

Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária

Workplace violence and professional quality of life among primary care nurses

Violencia laboral y calidad de vida profesional entre enfermeros de la atención primaria

Natalia Violim Fabri¹  <https://orcid.org/0000-0003-1304-3109>

Júlia Trevisan Martins¹  <https://orcid.org/0000-0001-6383-7981>

Maria José Quina Galdino²  <https://orcid.org/0000-0001-6709-3502>

Renata Perfeito Ribeiro¹  <https://orcid.org/0000-0002-7821-9980>

Aline Aparecida Oliveira Moreira¹  <https://orcid.org/0000-0002-2621-7078>

Como citar:

Fabri NV, Martins JT, Galdino MJ, Ribeiro RP, Moreira AA. Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE0362345.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A00362345>



Descritores

Violência no trabalho; Qualidade de vida; Enfermeiras e enfermeiros; Atenção primária à saúde; Saúde do trabalhador

Keywords

Workplace violence; Quality of life; Nurses; Primary health care; Occupational health

Descriptores

Violencia laboral; Calidad de vida; Enfermeras y enfermeiros; Atención Primaria de salud; Salud laboral

Submetido

2 de Dezembro de 2020

Aceito

14 de Junho de 2021

Autor correspondente

Natalia Violim Fabri
E-mail: natalia.fabri@outlook.com.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Paula Hino
(<https://orcid.org/0000-0002-1408-196X>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Verificar associação entre a violência no trabalho e qualidade de vida profissional em enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde.

Métodos: Estudo descritivo, transversal e analítico desenvolvido com 101 enfermeiros da atenção primária, cujos dados foram coletados por instrumento de características sociodemográficas, ocupacionais e de hábitos de vida, o *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector* e a *Professional Quality of Life Scale*, para avaliar a violência laboral e a qualidade de vida profissional, respectivamente. Os dados analisados descritiva e inferencialmente, por meio do teste qui-quadrado de Wald considerando-se $p < 0,05$ como significância estatística.

Resultados: As prevalências dos tipos de violência foram de 65,3% para a verbal, 29,7% assédio moral, 17,8% física, 1% assédio sexual e 1% discriminação racial. A baixa satisfação por compaixão ocorreu com 54,5% dos pesquisados, de alto *burnout* com 58,4% e de alto estresse pós-traumático, 57,4%. A satisfação por compaixão foi associada com assédio moral no trabalho ($p=0,047$), estímulo para relatar a violência ($p=0,040$) e ter havido consequências para o agressor ($p=0,018$). Não houve associação entre os tipos de violência com o *burnout*. O estresse pós-traumático esteve associado à violência física no trabalho ($p=0,047$) e com a existência de procedimentos para relatar a violência ($p=0,018$).

Conclusão: Houve associação da violência laboral com a qualidade de vida profissional. É necessário a criação de medidas institucionais para a promoção da qualidade de vida profissional, prevenção da violência laboral e procedimentos padrões para orientar os profissionais diante dos atos violentos.

Abstract

Objective: To verify the association between workplace violence and quality of professional life in nurses from Basic Health Units.

Methods: This is a descriptive, cross-sectional and analytical study developed with 101 primary care nurses, whose data were collected using an instrument of sociodemographic, occupational and lifestyle characteristics, the *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector* and the *Professional Quality of Life Scale*, to assess workplace violence and the quality of professional life, respectively. Data were analyzed descriptively and inferentially, using Wald's chi-square test, considering $p < 0.05$ as statistical significance.

Results: The prevalence of types of violence was 65.3% for verbal, 29.7% moral harassment, 17.8% physical, 1% sexual harassment and 1% racial discrimination. Low compassion satisfaction occurred with 54.5% of respondents, high burnout with 58.4% and high post-traumatic stress, 57.4%. Compassion satisfaction was associated with bullying at work ($p=0.047$), encouragement to report violence ($p=0.040$) and having

¹Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

²Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

consequences for offenders ($p=0.018$). There was no association between the types of violence and burnout. Posttraumatic stress was associated with physical workplace violence ($p=0.047$) and with the existence of procedures to report violence ($p=0.018$).

Conclusion: There was an association of workplace violence with the quality of professional life. It is necessary to create institutional measures to promote the quality of professional life, prevent workplace violence and standard procedures to guide professionals in the face of violent acts.

Resumen

Objetivo: Verificar la asociación entre violencia en el trabajo y la calidad de vida profesional en enfermeros de Unidades Básicas de Salud.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal y analítico desarrollado con 101 enfermeros de la atención primaria, cuyos datos fueron recopilados a través de un instrumento de características sociodemográficas, ocupacionales y de hábitos de vida, el *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector* y el *Professional Quality of Life Scale*, para que se evalúe la violencia laboral y la calidad de vida profesional, respectivamente. Análisis descriptivo e inferencial de los datos, por medio de la prueba de chi-cuadrado de Wald considerándose $p<0,05$ como significación estadística.

Resultados: Las prevalencias de los tipos de violencia fueron de 65,3 % para la verbal, 29,7 % acoso moral, 17,8 % física, 1 % acoso sexual y 1 % discriminación racial. La baja satisfacción por compasión ocurrió con el 54,5 % de los encuestados, de alto *burnout* con 58,4 % y de alto estrés postraumático, 57,4 %. La satisfacción por compasión estuvo asociada con acoso moral en el trabajo ($p=0,047$), estímulo para relatar la violencia ($p=0,040$) y que hayan existido consecuencias para el agresor ($p=0,018$). No hubo asociación entre los tipos de violencia con el *burnout*. El estrés postraumático estuvo asociado con la violencia física en el trabajo ($p=0,047$) y con la existencia de procedimientos para relatar la violencia ($p=0,018$).

Conclusión: Hubo asociación de la violencia laboral con la calidad de vida profesional. Se hace necesaria la creación de medidas institucionales para la promoción de la calidad de vida profesional, prevención de la violencia laboral y procedimientos estándar para orientar a los profesionales ante actos violentos.

Introdução

A violência ocupacional vem aumentando paulatinamente em todo o mundo,⁽¹⁾ tornando-se um problema de grande vulto para a Saúde Pública, visto que, causa danos à saúde dos trabalhadores.⁽²⁾

Compreende-se a violência laboral como um comportamento ou ação negativa numa relação que envolve duas ou mais pessoas, determinada por agressividade, que pode acontecer de forma repetida ou abrupta, incluindo situações nas quais os trabalhadores são intimidados, ameaçados, agredidos ou sujeitos aos atos ofensivos em circunstâncias relacionadas ao trabalho.⁽³⁾

Pode ocorrer na forma de violência física, que engloba soco, chute, tapa, tiro ou empurrão e a violência psicológica que é subdividida em agressão verbal, comportamento que mostra falta de respeito com a dignidade humana; assédio moral, realizado repetidamente e em excesso, por ataques vingativos, cruéis e maliciosos; assédio sexual, comportamento indesejável, unilateral e não esperado; e discriminação racial, conduta ameaçadora baseada em raça, cor, nacionalidade ou religião.⁽⁴⁾

Todos os profissionais estão sujeitos à violência, porém, o ambiente de atuação dos profissionais de saúde é um dos mais propensos à sua ocorrência, principalmente, os da enfermagem.⁽⁵⁾ Segundo relatório da 108ª Conferência da Organização Internacional do Trabalho (OIT), houve um au-

mento de 13% na violência contra os trabalhadores de saúde da América Latina.⁽⁶⁾

Dentre os profissionais de saúde que estão propensos a sofrerem atos de violência estão os enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde (UBS), visto que, seu processo laboral os coloca na linha de “frente” devido as práticas assistencialistas voltadas para a integralidade do cuidado ao paciente, familiares e comunidade, bem como rotinas gerenciais, pautadas em atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem e demais profissionais.⁽⁷⁾

Sofrer violência interfere na qualidade de vida profissional,⁽⁵⁾ que, por sua vez, é entendida sobre dois aspectos: o positivo, a satisfação por compaixão, quando o profissional experimenta alegria por ajudar outrem, e o negativo, a fadiga por compaixão, que envolve sentimentos de esgotamento emocional e frustração com o trabalho, típicos do *burnout*, como também traumas relacionados ao trabalho, característicos do estresse traumático secundário.⁽⁸⁾

Embora haja estudos sobre a temática da violência e a qualidade de vida, ainda há uma lacuna do conhecimento, sobretudo na compreensão dos fatores associados à violência no trabalho e qualidade de vida profissional entre enfermeiros de UBS.^(9,10) Assim, acredita-se que o estudo é relevante, pois pode subsidiar o desenvolvimento de estratégias na busca de uma melhor qualidade de vida profissional dos enfermeiros e, por sua vez, de uma assistência com mais qualidade.

Assim, a hipótese de pesquisa levantada foi a existência de associação entre a violência laboral com a qualidade de vida profissional, sendo o objetivo do estudo: verificar associação entre a violência no trabalho e qualidade de vida profissional em enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde.

Métodos

Estudo quantitativo, transversal e analítico, realizado em 40 UBS da área urbana de uma cidade do interior do Sul do Brasil, com cerca de 500 mil habitantes.

A população do estudo foi constituída por 114 enfermeiros de UBS, que atuavam tanto internamente, como na Estratégia de Saúde da Família em seus respectivos territórios de abrangência. Para o cálculo do tamanho amostral utilizou-se a forma para população finita, em que se considerou a prevalência do desfecho de 50% e 95% de intervalo de confiança, obtendo-se um número mínimo de 84 enfermeiros.

Foram incluídos enfermeiros que atuavam há no mínimo 12 meses nas UBS da área urbana, devido a semelhança nas características laborais e abrangência, e que não estivessem afastados do trabalho por licenças de qualquer natureza. Utilizando esses critérios de inclusão, fizeram parte do estudo 101 enfermeiros.

Para coleta de dados foi entregue o instrumento de coleta de dados contendo três questionários, sendo o primeiro de caracterização sociodemográfica, laboral e hábitos de vida, com as seguintes variáveis: idade (em anos); cor da pele (brancos ou não brancos); sexo (feminino ou masculino); situação conjugal (com ou sem companheiro); renda familiar (em reais); tempo de trabalho na instituição (em anos); realização de atividade física (sim ou não, com frequência e duração); uso de medicamentos devido à sintomas percebidos como resultantes da atividade laboral (sim ou não); relacionamento interpessoal no trabalho (bom/excelente ou regular/ruim); reconhecimento no trabalho (sim ou não); e absenteísmo por doença (em dias). Esse questionário foi submetido à um teste piloto com 29 enfermeiros de

UBS de cidades circunvizinhas, e devido à pertinência não foi preciso adequações.

A violência ocupacional foi verificada utilizando-se o *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector*, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), OIT e Conselho Internacional de Enfermagem,⁽¹¹⁾ traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil.⁽⁴⁾ O instrumento verifica a violência no trabalho, física, verbal, moral, sexual ou racial, nos últimos 12 meses e caracteriza as situações de violência, as vítimas e os agressores.^(4,11)

A qualidade de vida profissional foi avaliada pela *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-V), instrumento desenvolvido por Stamm,⁽¹²⁾ com versão brasileira traduzida e validada.⁽¹³⁾ O ProQOL-V é constituído por 28 itens, divididos em três subescalas: a satisfação por compaixão avaliada por dez itens e a fadiga por compaixão, analisada por duas dimensões, o *burnout* e o estresse traumático secundário ambas verificadas por nove itens cada.⁽¹²⁾

Para a pontuação do ProQOL-V, os escores das escalas foram transformados em *Zscores* e estes em *Tscores*, para que os escores variassem de 10 a 50.⁽¹²⁾ Na amostra deste estudo, o instrumento demonstrou boa consistência interna, conforme os valores de alfa de Cronbach: satisfação por compaixão ($\alpha=0,81$), *burnout* ($\alpha=0,70$) e estresse traumático secundário ($\alpha=0,70$).

Entre novembro de 2019 e fevereiro de 2020 foram entregues aos elegíveis os instrumentos nos locais de trabalho e fornecido orientações sobre a pesquisa. Após o preenchimento, os participantes colocaram os instrumentos em urnas lacradas, disponíveis nas unidades de trabalho.

As variáveis foram apresentadas por meio de distribuição de frequências e medidas de tendência central e variabilidade. Os resultados das dimensões da qualidade de vida profissional foram categorizados em baixo e alto, por meio da mediana, e associados aos tipos violência por meio do teste qui-quadrado de Wald, recomendado para comparação de duas variáveis qualitativas dicotômicas. Todas as análises foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Science*® (SPSS), versão 20.0, considerando-se $p<0,05$ como significância estatística.

O estudo foi conduzido respeitando aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE nº 17960819.5.0000.5231 e Parecer nº 3.537.838. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Participaram deste estudo 101 enfermeiros. A maioria pertencia ao sexo feminino (97%;n=98), com idade de 41 a 63 anos (93,1%;n=94), com companheiro (65,3%;n=66), de cor branca (87%;n=86,1%), com renda mensal familiar de 1 a 5 salários mínimos (50,5%;n=51) (salário mínimo brasileiro em 2020: R\$1045,00), não praticavam atividade física (65,3%;n=66) e vínculo de trabalho de 8 a 10 anos (56,4%;n=57).

Referiram bom/excelente relacionamento interpessoal no trabalho (88,1%;n=89), sentiam-se reconhecido pelo trabalho realizado (54,5%) e absenteísmo por doença de 1 a 3 dias (62,4%;n=63). A maioria fazia uso de medicamentos por sintomas que entendiam como devidos ao trabalho (68,3%;n=69), predominando ansiolíticos (34,7%;n=35) e antidepressivos (22,8%;n=23).

As prevalências dos tipos de violência ocorridas no trabalho nos últimos 12 meses foram de 65,3% verbal, 29,7% assédio moral, 17,8% física, 1% assédio sexual e 1% discriminação racial. Quanto à autoria da violência, independentemente do tipo, todos os participantes do estudo que sofreram atos de violência tiveram como principal agressor o paciente, seguido de seus familiares e pelos colegas de trabalho. Na maioria das vezes, não houve consequências ou punição ao agressor, a chefia não ofereceu ajuda e referiram insatisfação em relação à forma como o incidente foi tratado.

As variáveis de caracterização que se associaram com a ocorrência de violência foram a discriminação racial com a cor da pele ($p=0,045$), o assédio moral com a cor da pele ($p=0,026$) e o uso de medicamentos ($p=0,029$), sobretudo de ansiolíticos ($p=0,037$). Entre os enfermeiros agredidos verbalmente pre-

dominou o assédio moral ($p=0,003$). Assim, como assédio sexual foi associado à discriminação racial ($p=0,010$).

A prevalência de baixa satisfação por compaixão foi de 54,5%, de alto *burnout*, 58,4%, e de alto estresse pós-traumático, 57,4%. A satisfação por compaixão teve associação com assédio moral no trabalho e estímulo para relatar a violência (Tabela 1).

Tabela 1. Associação entre satisfação por compaixão e violência ocupacional na amostra de estudo

Variáveis	Satisfação por compaixão (n=101)		
	Alta n(%)	Baixa n(%)	p-value*
Violência física no trabalho			
Não	40(48,2)	43(51,8)	0,246
Sim	6(33,3)	12(66,7)	
Presenciar situações de violência laboral física			
Não	38(47,5)	42(52,5)	0,439
Sim	8(38,1)	13(61,9)	
Agressão verbal no trabalho			
Não	13(37,1)	22(62,9)	0,215
Sim	33(50,0)	33(50,0)	
Assédio moral no trabalho			
Não	28(39,4)	43(60,6)	0,047
Sim	18(60,0)	12(40,0)	
Assédio sexual no trabalho			
Não	46(46,0)	54(54,0)	0,269
Sim	0(0,0)	1(100,0)	
Discriminação racial no trabalho			
Não	46(46,0)	54(54,0)	0,269
Sim	0(0,0)	1(100,0)	
Procedimentos para relatar a violência			
Não	23(41,1)	33(58,9)	0,314
Sim	23(51,1)	22(48,9)	
Estímulo para relatar a violência			
Não	35(42,2)	48(57,8)	0,040
Sim	11(61,1)	7(38,9)	

*Teste qui-quadrado de Wald

Não houve associação entre os tipos de violência com o *burnout*. A violência física no trabalho esteve associada com o estresse pós-traumático, assim como procedimentos para relatar a violência (Tabela 2).

Ter havido consequências para o agressor foi associado à alta satisfação por compaixão ($p=0,018$). O fato de terem sido tomadas providências em relação ao ato violento e o gestor ter prestado assistência ao agredido não apresentaram relação significativa com as dimensões da qualidade de vida profissional.

Tabela 2. Associação entre estresse pós-traumático e a violência ocupacional na amostra de estudo

Variáveis	Estresse traumático secundário (n=101)		p-value*
	Baixo n(%)	Alto n(%)	
Violência física no trabalho			
Não	39(47,0)	44(53,0)	0,047
Sim	4(22,2)	14(77,8)	
Presenciar situações de violência laboral física			
Não	35(43,8)	45(56,3)	0,640
Sim	8(38,1)	13(61,9)	
Agressão verbal no trabalho			
Não	16(45,7)	19(54,3)	0,643
Sim	27(40,9)	39(59,1)	
Assédio moral no trabalho			
Não	30(42,3)	41(57,7)	0,920
Sim	13(43,3)	17(56,7)	
Assédio sexual no trabalho			
Não	43(43,0)	57(57,0)	0,291
Sim	0(0,0)	1(100,0)	
Discriminação racial no trabalho			
Não	43(43,0)	57(57,0)	0,291
Sim	0(0,0)	1(100,0)	
Procedimentos para relatar a violência			
Não	18(32,1)	38(67,9)	0,018
Sim	25(55,6)	20(44,4)	
Estímulo para relatar a violência			
Não	32(38,6)	51(61,4)	0,081
Sim	11(61,1)	7(38,9)	

*Teste exato de Fisher

Discussão

A caracterização dos enfermeiros do presente estudo revelou que a maioria se encontrava em idade de “maturidade profissional”, ou seja, no auge de suas habilidades cognitivas, técnicas e práticas de enfermagem,⁽¹⁴⁾ com habilidades para enfrentar as adversidades e solucionar problemas do cotidiano laboral. Em consonância com este estudo, a enfermagem é considerada uma atividade feminina e as mulheres percebem a violência de forma diferenciada e buscam maior apoio diante da violência sofrida. Já os homens pela predominância da virilidade e do ego historicamente enraizados, sofrem também, porém, é pouco divulgado e expressivo.⁽¹⁵⁾

Neste estudo, a maioria era sedentária, no entanto, a realização de atividade física é fundamental na promoção e manutenção da qualidade de vida e traz importantes benefícios para a saúde psíquica, possibilitando maior satisfação durante suas atividades laborais⁽¹⁶⁾ e diminuição do estresse ocupacional.⁽¹⁷⁾

O presente estudo mostrou que há enfermeiros em uso de ansiolítico e antidepressivo. Dados semelhantes foram encontrados em estudo com profissionais de saúde de hospitais do Estado de Alagoas, ao identificar prevalência de 37,4% de uso de ansiolíticos.⁽¹⁸⁾ Os profissionais de enfermagem, na maioria das vezes, dispõem mais atenção no cuidado das pessoas, em prejuízo do seu autocuidado. Isso ocorre devido à falta de tempo para atividades de lazer, descuido com alimentação ou com a aparência. Ainda, esse comportamento pode ser reflexo do ambiente de trabalho, no qual raramente acontecem ações voltadas à saúde do trabalhador de enfermagem.⁽¹⁹⁾

A violência verbal foi a que predominou entre os enfermeiros do estudo em questão, seguido pelo assédio moral e violência física. Dados análogos foram evidenciados em estudo realizado na China ao mostrar que a violência de natureza não física é superior entre os profissionais de enfermagem (71%), quando comparados à violência física (7,8%) com destaque para a agressão verbal e o assédio sexual.⁽²⁰⁾

Estudo brasileiro verificou que ser vítima de assédio moral no labor faz com a pessoa passe por uma mudança significativa em sua vida e no seu ambiente de convivência sociocultural, dificultando a rotina do desenvolvimento de suas atividades e a interação com outras pessoas, bem como pode ser a gênese para o *burnout*.⁽²¹⁾

Enfatiza-se que o assédio moral contra os profissionais de enfermagem é uma prática que tem se tornado comum, se apresentando como um problema a ser enfrentado como prioridade pelas ações dos gestores, com a finalidade de proteger os trabalhadores e, por sua vez, aumentar a qualidade do cuidado nos serviços.⁽²²⁾

Todos os participantes deste estudo que sofreram atos de violência, tiveram como agressores em ordem decrescente o paciente, o familiar e os colegas de trabalho. Estudo realizado no Brasil também evidenciou que os agressores mais frequentes foram os pacientes e seus parentes ou acompanhantes, seguidos pelos colegas de trabalho de mesmo nível hierárquico e administradores ou chefia.⁽²³⁾ Já estudo desenvolvido no Chile identificou como principais agressores contra os enfermeiros, os familiares, seguido dos pacientes,

público em geral, membro da própria equipe, chefe ou supervisor e colegas externos.⁽²⁴⁾

Neste estudo, a discriminação racial associou-se com a cor da pele, e o assédio moral com a cor da pele e o uso de medicamentos, em especial, os ansiolíticos. Investigação realizada em um serviço municipal de saúde do Estado de Minas Gerais mostrou que os trabalhadores após vivenciar atos de violência, relataram maior descontentamento em relação à saúde.⁽²⁵⁾

O assédio moral relacionado ao racismo no ambiente de trabalho está presente historicamente nas relações de trabalho da sociedade, portanto, seja no íntimo do trabalhador, o combate ao racismo ainda persiste nos dias de hoje, mesmo diante de estratégias para o enfretamento desses atos discriminatórios.⁽¹⁵⁾

O assédio sexual esteve associado à discriminação racial na presente investigação. Dado alarmante, pois trata-se de um fenômeno preocupante, visto que a equipe de enfermagem sofre por apresentar dupla ameaça, de gênero e profissional, além da dificuldade em relatar tais episódios, devido as barreiras culturais.⁽²⁶⁾

A baixa satisfação por compaixão verificada no estudo entre os enfermeiros esteve associada a sofrer assédio moral e não ser incentivado a falar sobre esse fato. A rotina de trabalho associada à falta de incentivo para o relato do ato violento contribui para o esgotamento profissional, o adoecimento do trabalhador, prejudicando o cuidado para o paciente.⁽²⁷⁾ Ambientes de trabalho nos quais os gestores e trabalhadores participam ativamente dos processos de trabalho, debatendo sobre a violência, podem diminuir os casos e riscos de violência no labor.⁽²⁸⁾

Autores são enfáticos ao afirmar que os enfermeiros na condição de gestores precisam articular um diálogo entre os envolvidos nas situações de violência, elaborar protocolos institucionais de prevenção, proteção e acompanhamento que diminuam atos de violência no ambiente de trabalho e, assim, promover a saúde mental dos profissionais de saúde, bem como prevenir doenças e agravos.⁽²⁹⁾

Torna-se essencial que os enfermeiros tenham atitudes de reconhecer e de denunciar a violência nas instâncias cabíveis, para que esse problema tenha visibilidade para que as esferas governamentais,

os conselhos de enfermagem, seus sindicatos e os gestores das instituições de saúde possam implementar ações de prevenção da violência e proteção dos enfermeiros.⁽¹⁾

O estresse traumático secundário esteve relacionado com sofrer a violência física e com a falta de conduta para que relatassem o ocorrido. Fatos estes que colocam os trabalhadores de enfermagem em estado de vulnerabilidade para o desencadeamento de doenças ocupacionais. Sofrer violência no labor gera prejuízos e agravos para a saúde do trabalhador, em especial, para a saúde mental.⁽³⁰⁾ Os atos agressivos podem levar ao estresse pós-traumático, interferindo sobremaneira na saúde do enfermeiro, gerando absenteísmo e descontentamento por seu labor.⁽³¹⁾

A alta satisfação por compaixão esteve diretamente associada quando medidas foram tomadas contra o agressor, porém, mesmo diante das providências tomadas pelo gestor em relação ao agressor e ter prestado assistência ao agredido não houve associação com as dimensões da qualidade de vida profissional. Estudo indicou que os trabalhadores vítimas de violência laboral precisam ter apoio social e organizacional, o que deve envolver ajuda emocional e jurídica da gestão, para que os trabalhadores possam maximizar sua qualidade de vida profissional.⁽³²⁾

Estudo realizado na Coreia mostrou que os enfermeiros que tiveram a experiência frequente de violência no local de trabalho apresentaram baixa satisfação com compaixão, alto desgaste e estresse traumático secundário, o que, por sua vez, influenciou negativamente em sua qualidade de vida relacionada ao trabalho.⁽³³⁾ Outro estudo realizado com enfermeiros de uma unidade de emergência de um hospital dos Estados Unidos indicou que sofrer violência no trabalho além de afetar física e mentalmente os profissionais da enfermagem, pode interferir na qualidade de vida profissional.⁽³⁴⁾

Por fim, cabe destacar que a violência laboral sofrida pelos enfermeiros deve ser vista singularmente, levando em consideração as vivências e a interação social que a vítima mostra com as demais pessoas. Espaços precisam ser criados para a escuta e as discussões sobre as dificuldades enfrentadas no ambiente laboral com o objetivo de promover estratégias que viabilizem a redução dos riscos no am-

biente laboral, fortalecendo mecanismos e processos de proteção dos trabalhadores.⁽³⁵⁾

O estudo apresentou limites por ter sido desenvolvido com enfermeiros de UBS de apenas uma cidade brasileira, o que impede sua generalização. Sugere-se que sejam realizados outros estudos com intuito de ampliar o conhecimento sobre os fatores associados à violência laboral e a qualidade de vida entre enfermeiros que atuam em UBS.

Conclusão

A violência laboral esteve associada com qualidade de vida profissional, visto que a baixa satisfação por compaixão foi relacionada ao assédio moral e a falta de estímulo para relatar a violência, e o estresse pós-traumático secundário foi associado à violência física e ausência de procedimentos padronizados diante dos atos violentos. O presente estudo contribui para que gestores de UBS em conjunto com os trabalhadores busquem ações que possibilitem garantir os direitos humanos dos trabalhadores. Enfatiza-se ainda, que o estudo colabora para que enfermeiros reflitam sobre a violência a que estão expostos em seus ambientes laborais e busquem estratégias para se protegerem, como: criação de protocolos para prevenção a atos de violência e medidas a serem tomadas diante desses. Assim, será possível maximizar a qualidade de vida e bem-estar dos profissionais enfermeiros e de outros trabalhadores.

Colaborações

Fabri NV, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP e Moreira AAO colaboraram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Almeida NR, Bezerra Filho JG, Marques LA. Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em Serviços hospitalares. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(1):101-12. Review.
- Lanthier S, Bielecky A, Smith PM. Examining risk of workplace violence in canada: a sex/gender-based analysis. *Ann Work Expo Health.* 2018;62(8):1012-20.
- International Labour Organization (ILO). Framework guidelines for addressing workplace violence in health sector: the training manual. Geneva: ILO; 2005 [cited 2020 May 10]. Available from: https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_108542/
- Palacius M. Relatório preliminar de pesquisa. Violência no trabalho no setor saúde. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002 [citado 2020 Jul 18]. Disponível em: http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/pesquisa_sobre_Violencia_no_trabalho_Universidade_Federal_RJ.pdf
- Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2017;72:8-14.
- International Labour Organization (ILO). 108th Session of the International Labour Conference. Genebra: ILO; 2019 [cited 2020 Oct 25]. Available from: https://www.ilo.org/lisbon/sala-de-imprensa/WCMS_709996/lang--pt/index.htm
- Ferreira SR, Périco LA, Dias VR. The complexity of the work of nurses in primary health care. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 1):704-9.
- Torres J, Barbosa H, Pereira S, Cunha F, Torres S, Brito M, et al. Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. *Psicol Saúde Doenças.* 2019;20(3):670-81.
- Borges EM, Fonseca CI, Baptista PC, Queirós CM, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Díaz MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27:e3175.
- Pereira CA, Borgato MH, Colichi RM, Bocchi SC. Institutional strategies to prevent violence in nursing work: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(4):1052-60. Review.
- International Labor Organization (ILO). Workplace violence in the health sector. Country case studies – Brazil, Bulgarian, Lebanon, Portugal, South África, Thailand, and an additional Australian study. Geneva: IOT; 2003 [cited 2020 Oct 25]. Available from: <https://www.hrhresourcecenter.org/node/29.html>
- Stamm BH. The Concise PROQOL Manual. 2nd ed. Pocatello: ProQOL; 2010 [cited 2020 Oct 25]. Available from: <https://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf>
- Lago K, Codo W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estud Psicol.* 2013;18(2):213-21.
- Machado MM, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco.* 2016;7(Esp):9-14.
- Andrade CB, Assis SG. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2018;43:e11.
- Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26:e3022.
- Costa MV, Silva Filho JN, Gurgel JL, Porto F. Exercícios de alongamento na percepção do estresse em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Rev Bras Ter Ocup.* 2019;27(2):357-66.
- Santana F, Souza MM, Martins C, Costa W, Fernandes L, Lima J. Use of psychoactive medication between health professionals. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2017;11(7):2881-7.
- Junqueira MA, Ferreira MC, Soares GT, Brito IE, Pires PL, Santos MA, et al. Alcohol use and health behavior among nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03265.

20. Jiao M, Ning N, Li Y, Gao L, Cui Y, Sun H, et al. Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2015;5(3):e006719.
21. Lucena PL, Costa SF, Batista JB, Araújo EL, Soares CC, Rolim RM. Witnesses of moral harassment in nursing: identifying characteristics of the phenomenon, feelings, and coping strategies. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e1164.
22. Pedro DR, Silva GK, Lopes AP, Oliveira JL, Tonini NS. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. *Saúde Debate*. 2017;41(113):618-29.
23. Tsukamoto SA, Galdino MJ, Robazzi ML, Ribeiro RP, Soares MH, Haddad MC. Occupational violence in the nursing team: prevalence and associated factors. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(4):425-32.
24. Campo VR, Klijn TP. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2956.
25. Barbosa RE, Fonseca GC, Azevedo DS, Simões MR, Duarte AC, Alcântara MA. Prevalence of negative self-rated health and associated factors among healthcare workers in a Southeast Brazilian city. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2019358.
26. Fontana RT. A violência no cotidiano de trabalho da enfermagem e os usos de si no enfrentamento. *Rev Vivencias*. 2019;16(30):99-114.
27. Fallahi-Khoshknab M, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Afshani S. Physical violence against health care workers: a nationwide study from Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(3):232-8.
28. Simões MR, Barroso HH, Azevedo DS, Duarte AC, Barbosa RE, Fonseca GC, et al. Workplace violence among municipal health care workers in Diamantina, Minas Gerais, Brazil. *Rev Bras Med Trab*. 2020;18(1):82-90.
29. Cordenuzzi OC, Lima SB, Prestes FC, Beck CL, Silva RM, Pai DD. Strategies used by nursing staff in situations of workplace violence in a haemodialysis unit. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e58788.
30. Bordignon M, Monteiro MI. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):996-9.
31. Santana AC. Desafios da atenção à violência doméstica pela equipe da estratégia de saúde da família. *Ciênc Biológ Saúde Unit*. 2019;5(3):215.
32. Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *J Adv Nurs*. 2012;68(12):2685-99.
33. Choi SH, Lee H. Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. *J Nurs Manag*. 2017;25(7):508-18.
34. Copeland D, Henry M. The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and Professional Quality of Life among emergency department staff members in a Level 1 Trauma Centre. *Int Emerg Nurs*. 2018;39:26-32.
35. Oliveira CS, Martins JT, Galdino MJ, Ribeiro RP. Violence at work in emergency care units: nurses' experiences. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3323.