Afr Sci Health*. v.11, n.3, p.486-492, Set., 2011.
3. CAMERINO, D.; ESTRYN-BEHAR, M.; CONWAY, P.M.; van DER HEIJDEN, B.I.; HASSELHORN, H.M. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, v. 45, n. 1, p. 35-50, jan. 2008,
4. CAMPOS, A. S.; PIERANTONI, C.R. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação Internacional em recursos humanos para a saúde. *R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.86-92, mar., 2010
5. CEZAR, E. S; MARZIALE, M. H. P. Problema de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar de cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.217-221, jan, 2006
6. COREN-RJ. Deputados debatem PL das 30 horas na Câmara Federal. Disponível em < http://coren-rj.org.br/site_novo_local/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=1998:deputados-debatem-pl-das-30-horas-na-camara-federal>. Acesso em 26 de março de 2015.

7. CONTRERA-MORENO, L; CONTRERA-MORENO, M. I. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. *Rev. Bras Enferm*, Brasília (DF), v.57, n.6, p.746-749, nov./dez., 2004.
8. CORDENUZZI, O.C.P. Violência no trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise. 2011. 99f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Maria. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande do Sul, 2011.
9. FONTES, K.B.; CARVALHO, M.D.B. Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente laboral da Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.20, n.4, p.761-768, jul./ago., 2012.
10. FRANZ, S; ZEH, A; SCHABLON, A; KUHNERT, S; NIENHAUS, A. Aggression and violence against health care workers in Germany – a cross sectional retrospect survey. *BMC Health Service Research*, v.10, p.51, 2010.
11. GOUVEIA, E.M.L; COSTA, S.F.G; LEITE, A.I.T; SOUTO, M.C; CAHÚ, G.P.R; FONSÊCA, L.C.T. Assédio moral: compreensão de estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 161-166, abr./jun., 2012.
12. HAYECK, C.M. Refletindo sobre a violência. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, São Leopoldo, v. 1, n. 1, p.1-8, jul., 2009.
13. KITANEH, M; HAMDAN, M. Workplace violence against nurses in Palestinian public hospital: a cross-sectional study. *BMC Health service Research*, v.12, p.469, 2012.
14. MACHADO, J.M.H.; MINAYO-GOMEZ, Z.C. Acidentes de Trabalho: Uma Expressão da Violência Social. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.10, (Supl.1), p. 74-87, 1994
15. MARTINS, E.R.C; ZEITOUNE, R.C.Z. As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, Rio de Janeiro, v.11, n.4, p. 639-644, dez., 2007.
16. MAURO, M.Y.C.; PAZ, A.F.P.; MAURO, C.C.C.; PINHEIRO, M.A.S.; SILVA, V.G. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.13-18, jan-mar, 2010.

17. MOLINOS BG. Violência no trabalho com profissionais de 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.
18. MORAIS FILHO L.A. *Violência ocupacional contra profissionais de saúde em um hospital de urgência, Natal - RN*. Dissertação (mestrado) na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências de Saúde. Departamento de Enfermagem. Pós-Graduação em Enfermagem. 2009. 158f.
19. OLIVEIRA A. R.; D'OLIVEIRA A. F. P. L. Violência de gênero contra trabalhadores de enfermagem em hospital geral de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.12, n. 5, p. 868-876, 2008.
20. OLIVEIRA, R.P.; NUNES, M.O. Violência Relacionada ao Trabalho: uma proposta conceitual. *Saúde Soc. São Paulo*, São Paulo, v.17, n.4, p.22-34, Out./Dez. 2008.
21. OLIVEIRA, L.P.; CAMARGO, F.C.; IWAMOTO, H.H. Violência relacionada ao trabalho das equipes de saúde da família. *REAS*, Uberaba, v.2, n.2 (esp.), p. 45-56, 2013.
22. UFRJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - NÚCLEO DE ESTUDOS DE SAÚDE COLETIVA. *Relatório preliminar de pesquisa, violência no trabalho no setor saúde – Rio de Janeiro – Brasil*. Instituto de Estudo em Saúde Coletiva, UFRJ. Rio de Janeiro, 2002, 81p.,
23. PRIVITERA, M.; WEISMAN, R.; CERULLI, C; TU, X; GROMAN, A. Violence toward mental health staff and safety in the work environment. *Occupational Medicine*. v.55, p.480-486, maio, 2005.
24. SANTOS, S.I.L; SOUZA, JUNIOR X.S.S. Mapeamento da violência urbana em Campina Grande/PB: Tendências e desafios busca da cidade sustentável. 2011. Disponível em < <http://www.cnpq.br/documents/10157/937b762a-85cc-497e-9cc8-1b0026fa75d8>> Acesso em 15 de janeiro de 2015.
25. SCHMIDT, D.R.C; DANTAS, R.A.S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.14, n.1, p. 54-60, jan./fev. 2006.

26. VARELLA, T.C; PERANTONI, C.R. Mercado de trabalho: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde. A década de 90 em destaque. *Physis*. v.18, n.3, p.521-544, 2008.
27. VASCONCELLOS, IRR; ABREU, AMM; MAIA, EL. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 167-175, 2012.
28. VASCONCELLOS, IRR; GRIEP, RH; LISBOA, MTL; ROTENBERG, L. Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, (spe2), p. 40-47, 2012.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência é um fenômeno de enorme impacto negativo para a população, a sociedade e a Saúde Pública no Brasil e no mundo. Desta forma, medidas efetivas e urgentes como objetivo de reduzir, prevenir a violência em especial à violência ocupacional.

A saúde pública tem papel crucial nesse processo de superação e prevenção da violência. Além de atuar no acolhimento, tratamento e reabilitação de todos os envolvidos nesta situação, ela tem contribuído para evitar e minimizar o impacto.

Os profissionais de saúde têm um leque de estratégias e possibilidades de intervenção e orientações que podem desenvolver na sua rotina de trabalho de forma a promover e fortalecer os laços efetivos entre familiares, comunidades e em especial entre os pacientes, acompanhantes e trabalhadores de enfermagem no combate a violência e na promoção da cultura de paz. Sua efetividade, entretanto, só será atingida se ocorrer em articulação com outros setores da sociedade, de forma interinstitucional, intersetorial e multidisciplinar.

6. REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC NURSES ASSOCIATION (APNA); Workplace violence – *Position Statement. Executive Summary 2008*. Disponível em: <[http://www.apna.org/files/public/APNA Workplace Violence Position Paper.pdf](http://www.apna.org/files/public/APNA_Workplace_Violence_Position_Paper.pdf)> Acesso: 09 ago. 2009
2. CAMERINO D. ESTRYN-BEHAR M, CONWAY PM. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, v.45. n.1., p.35-50. Jan. 2008
3. CAMPOS A. S.; PIERANTONI C.R. Violência no trabalho em saúde um tema para a cooperação Internacional em recursos humanos para a saúde. *R. Eletr. de. Com. Int. Inov Saúde*, Rio de Janeiro, v.4, n.1,p. 86-92, 2010.
4. CEZAR E.S; MARZIALE M. H. Problema de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar de cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p. 217-221. Jan. 2006.
5. CONTRERA-MORENO, L; CONTRERA-MORENO, M. I. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. *Rev. Bras Enferm*, Brasília (DF), v.57, n.6, p.746-749, nov./dez., 2004.
6. FONTES, K.B.; CARVALHO, M.D.B. Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente laboral da Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.20, n.4, p.761-768, jul./ago., 2012.
7. FRANZ, S; ZEH, A; SCHABLON, A; KUHNERT, S; NIENHAUS, A. Aggression and violence against health care workers in Germany – a cross sectional retrospect survey. *BMC Health Service Research*, v.10, p.51, 2010.
8. GOUVEIA, E.M.L; COSTA, S.F.G; LEITE, A.I.T; SOUTO, M.C; CAHÚ, G.P.R; FONSÊCA, L.C.T. Assédio moral: compreensão de estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 161-166, abr./jun., 2012.
9. KITANEH, M; HAMDAN, M. Workplace violence against nurses in Palestinian public hospital: a cross-sectional study. *BMC Health service Research*, v.12, p.469, 2012.
10. LANCMAN, S; GHIRARDI, MIG; CASTRO, ED DE; TUACEK, TA. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 682-688, 2009.

11. MACHADO, J.M.H.; MINAYO-GOMEZ, Z.C. Acidentes de Trabalho: Uma Expressão da Violência Social. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.10, (Supl.1), p. 74-87, 1994.
12. MERECZ, D; RYAMASZEWSKA, J; MOSCICKA, A; KIEJNA, A; JAROSZ-NOWAK, J. Violence at the workplace - a questionnaire survey of nurses. *Eur Psychiatry*, v.21, n.7, p. 442-450, Oct., 2006.
13. MOLINOS, B.G. *Violência no trabalho com profissionais de 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. 81f.
14. MORAIS FILHO L.A. *Violência ocupacional contra profissionais de saúde em um hospital de urgência, Natal - RN*. Dissertação (mestrado) na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências de Saúde. Departamento de Enfermagem. Pós-Graduação em Enfermagem. 2009. 158f.
15. OLIVEIRA A.R; D'OLIVEIRA A.F.P.L. Violência de gênero contra trabalhadores de enfermagem em hospital geral de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.42, n.5, p. 868-876, Out., 2008.
16. PEREIRA, Maurício Gomes. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
17. UFRJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - NÚCLEO DE ESTUDOS DE SAÚDE COLETIVA. *Relatório preliminar de pesquisa, violência no trabalho no setor saúde – Rio de Janeiro – Brasil*. Instituto de Estudo em Saúde Coletiva, UFRJ. Rio de Janeiro, 2002, 81p.,
18. PRIVITERA, M; WEISMAN, R; CERULLI, C; TU, X; GROMAN, A. Violence toward mental health staff and safety in the work environment. *Occupational Medicine*, v.55, p. 480-486, 2005.
19. SANTOS, L.F.B; DAVID, H.M.S.L. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. *Rev Enferm UERJ*, v.19, n.1, p.52-57, jan./mar., 2011.
20. VARELLA, T.C.; PIERANTONI, C.R. Mercado de trabalho: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde”. A década de 90 em destaque. *Physis*, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.521-544, set., 2008.
21. VASCONCELLOS, I.R.R; ABREU, A.M.M; MAIA, E.L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento

- hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 167-175, jun., 2012.
22. VASCONCELLOS, I.R.R.; GRIEP, R.H; LISBOA, M.T.L; ROTENBERG, L. Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, (spe2), p. 40-47, 2012.

ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética da UEPB

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



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA


Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê 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.
Investigador(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 benefícios 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 a comunidade, não há pendências*

Situação do parecer: *Aprovado*

ANEXO II - Comprovante de Submissão na Revista Cereus

● [RC] Agradecimento pela submissão



Ms. João Bartholomeu Neto

Hoje em 8:57 AM

Para eu

Wilton Padilha,

Prezado pesquisador,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "VIOLÊNCIA OCUPACIONAL SOFRIDA

POR TÉCNICOS DE ENFERMAGEM ATUANTES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA REDE

PÚBLICA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE/PB" à Revista Cereus. Através da

interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial,

bastando logar no sistema disponível em:

URL do Manuscrito:

<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/author/submission/858>

Login: wiltonpadilha

Em caso de dúvidas, entre em contato através deste e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao

público seu trabalho.

Cordialmente,

APÊNDICE I – Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



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

TÍTULO: VIOLÊNCIA OCUPACIONAL SOFRIDA POR TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM ATUANTES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE/PB

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS: Alessandro Leite Cavalcanti/Américo Fernandes

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:

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

DESCRIÇÃO DO ESTUDO:

1. **Autonomia:** A sua participação são voluntárias e vocês poderão recusar-se a participar ou interromper essa participação a qualquer momento.
 2. **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 auxiliares e técnicos de enfermagem após da violência. Também como referências para os acadêmicos a serem utilizadas na 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 auxiliares e técnicos de enfermagem no local de trabalho.
- **Não maleficência:** Não existe a possibilidade de situação desagradável para os auxiliares e técnicos de enfermagem que participar deste estudo. Os métodos de pesquisa serão submetidos e 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 auxiliares e técnicos de enfermagem 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 auxiliares e técnicos de enfermagem nos locais dos trabalhos.

CONFIDENCIALIDADE DO REGISTRO:

Todas as informações obtidas através deste estudo permanecerão em sigilo, assegurando a proteção da imagem dos auxiliares e técnicos 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

Américo Fernandes Aluno do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da UEPB
Participante do Projeto

AUTORIZAÇÃO:

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa: Riscos Ocupacionais sofridos por técnicos e auxiliares de enfermagem das unidades básicas de saúde, aceito participar da pesquisa e autorizo a realização da pesquisa e coleta de dados sobre Riscos ocupacionais contra Auxiliares de Enfermagem da rede municipal de saúde, sob minha responsabilidade:

Campina Grande/PB, ___ de _____ de 2014.

Nome do Responsável _____

Assinatura do responsável _____

RG _____ CPF _____

Impressão Digital



APÊNDICE II – Carta à Secretaria Municipal de Saúde



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

Campina Grande, 13 de fevereiro de 2014.

Ilma. Sra.

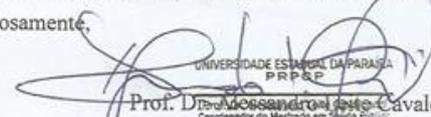
Dra. Lucia de Fátima Gonçalves Maia Derks
Secretária de Saúde do Município de Campina Grande

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.

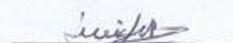
• Certos de que teremos a vossa atenção, agradecemos antecipadamente.

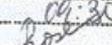
Atenciosamente,


UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRPE

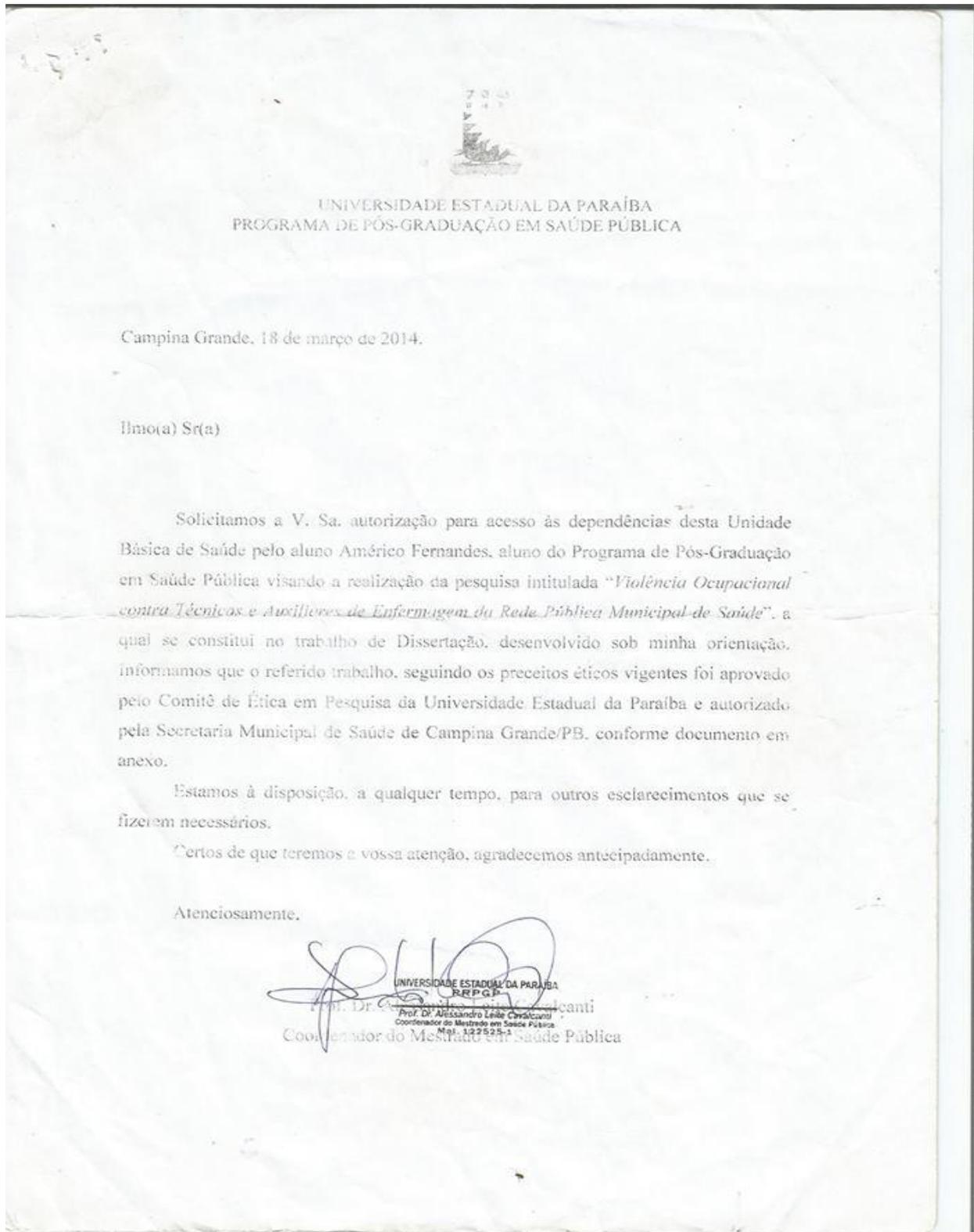
Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti
Coordenador do Mestrado em Saúde Pública
Mat. 122525-1
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Autorizo,


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

RECEBIDO
EM, 13.1.03.14
HORA: 09:30

ASSINATURA

APÊNDICE III – Carta ao Gerente da UBS



APÊNDICE IV – Instrumento para coleta de dados (Questionário).

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

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOBRE A VIOLÊNCIA SOFRIDA POR
TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM.**

PARTE 1

A. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

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

A.2. Idade: _____ anos

A.3. Grau de instrução:

1. () Ensino fundamental completo 2. () Ensino Médio incompleto 3. () Ensino Médio completo 4. () Ensino superior incompleto 5. () Ensino superior completo 6. () Pós-Graduação

A.4. Estado Civil:

1. () Solteiro(a) 2. () Casado(a) 3. () Viúvo(a) 4. () Separado(a)/Divorciado(a) 5. () Vivendo com o(a) companheiro(a)

B. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

B.1. Categoria profissional:

1. () Médico 2. () Enfermeiro 3. () Técnico de enfermagem
4. () Auxiliar de enfermagem 5. () Parteira

B.2. Tempo de experiência na profissão: _____ anos

B.3. Tempo de serviço no hospital/unidade de saúde: _____ anos

B.4. Carga horário semanal de trabalho: _____ horas

B.5. Setor onde trabalho:

1. () Politrauma 2. () Reanimação 3. () Triagem 4. () Ortopedi 5. () Observação
6. () Atendimento clínico 7. () Urgência pediátrica

B.6. Qual é o turno de trabalho?

1. () Matutino 2. () Vespertino 3. () Diurno 4. () Noturno 5. () diurno e noturno

**C. DADOS REFERENTE REFERENTES À VIOLÊNCIA CONTRA OS TÉCNICOS E
AUXILIARES DE ENFERMAGEM.**

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.

PARTE 2

RESPONDA AS QUESTÕES QUANTO A CADA TIPO DE VIOLÊNCIA CONTRA OS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM SOFRIDA DE ACORDO COM AS DESCRIÇÕES ABAIXO.

Violência ou agressão física: refere-se ao uso de força física contra outra pessoa ou grupo, que resulta em dano físico, sexual ou psicológico. Pode incluir soco, chute, tapa, esfaqueamento, tiro, empurrão, mordida e/ou beliscão, dentre outros.

Agressão verbal: refere-se a qualquer forma de maus tratos, falada explicitamente ou subentendido, que deixa você sentir-se pessoalmente ou profissionalmente agredido, desvalorizado ou humilhado. Trata-se de comunicação através de palavras, tom de modo depreciativo, ar de superioridade, ameaças, acusações, ou seja expressões desrespeitosas para com o outro.

Assédio Moral: refere-se a comportamento ofensivo, proposital, repetido ao longo do tempo, através de ações maliciosas na tentativa de humilhar ou prejudicar uma pessoa ou grupos de trabalhadores.

Assédio sexual: refere-se a qualquer comportamento da natureza sexual, indesejável, unilateral ou não recíproco que é ofensivo para a pessoa envolvida e repercute em ameaça, humilhação ou incômodo/constrangimento a esta pessoa.

Observação: Leia cada questão e responda de acordo com o tipo de violência sofrida por você nos últimos 12 meses.

Atenção: As questões se encontram nas primeira coluna, 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 forma de violência no trabalho, durante os últimos 12 meses, nessa instituição?	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. () _____
Atenção: Se você foi vítima de algumas dessas de violência por “ mais de uma vez” responda as questões seguintes com dados referentes ao ato de violência que você considerou como mais importante (grave).					

	10. Abriu processo judicial. 11.Outro, especifique:-----	11. ()	11. ()	11. ()	11. ()
7. Foi tomada alguma providência para investigar as causas do incidente?	1. Sim 2. Não 3. Não sabe	1. () 2. () 3. ()			
8. Se a resposta anterior foi “Sim” por quem foi tomada a providência?	1. Administrador/ Empregador. 2. sindicato/Associação/ Conselho. 3. Polícia 4. Outro, especifique:	1. () 2. () 3. () 4. ()	1. () 2. () 3. () 4. ()	1. () 2. () 3. () 4. ()	1. () 2. () 3. () 4. ()
9. Se você não relatou ou falou sobre o incidente com seus supervisors ou chefia, porque não o fez? (assinale todas as opções pertinentes)	1. Não foi importante 2. Sentiu-se envergonhado(a) 3. Sentiu-se culpado 4. Não sabia a quem recorrer 5. Ficou com medo das consequências negativas 6. Considerou que não seriam tomadas providências 7. Outros, especifique: __	1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6. () 7. ()	1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6. () 7. ()	1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6. () 7. ()	1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6. () 7. ()_

<p>10. O que você sentiu ou quais foram as consequências para a sua vida pessoal ou profissional após ter sofrido o ato de violência? (assinale todas as opções pertinentes).</p>	<p>1. Medo de agressor ou de voltar a ser vítima. 2. Ansiedade 3. Tristeza 4. Prejuízo financeiro 5. Incapacidade 6. Sentimento de culpa 7. Vergonha 8. Estresse 9. Sentimento de baixa na auto-estima 10. Outro, especifique:_____ _____</p>	<p>1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6. () 7. () 8. () 9. () 10. () _____</p>	<p>1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6. () 7. () 8. () 9. () 10. () _____</p>	<p>1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6. () 7. () 8. () 9. () 10. () _____</p>	<p>1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6. () 7. () 8. () 9. () 10. () _____</p>
<p>11. Você teve que afastar-se do trabalho após esse ato de violência?</p>	<p>1. Sim 2. Não</p>	<p>1. () 2. ()</p>			
<p>12se sim quanto tempo?</p>	<p>Tempo em dias:_____</p>	<p>Nº de dias__</p>	<p>Nº de dias__</p>	<p>Nº de dias__</p>	<p>Nº de dias__</p>