

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

CURSO DE ENFERMAGEM

DIOGO IANNHES

WALACE SOUZA DE ARAUJO

**VIOLÊNCIA NO TRABALHO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

SÃO PAULO

2018

DIOGO IANNHES

WALACE SOUZA DE ARAUJO

**VIOLÊNCIA NO TRABALHO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Enfermagem do Centro
Universitário São Camilo, orientado pela Prof.^a
Dra. Adriana Aparecida de Faria Lima, como
requisito parcial para obtenção do título em
Bacharel em Enfermagem.**

SÃO PAULO

2018

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Radrizzani

Araujo, Wallace Souza de

Violência no trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva / Diogo Iannhes, Wallace Souza De Araujo. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2018.
109 p.

Orientação de Adriana Aparecida de Faria Lima

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2018.

1. Papel do profissional de enfermagem 2. Unidades de terapia intensiva 3. Violência no trabalho I. Araujo, Wallace Souza de Araujo II. Lima, Adriana Aparecida de Faria III. Centro Universitário São Camilo IV. Título

CDD: 610.7361

Diogo Iannhes
Wallace Souza de Araujo

**VIOLÊNCIA NO TRABALHO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

São Paulo, 25 de maio de 2018.

Prof.^a Dr.^a Adriana Aparecida de Faria Lima

Professor (a) Examinador (a)

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus que nos propôs sabedoria suficiente para a elaboração deste trabalho as nossas famílias pelo apoio, base, compreensão e cooperação em todos os momentos de nossas vidas, a todos os amigos que nos apoiaram nestas horas intermitentes. E em especial a Profa. Adriana Aparecida de Faria Lima pela orientação e compreensão durante todos os percursos encontrados ao longo da jornada e por ultimo mas não menos importante a todos profissionais da enfermagem atuantes e terapia intensiva.

AGRADECIMENTOS

Sem medo de parecer clichê como em todos os trabalhos de monografia, gostaria primeiramente de agradecer a Deus por ter me dado força em momentos de dificuldades, mesmo eu não sendo um bom filho e muitas vezes, perdendo a fé. Acredito que a enfermagem fortaleceu a minha fé.

Agradeço a minha mãe, Conceição Angélica, que mesmo de criação humilde e de pouco estudo estava sempre disposta a me ajudar da forma que podia, e esses últimos dias de finalização de projeto, você só por saber que eu chegaria cansando em casa deixava minha marmitta prepara, e esse gesto simples foi essencial.

Agradeço ao meu Pai, Otávio, que durante esses 5 anos, não pensava duas vezes para abrir mão de algo por mim, que também de criação humilde e sem estudos também , foi capaz de proporcionar com muito esforço aos seus filhos a oportunidade de estudar, e essa é uma verdadeira atitude de homem, da qual admiro muito.

E se um dia lerem isso, peço desculpas por muitas vezes não ser um bom filho e ser ausente...

Agradeço ao meu irmão que mesmo em muitos dias que eu estava cansado me levava na estação de trem.

Agradeço a Profa. Elizete Sampaio, que inicialmente ajudou a idealizar esse projeto, Um exemplo de pessoa e de profissional, que em um momento de dúvida me inspirou a ser enfermeiro.

Agradeço a Profa. Adriana Faria Lima por ter demonstrado toda sua disponibilidade agilidade, ética e competência... Acredito que se não fosse ela, esse projeto não teria saído.

Agradeço a minha amiga, Jacira Ornelas, que sempre se mostrou disponível e disposta a ajudar, tanto na divulgação da pesquisa para os profissionais, quanto desde o início do projeto.

Agradeço ao Marcelo Luiz Silva, dono da página do Facebook Enfermagem Intensiva News, pois graças a divulgação dele a pesquisa teve muitos acessos.

Agradeço a Débora Feijó presidente da ABENTI (Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva), por também ter ajudado na divulgação com os associados.

Agradeço a Bianca Nobre por ter se demonstrado uma grande companheira ajudando na correção dos detalhes e me por me aturar e sempre me acalmar nesses dias de estresse (e olha que lidar comigo, não é fácil)... Muito obrigado ! E EU SEI QUE DIZEM POR AÍ QUE “NADA” DURA PARA SEMPRE, mas se for assim então seja o meu “nada” por favor. S2

Agradeço a todos profissionais enfermeiros e professores do Centro Universitário São Camilo, que me ajudaram a me tornar quem eu sou hoje.

Walace Souza De Araujo

Agradeço primeiramente a Deus pela força, apoio e pelas maravilhosas pessoas que colocou em meu caminho durante estes anos.

Agradeço a minha Mãe Rosa pelo apoio incondicional durante toda esta fase da minha vida, mesmo quando eu talvez não fizesse por merecer e ou acabei sendo grosso sem motivo, agradeço a meu Pai Eliseu eu sei que temos nossas diferenças e que nem sempre conseguimos nos entender, porém não posso deixar de citar todo o ajuda que o senhor me confere mesmo que de maneira discreta, agradeço a todos os amigos que me por falta de uma palavra melhor me suportam em especial ao Marcos, Filippo Gabriel e Rocha.

Agradeço também a meu irmão Henrique por “reclamar porem ajudar sempre que pode” e a minha avó Liege por sempre estar presente nos meus momentos de frustração e eu sei que são muitos.

Agradeço a Iracema por todos os conselhos e pela empolgação e presença que admito foi marcante em minha vida.

Agradeço também a professora Adriana Faria Lima que tornou este trabalho possível mesmo frente a todas as adversidades encontradas durante seu desenvolvimento.

E pro fim torno minhas palavras do grade dramaturgo William Shakespeare:

“Aprendi que deveríamos ser gratos a Deus por não nos dar tudo o que lhe pedimos” (William Shakespeare);

Diogo Iannhes

“Os clientes não vêm em primeiro lugar. Os funcionários vêm em primeiro lugar. Se você cuidar dos seus funcionários, eles cuidarão dos clientes.” (Richard Branson)

ARAUJO, W. S. D. e IANNHES, D. Violência no trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva. 2018. 103f. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2018.

INTRODUÇÃO: Na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) a equipe de enfermagem prestar assistência 24 horas ao paciente e está exposta a riscos ocupacionais desde contaminações, doenças por esforço e o estresse laboral. Ainda, devido ao ambiente inadequado para atendimento e o processo de enfrentamento sobre a doença vivido pelo paciente o profissional está exposto a sofrer violência no trabalho. Além das formas de assédio tanto moral quanto sexual, pode haver intercorrências que fazem com que o profissional de enfermagem seja acometido pela agressão, física ou verbal, advinda do paciente, de familiares e dos próprios colegas de trabalho. Estes acontecimentos estão se reproduzindo e perpetuando que vêm prejudicando a assistência prestada aos clientes e ocasionando o adoecimento no trabalho. **OBJETIVO:** Identificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a violência no trabalho sofrida e testemunhada por trabalhadores de enfermagem, na Unidade de Terapia Intensiva nos últimos 12 meses. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa. Participaram do estudo os profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que trabalhavam em Unidade de terapia Intensiva Adulto (UTI-A). O convite foi enviado por meio das mídias sociais aos profissionais que participam dos grupos da Enfermagem Intensiva News, Enfermagem Intensiva e Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva adulto, pediátrica e neonatal. Os participantes recebem o convite e link da pesquisa, após consentirem responderam a um questionário on-line, por meio do SurveyMonkey. **RESULTADOS:** Participaram dessa pesquisa o total de 359 profissionais de enfermagem, sendo eles 57,38% com idade de 26 a 40 anos, predominantemente do sexo feminino 81,06% e trabalhadores da região sudeste 69,09%. Frente aos tipos de violência, foi predominante a violência verbal sendo sofrida por 76,45% e testemunhada por 74,48% dos técnicos e enfermeiros. Seguida pela violência física que atingiu 25,42% dos profissionais da enfermagem e foi testemunhada por 46,17%, sendo o técnico de enfermagem o mais afetado por esse tipo de violência. E o assédio sexual atingiu 13,25% dos participantes e 15,15% presenciaram ocorrido no ambiente de trabalho. Destaca-se como outros tipos de violência o assédio moral e psíquico, estando vinculadas a violência verbal. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que 93,32% dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que trabalham na UTI-A sofreram e ou testemunharam violência em seu ambiente de trabalho, nos últimos 12 meses. É inaceitável a violência que o profissional sofre no ambiente de trabalho, seja ela, verbal ou física. Os resultados desse estudo chama a atenção das instituições de saúde para que se implante medidas de proteção e prevenção contra a violência, rompendo o ciclo de naturalização da violência no trabalho.

Palavras-chaves: Papel do profissional de enfermagem. Unidades de terapia intensiva. Violência no trabalho.

ARAÚJO, W. S. D. and IANNHES, D. Violence at work: perception of nursing professionals in the intensive care unit. 2018. 103f. Nursing Course Completion Work (Graduation), Centro Universitário São Camilo, 2018.

INTRODUCTION: In the Adult Intensive Care Unit (ICU-A), the nursing team provides 24-hour care to the patient and is exposed to occupational hazards from contamination, stress illnesses and work stress. Also, due to the inadequate environment for care and the coping process about the patient's illness, the professional is exposed to suffering violence at work. In addition to the forms of both moral and sexual harassment, there may be interurrences that cause the nursing professional to be affected by physical or verbal aggression, from the patient, from family members and from his or her work colleagues. These events are reproducing and perpetuating that have been damaging the assistance provided to clients and causing illness in the workplace. **OBJECTIVE:** To identify the perception of nursing professionals about violence in the work suffered and witnessed by nursing workers in the Intensive Care Unit in the last 12 months. **METHOD:** This is an exploratory research with a quantitative approach. Nursing professionals (nurses and nursing technicians) working in the Adult Intensive Care Unit (ICU-A) participated in the study. The invitation was sent through social media to professionals who participate in the groups of Intensive Nursing News, Intensive Nursing and Brazilian Association of Nursing in Adult, Pediatric and Neonatal Intensive Care. Participants received the invitation and search link, after consenting to a questionnaire online, through SurveyMonkey. **RESULTS:** A total of 359 nursing professionals participated in this study, being 57.38% aged 26 to 40 years, predominantly females 81.06% and workers from the southeast region 69.09%. Faced with the types of violence, verbal violence was predominant, being suffered by 76.45% and witnessed by 74.48% of technicians and nurses. This was followed by physical violence that affected 25.42% of nursing professionals and was witnessed by 46.17%, with nursing technicians most affected by this type of violence. And sexual harassment reached 13.25% of the participants and 15.15% witnessed occurred in the workplace. It stands out as other types of violence, psychological and moral harassment, being linked to verbal violence. **CONCLUSION:** It was evidenced that 93.32% of the nursing professionals (nurses and nursing technicians) working in the UTI-A suffered and / or witnessed violence in their work environment in the last 12 months. It is unacceptable the violence that the professional suffers in the working environment, be it, verbal or physical. The results of this study draw the attention of health institutions to implement measures of protection and prevention against violence, breaking the cycle of naturalization of violence at work.

Keywords: Role of the nursing professional; Intensive care units; Violence at work.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Justificativa Do Estudo.....	22
1.2 Hipótese de Estudo.....	22
2 OBJETIVO	23
2.1 Objetivo Geral.....	23
2.2 Objetivos específicos	23
3 MÉTODO	24
3.1 Tipo De Estudo	24
3.2 Caracterização dos participantes e amostra.....	24
3.3 Instrumento de Coleta.....	24
3.4 Procedimento da pesquisa e obtenção dos dados	25
3.5 Obtenção dos dados.....	26
3.6 Aspectos Éticos	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
4.1 Caracterização dos Participantes da Pesquisa.....	27
4.2 Percepção da Violência no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva.....	30
4.2.1 Percepção dos profissionais de enfermagem sobre Violência Física no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A)	31
4.2.2 Percepção dos profissionais de enfermagem sobre violência verbal no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A)	41
4.2.3 Percepção dos profissionais de enfermagem sobre o assédio sexual no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A)	52
4.2.4 Percepção dos profissionais de enfermagem sobre outras violências no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A)	65
4.2.5 Análise comparativa da percepção dos profissionais de enfermagem referente a violência no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A).....	68
4.2.6 Percepção dos profissionais de enfermagem referente medidas para a prevenção de violência no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A)	74
5 CONCLUSÃO	80
REFERÊNCIAS.....	82
APÊNDICE 1 - CONVITE PARA O PARTICIPANTE DA PESQUISA	
APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
APÊNDICE 3 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
APÊNDICE 4 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é local para atendimento a pacientes graves ou com risco de morte, que necessitam de assistência sem interrupções e de maior atenção. O profissional da enfermagem na UTI possui a necessidade de conhecer todos os recursos disponibilizados na unidade e saber de todos os riscos que o paciente pode ser submetido. Os cuidados de enfermagem não abrangem somente a parte técnica, mas sim um indivíduo e todas suas subjetividades.

De acordo com Zapparoli (2006), os profissionais da enfermagem assim como outros da saúde estão expostos a riscos ocupacionais peculiares à atividade, como risco biológico (evidenciado pelo contato com microorganismos), físico (condições inadequadas de iluminação, temperatura, ruído, radiações, etc), químico (manipulação de desinfetantes, medicamentos, etc), psicossocial (atenção constante, pressão da chefia, estresse e fadiga, ritmo acelerado, trabalho em turnos alternados, etc) e ergonômico (peso excessivo trabalho em posições incômodas). A legislação brasileira contempla por meio de Norma Regulamentadora relativa a Segurança do Trabalho a existência de riscos ocupacionais peculiares a cada atividade profissional.

Além dos riscos ocupacionais que estão expostos esses profissionais muitas das vezes estão supostos a sofrerem de violência no trabalho, que é um problema observado principalmente em hospitais, onde os trabalhadores da equipe de saúde, ora atores, ora são vítimas de atos violentos.

Durante o prestar do cuidado ao paciente crítico, pode haver intercorrências que fazem com que o profissional de enfermagem seja acometido pela agressão, física ou verbal, advinda do paciente por insatisfação com o atendimento, por condições neurológicas que se encontram no momento, pode vir por parte de familiares que acabam descontando suas frustrações em que está presente para ajudar, ou mesmo por eventos adversos como a agressividade entre os próprios integrantes da equipe, motivada por estresse em decorrência do desempenho de sua prática profissional.

Estes acontecimentos estão se reproduzindo e perpetuando que vêm prejudicando a assistência prestada aos clientes e ocasionando o adoecimento pelo trabalho. Vários fatores podem interferir na violência ocupacional tais como: aspectos individuais dos trabalhadores (personalidade, formação); aspectos relacionados ao próprio ambiente de trabalho (estratégia organizacional, recursos humanos e materiais, sistema de comunicação); além de aspectos ligados à clientela atendida e social (CEZAR; MARZIALE, 2006).

Conforme apresentado no estudo de O'dwyer (2009) ainda que tenha ocorrido uma expansão da oferta de serviços de saúde de atenção primária à população com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), em alguns municípios, persiste a demanda indevida por atendimento nos serviços hospitalar, devido à problemas como: baixa oferta ambulatorial; ausência de procedimentos de triagem; falência da rede no que diz respeito à retaguarda de especialistas; reserva de leitos em unidades intensivas e, faz com que os usuários procurem estes serviços, por acreditarem que vão obter respostas mais rápidas efetivas para os seus problemas de saúde.

Conforme Pires (2008) Citado por Lima (2015), "o trabalho em saúde e um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. E um trabalho da esfera da produção não-material, que se completa no ato da sua realização".

Segundo Rosso (2001) citado por Costa (2006), no Brasil a violência no trabalho vem desde o escravismo, onde era visualizada pela supressão da liberdade, da vontade e do poder de decisão do escravizado. Embora o sistema de assalariamento que sucedeu a escravidão, tenha priorizado estabelecimento de contrato entre indivíduos não escravos, sua introdução trouxe uma gestão e organização do trabalho escravo e suas formas de violências. Neste sistema, muda-se a forma de sujeição e o trabalhador passa a ser "escravo" do próprio trabalho.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), citada por Kaiser (2008) apresenta a violência como:

"O uso intencional da força física ou do poder, seja ela real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, podendo resultar ou com alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, alterações do desenvolvimento ou de privação na sociedade. A violência pode ser constituída tanto por agressões

verbais, insultos, ofensas, humilhações, ameaças, quanto por agressões físicas, resultando em lesões corporais, psíquicas ou morais.”

A enfermagem, por prestar assistência direta a pacientes e familiares, é uma das equipes mais afetadas em seu processo de trabalho o ambiente dos hospitais públicos do Brasil, devido grande procura por atendimento: a superlotação, o ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho para os profissionais (DAL PAI; LAUTERT, 2008). Há ainda outros problemas que as instituições públicas do país enfrentam como déficit de funcionários e escassez de material.

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 ameaças e agressões de colegas e usuários do serviço. Pode-se atribuir tal condição ao fato dos destes trabalhadores estarem mais próximos aos pacientes, e conseqüentemente acabam sendo os primeiros onde são depositadas as manifestações de insatisfação com o atendimento (MOURA; LISBOA, 2005).

Outro fator de grande importância, a violência no trabalho é considerada mais frequente nos espaços onde há predominância de mulheres, caso do setor de saúde e de serviços sociais. Fato que sugere a influência das relações de gênero nessa determinação. De modo que, embora se atribua a ocorrência de violência entre as profissões consideradas mais perigosas, como a de vigilantes e policiais, os estudos têm chamado a atenção para a elevada prevalência do problema nas profissões tipicamente femininas, em particular as exercidas por mulheres mais jovens e com menor nível de escolaridade (SILVA; AQUINO; PINTO, 2014). Além que, o setor saúde apresenta algumas singularidades. Muitos trabalhadores da saúde exercem suas atividades à noite, sozinhos ou de forma isolada, estando sujeitos a um risco maior de violência (FERRINHO, 2002).

Segundo VASCONCELLOS (2012) embora a violência contra os trabalhadores da enfermagem esteja presente em todos os espaços hospitalares, o estresse que envolve a equipe de enfermagem no desenvolvimento de suas atividades em UTI se dá pela característica própria que esta unidade tem, tanto pelo

estado de saúde crítico do paciente quanto pela gama de procedimentos e equipamentos envolvidos.

Eventos de procedência violenta, acontecem em toda a área da saúde, tem maior frequência quando se trata da equipe de enfermagem, isso por serem estes os profissionais que permanecem maior tempo do desempenho de sua prática, em contato com pacientes e familiares que podem - em virtude de insatisfação e descontentamento - agir de forma hostil ou mesmo violenta.

As agressões não partem somente do público (pacientes, familiares e acompanhantes), ainda temos que lidar com agressões dos próprios colegas da equipe multidisciplinar. E como citado anteriormente existe diversas formas de violência.

Segundo VASCONCELLOS (2012) embora a violência contra os trabalhadores da enfermagem esteja presente em todos os espaços hospitalares, os atos violentos devido ao estresse que envolve a equipe de enfermagem, tende a aparecer em ambientes que o paciente precisa de cuidados rápidos, como Pronto Socorro e Unidade De Terapia Intensiva, isso atividades em UTI se dá pela característica própria que estas unidades tem, tanto pelo estado de saúde crítico do paciente quanto pela gama de procedimentos e equipamentos envolvidos.

Eventos de procedência violenta, acontecem em toda a área da saúde, tem maior frequência quando se trata da equipe de enfermagem, isso por serem estes os profissionais que permanecem maior tempo do desempenho de sua prática, em contato com pacientes e familiares que podem - em virtude de insatisfação e descontentamento - agir de forma hostil ou mesmo violenta.

As agressões não partem somente do público (pacientes, familiares e acompanhantes), ainda temos que lidar com agressões dos próprios colegas da equipe multidisciplinar. E como citado anteriormente existe diversas formas de violência.

De acordo com a OMS citado por Lima (2015) pode se definir como violência no trabalho o comportamento ou ação negativa numa relação entre duas ou mais pessoas, assinalada por agressividade, que pode ocorrer repetidamente, ou de forma inesperada, incluindo situações em que os trabalhadores são intimidados,

ameaçados, agredidos ou sujeitos a atos ofensivos em circunstâncias relacionadas ao trabalho.

Dentro da própria violência laboral, podemos identificar diversos tipos de violência.

A Violência física tem por que se tem por definição a violência capaz de gerar traumatismo, ou seja gerar uma lesão ou ferida mais ou menos extensa, produzida por ação violenta, de natureza física ou química. Dentro da violência física podemos encontrar a violência sexual, que se trata de uma ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de outras relações sexuais com uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. Considera-se como violência sexual também o fato de o agressor obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros (CNJ, 2006)

Outra forma de violência é a a violência psicológica que engloba 4 formas de violência (agressão verbal, assédio moral, assédio sexual, e a discriminação racial), ambas com o objetivo de controlar ações, comportamentos, crenças e decisões, resultando em problemas para o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social do indivíduo (VIELA, 2009).

De acordo com Lima (2015) ele define a violência verbal e o assédio moral da seguinte forma:

“A agressão verbal é entendida como qualquer palavra que humilha, degrada ou indica falta de respeito para com a dignidade e o valor do indivíduo. A discriminação racial é qualquer conduta ameaçadora baseada em etnia, cor, idioma, nacionalidade, religião, associação com minoria ou outro status que seja unilateral, afetando a dignidade.

O assédio moral é compreendido como comportamento humilhante, que desqualifica ou desmoraliza, repetido e em excesso, que objetiva rebaixar um indivíduo ou grupo de trabalhadores durante a jornada de trabalho, sendo mais comum em relações hierárquicas autoritárias e assimétricas.”

O assédio sexual no ambiente de trabalho consiste em constranger colegas por meio de cantadas e insinuações constantes com o objetivo de obter vantagens ou favorecimento sexual. Essa atitude pode ser clara ou sutil; pode ser falada ou apenas insinuada; pode ser escrita ou explicitada em gestos; pode vir em forma de coação, quando alguém promete promoção para a mulher, desde que ela ceda; ou, ainda, em forma de chantagem (BRASIL, 2010).

Já em relação a discriminação racial a Convenção Internacional para a Eliminação de todas as Normas de Discriminação Racial da ONU, ratificada pelo Brasil, diz que:

“Discriminação Racial significa qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada na raça, cor, ascendência, origem étnica ou nacional com a finalidade ou o efeito de impedir ou dificultar o reconhecimento e/ou exercício, em bases de igualdade, aos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou qualquer outra área da vida”.

Segundo Lancman (2009), a violência contra profissionais de saúde pode acarretar na ocorrência de absenteísmo, licenças, rotatividade, ou mesmo a mudança de profissão devido a adoecimentos psíquicos, como depressão, ocorrência de sintomas psicossomáticos, desânimo, além de conflitos no relacionamento entre colegas. Para as instituições há elevação de custos, dificuldade de contratar e/ou manter os profissionais, possibilidade de destruição de patrimônio e aumento de gastos com a saúde dos trabalhadores.

Os estudos de Cezar-Vaz (2009) e Dalmolin (2009) têm evidenciado a violência moral vivenciada por enfermeiros no ambiente de trabalho e a vulnerabilidade desses frente ao assédio moral. Enfermeiros assediados apresentaram diminuição da motivação para trabalhar, da capacidade de concentração, da produtividade, do comprometimento para trabalhar e da qualidade do relacionamento com os pacientes, colegas e gerentes (YILDIRIM, 2009). No estudo de Sá (2008) os enfermeiros apresentaram aumento de ansiedade, de depressão, da propensão para largar o emprego e de sintomas de Burnout.

Arendt (2009) em seu estudo afirma que a violência é um meio de restabelecer o poder para garantir aquilo que se deseja, para suprimir o estado de

impotência pelo qual o indivíduo passa; e uma explosão do impulso de destruir aquilo que é visto como barreira à autoestima e ao crescimento pessoal do indivíduo. A violência tem início nas situações em que o poder está em risco de se dissolver e cessar quando o poder é recuperado, mantendo assim uma relação de proporcionalidade inversa com o mesmo.

Nessa premissa em uma pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem chamada, “Sondagem sobre Violência aos Profissionais de Enfermagem de São Paulo” revelou que, mais de 70% dos profissionais já foram, de alguma forma, agredidos. Demonstrou também que 87,51% dos profissionais não registram queixa à polícia, quando registram 12,49% não levam o caso até o final e os que levam só 4,68% obtêm sucesso na resposta.

Entende-se que para humanizar a assistência não basta investir em equipamentos e tecnologias e afirmar que o tratamento é mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde. Também se faz necessária a humanização das condições de trabalho destes profissionais. Os funcionários que se sentem respeitados pela instituição prestam atendimento mais eficiente (FONTANA, 2010).

Sendo assim, para o efetivo respeito ao sujeito central das ações de saúde, o usuário do serviço, não se pode esquecer a realidade instituída em muitas organizações, no que se refere às condições de trabalho dos profissionais.

Muito se fala em humanização da assistência de enfermagem, mas pouco se fala em tratar o profissional de forma humanizada e falar em humanização, sem mencionar o trabalhador sobrecarregado, muitas das vezes se torna sarcástico (RIZZOTTO, 2002).

Diante do exposto e a escassez de estudos no Brasil referente a violência em unidade de terapia intensiva, se faz necessário, mais estudos que ampliem a discussão sobre a temática em busca de traçar estratégias que estimulem o profissional da enfermagem a denunciar quando for vítima de violência.

1.1 Justificativa Do Estudo

Considerando a necessidade de maior aprofundamento do conhecimento relacionado a violência no trabalho, torna-se necessária maior investigação das questões que envolvem o problema.

Destaca-se como relevância deste estudo sua contribuição para as áreas acadêmica, profissional e social por meio da identificação e caracterização da violência sofrida por trabalhadores da enfermagem dos setores de terapia intensiva, além de propiciar reflexão destes trabalhadores, que segundo os estudos de Fontes (2011) e Cezar (2006) ao passar por estas situações não identificam a ocorrência das agressões, ou por medo de perder o emprego e coação do agressor, não denunciam.

Alem disso, os resultados servem de base para nortear a tomada de decisão dos gestores das unidades de saúde com relação aos problemas identificados, buscando saná-los por meio da elaboração de estratégias de prevenção que possam minimizar estes acontecimentos.

1.2 Hipótese de Estudo

Considerando a sobrecarga de trabalho, as condições de trabalho desfavoráveis e falta de preparo do profissional para lidar com estresse no cotidiano do trabalho, tem-se como hipótese que a maioria dos profissionais de profissionais já sofreram ou testemunharam algum tipo de violência no trabalho.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Identificar a violência no trabalho sofrida e testemunhada por trabalhadores de enfermagem, na Unidade de Terapia Intensiva.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar o tipo de violência no trabalho sofrida e testemunhada por trabalhadores de enfermagem, na Unidade de Terapia Intensiva.
- Identificar medidas para prevenção e redução da violência no ambiente de trabalho.

3 MÉTODO

3.1 Tipo De Estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória oferecer informações sobre o objeto e orientar a formulação de hipóteses e a abordagem quantitativa permite apontar numericamente a frequência e a intensidade de determinado evento.

3.2 Caracterização dos participantes e amostra

Foram convidados para participar do estudo profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que estivessem trabalhando no setor de Terapia Intensiva adulto, nos últimos 12 meses.

Foram excluídos os profissionais de enfermagem que trabalham em UTI pediátrica e neonatal.

Trata-se de uma amostra por conveniência, onde os potenciais participantes foram abordados por meio do facebook e WhatsApp. Considerando a baixa adesão de pesquisa por formulários online, espera-se a adesão de 10% da população abordada.

3.3 Instrumento de Coleta

Os participantes responderam a um questionário on-line. O questionário foi desenvolvido a partir do artigo denominado "Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho de autoria de Bordignon e Monteiro (2015).

BORDIGNON E MONTEIRO (2015) propõe um questionário estruturado em cinco seções, sendo uma para cada tipo de violência a ser estudada: (a) violência física no ambiente de trabalho; (b) abuso verbal no ambiente de trabalho; (c) assédio sexual no ambiente de trabalho; (d) outros tipos de violência no ambiente de trabalho referidos pelo trabalhador; e (e) prevenção e redução da violência no ambiente de trabalho.

Ainda, as referidas autoras propõem para cada sessão questões e opções de respostas, sendo adaptado, algumas opções de respostas para melhor adequação ao cenário de trabalho do participante em UTI.

O questionário permite que o participante tenha a possibilidade de informar se foi ou não vítima da violência; se sim, tem orientação para responder às questões inerentes a caracterização do evento; se não, tem orientação para seguir para a questão que avalia ter sido testemunha do incidente mencionado (Bordignon e Monteiro, 2015).

3.4 Procedimento da pesquisa e obtenção dos dados

Os dados foram coletados por meio eletrônico, pelo software denominado SurveyMonkey sendo uma plataforma parcialmente gratuita desenvolvida para pesquisas online.

As vantagens do uso desse formulário Web é permitir alcançar várias pessoas com características comuns em curto espaço de tempo, permite acesso aos respondentes, independentemente, de sua localização geográfica, facilita para o respondente expressar determinadas opiniões que não faria pessoalmente, possibilita a realização de análise preliminares dos dados antes de acabar a coleta, elimina erros de transcrição, evita despesas, e ainda, o participante pode administrar seu tempo para responder a pesquisa, entre outras vantagens (EVANS, MATHUR, 2005; MEHO, 2006).

Foi divulgado o convite (Apêndice 1) por meio da rede social Facebook e WhatsApp a profissionais de enfermagem, vinculados aos seguintes grupos: Enfermagem Intensiva News, Enfermagem Intensiva e Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva adulto, pediátrica e neonatal (ABENTI).

Ao final do convite quando o participante manifestou interesse em participar do estudo acessou o link do questionário, onde abriu uma tela com o TCLE (Apêndice 2), os participantes que quiseram participar dessa pesquisa clicaram em “CONCORDO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA” e em seguida foi aberto uma tela com o questionário (Apêndice 3). Os participantes que clicaram em “NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA” apareceu uma mensagem agradecendo a atenção e o link foi fechado.

A coleta foi realizada no mês de abril, durante 3 semanas, sendo o convite enviado várias vezes aos grupos.

3.5 Obtenção dos dados

O SurveyMonkey possui ferramentas que farão a tabulação dos dados por meio de análise estatística descritiva, em frequências absolutas e porcentagem. Os dados foram apresentados em forma de tabelas.

As questões abertas foram agrupadas por similaridade de tema e quantificada a frequência da resposta, para posterior análise.

3.6 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo, atendendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Aprovado segundo o parecer consubstanciado N. 2.548.174 (Apêndice 4).

Foi assegurado anonimato a todos os participantes, pois os participantes não foram identificados em nenhuma etapa do estudo. Ainda, tiveram liberdade para aceitar participar do estudo, sem coação, pois responderam a um questionário online. O termo de consentimento foi obtido e registrado quando o participante clicou em “concordo participar dessa pesquisa”.

Esse estudo trará benefícios indiretos, pois possibilitará um retrato sobre a violência vivenciadas pelos profissionais de enfermagem na área dos cuidados intensivos. Assim, o resultado do estudo poderá subsidiar programas de prevenção a violência a esses trabalhadores da área da Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 963 profissionais de enfermagem que acessaram o link da pesquisa, 359 profissionais respondiam ao critério de inclusão, sendo enfermeiros e técnicos que trabalhavam em UTI-Adulto (UTIA), tinham mais de 12 meses de experiência e concordaram em participar da pesquisa. Foram considerados válidos os questionários preenchidos em mais de 75% de sua extensão.

4.1 Caracterização Dos Participantes

Tabela 1- Caracterização dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo o tempo de experiência

Tempo de experiência profissional	%	Numero Absoluto
1-5 anos	53,48%	192
6-10 anos	26,46%	95
>10 anos	20,06%	72
Total	100%	359

Fonte: Dados Da Pesquisa

Na tabela 1 mostra o tempo de experiência dos profissionais na área da enfermagem, sendo que a maioria, 53,48% tinham de 1 a 5 anos de experiência, 26,46% entre 6 e 10 anos e 20,06% com tempo de atuação maior que 10 anos.

Tabela 2 - Caracterização dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo Sexo biológico

Sexo biológico	%	Numero Absoluto
Feminino	81,06%	291
Masculino	18,94%	68
Total	100%	359

Fonte: Dados Da Pesquisa

Conforme a tabela 2 o perfil dos participantes é predominante o público feminino com 81,06% e somente 18,94% e público masculino.

O perfil dos participantes da pesquisa segundo ao sexo biológico corresponde a caracterização dos profissionais de enfermagem no Brasil, sendo que 87,2% dos profissionais são do sexo feminino e sexo masculino correspondem a 12,7% (BRASIL, CoFen, 2011).

Tabela 3 - Caracterização dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo Idade

Idade	%	Numero Absoluto
20-25 anos	8,91%	32
26-30 anos	27,02%	97
31-35 anos	30,36%	109
36-40 anos	20,61%	74
41-50 anos	10,86%	39
Mais que 50 anos	2,23%	8
Total	100%	359

Fonte: Dados Da Pesquisa

A idade dos participantes conforme apresentado na tabela 3, tem por sua maioria de profissionais de 31 a 35 anos 30,36% e de 26 a 30 anos 27,02%.

De acordo com a pesquisa realizada pelo COFEN em 2015 buscando conhecer o perfil da enfermagem brasileira, observa-se que a enfermagem tem uma tem uma força de trabalho jovem. Tem 45% do seu contingente com idade entre 26 e 35 anos; 34,6% encontram-se entre 36 e 50 anos, 61,7% do total dos profissionais atuantes, representando mais de 1,1 milhão de trabalhadores com até 40 anos, o que confirma a tese da jovialidade (MACHADO, 2015).

Tabela 4 - Caracterização dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo nível de formação profissional

Formação Profissional	%	Numero Absoluto
Enfermeiro	62,95%	226
Técnico De Enfermagem	37,05%	133
Total	100%	359

Fonte: Dados Da Pesquisa

O nível de formação profissional dos participante como apresentado na Tabela 4 e grande parte Enfermeiros (Ensino Superior) 62,95% e 37,05% de profissionais técnicos (Nível técnico).

Apesar de formar mais de 50% da equipe de enfermagem (MACHADO, 2015), analisando o número de participantes em virtude de dos respectivos níveis de formação observa-se um ponto interessante, o técnico de enfermagem e descrito como maioria profissional, apresenta menor adesão quando tratado de pesquisas científicas.

Tabela 5 - Caracterização dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo região onde trabalham

Região	%	Numero Absoluto
Sudeste	69,04%	225
Sul	18,11%	88
Nordeste	5,87%	21
Centro-Oeste	5,02%	18
Norte	1,96%	7
Total	100%	359

Fonte: Dados Da Pesquisa

Na tabela 5 é apresentada a região onde trabalham e residem os participantes, tendo por sua maioria participantes do Sudeste (69.04%) e do Sul (18,11%) e com menor participação da região Norte (1,96%).

Apesar de a equipe ser numericamente expressiva, com quase 1,9 milhão de profissionais, há um cenário de desigualdade na distribuição, fixação e acesso do trabalho da enfermagem. Os dados da pesquisa dizem a naturalidade declarada pelos profissionais de enfermagem demonstram que a maioria é natural de estados da região Sudeste, que soma quase 50% da força de trabalho da enfermagem (MACHADO 2015). Tendo em vista esse perfil da enfermagem, era esperado que grande parte dos participantes seriam dos grandes centros urbanos.

Tabela 6 - Caracterização dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo, perfil da instituição

Perfil da Instituição	%	Numero Absoluto
Privada	50,14%	180
Publica	37,33%	134
Filantrópica	12,53%	45
Total	100%	359

Fonte: Dados Da Pesquisa

A tabela 6, mostra que 50,14% dos participantes trabalham em instituições privadas e 37,05% são de hospitais públicos e 12,53% de instituições filantrópicas.

A equipe de enfermagem desenvolve suas atividades majoritariamente em hospitais. Machado (2016) descreve dos quase 1.600.000 profissionais atuantes em hospitais 800 mil são do setor público; 467 mil do setor privado e 240 mil são atuantes em instituições filantrópicas.

Apesar de grande maioria dos trabalhadores atuarem no setor público, a recepção para responder essa pesquisa foi dos profissionais que atuam em setor privado.

4.2 Percepção Da Violência no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) declarou que 25% de toda a violência no trabalho são no setor da saúde, há um baixo risco de homicídio porem uma alta probabilidade de sofrer agressões, principalmente entre profissionais da mesma classe. Desde então, a literatura tem dado atenção ao assunto e algumas instituições de saúde começaram a mensurar este fenômeno e suas repercussões (CALIZAYA, 2012).

De acordo com MORENO (2004) 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 provocado por alguém desconhecido. Neste caso, os trabalhadores de saúde têm um risco maior de serem afetados, dependendo da localização geográfica da instituição de trabalho, como periferias e locais com elevado consumo de 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, delinqüentes, drogados, embriagados e até mesmo de ter que lidar com os familiares destes pacientes que se tornam agressivos com estes trabalhadores, principalmente em caso de morte;

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

Para a Organização Internacional do Trabalho, a violência no local de trabalho é:

“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.”

No Estudo de Machado (2016) quando é abordado com a equipe de enfermagem se já sofreram algum tipo de violência no trabalho, 1/5 (19,7%) afirma que sim e os que declaram que às vezes somam 9%, o que eleva a quase 30%. A pesquisa buscou captar a tipologia da violência que está presente no cotidiano do trabalho: a psicológica, a física e a sexual. Na equipe, os dados registram com maior frequência a violência psicológica (66,5%); seguida pela institucional com 17,1%; a física com 15,6%, sendo a sexual a menos apontada, com apenas 0,9%.

O profissional da enfermagem por estar 24h ao lado do paciente, conseqüentemente tem maiores riscos, relacionais aos diversos tipos de violência. A seguir serão apresentados os resultados a partir dos tipos de violência: física, verbal, assédio sexual e outras.

4.2.1 Percepção dos profissionais de enfermagem sobre Violência Física no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A)

Violência física é o uso da força com o objetivo de ferir, deixando ou não marcas evidentes. São comuns murros, tapas, chutes, beliscão, estrangulamento e agressões com diversos objetos por exemplo faca ou arma de fogo e queimaduras por objetos ou líquidos quentes (LIMA, 2008).

Tabela 7 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo violência física sofrida

Violência física sofrida	%	Numero Absoluto
Não	74,58%	267
Sim	25,42%	91
Total	100%	358

Fonte: Dados Da Pesquisa

Conforme na tabela 7, 25,42% dos profissionais da enfermagem já sofreram violência física nos últimos 12 meses.

No estudo de Machado 2015 e Dal Pai (2018) a violência física abordando profissionais de todas as áreas dar uma porcentagem menor 15,6% e 15,2%, contudo, mesmo tendo a maioria afirmado não ter vivenciado tal situação, torna-se importante não só registrar, como analisar mais profundamente aqueles que declaram ter passado por situações de violência principalmente em uma UTI, que é um ambiente restrito.

Tabela 8 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo a violência física sofrida por categoria profissional

Categoria Profissional	Sim	N	Não	N
Enfermeiro	17,78%	40	82,22%	185
Técnico De Enfermagem	38,35%	51	61,65%	82

Fonte: Dados Da Pesquisa

Conforme na tabela 8, 38,35% dos técnicos já sofreram violência física uma porcentagem significativamente maior comparado aos profissionais enfermeiros 17,78%.

Este fragmento sinaliza para aspectos que contribuem para a maior exposição dos auxiliares ou técnicos de enfermagem à violência no trabalho, seja pela maior interação física ou pelo maior espaço temporal em contato com os pacientes. Além disso, os auxiliares ou técnicos de enfermagem se sentem golpeados pela percepção de baixo prestígio sócio profissional ao serem alvo de ataques que não atingem na mesma frequência os demais profissionais (DAL PAI, 2018). Na pesquisa de Machado (2016) entre os enfermeiros, a maior frequência é a violência psicológica (65,2%); seguida pela institucional (23,5%); a física (10,6%), sendo a sexual a que menos aparece, com apenas 0,6%.

Tabela 9 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo os episódios de violência física sofrida nos últimos 12 meses

Episódios de violência física	%	Numero Absoluto
Algumas vezes	51,72%	45
Uma vez	39,08%	34
Muitas Vezes	9,20%	8
Total	100	87

Fonte: Dados Da Pesquisa

Na tabela 9, apresenta que 51,72% já sofreram violência física algumas vezes e 9,20% foram muitas vezes agredidos e 39,08% foram pelo menos uma vez violentados fisicamente nos últimos 12 meses.

A violência no trabalho não ocorre somente no Brasil em um hospital de ensino no Canadá foi pesquisada utilizando registros do departamento de medicina ocupacional do hospital, durante o período de dois anos. Foram encontrados 242 registros de agressões físicas e 646 registros de agressões verbais. Os trabalhadores de enfermagem foram os que mais registraram agressões (80,2%).

Com relação ao tipo de agressão física notificada, 126 foram machucados e hematomas; 47, cortes e lacerações e 23, mordidas humanas e exposição a fluidos do corpo. Estas agressões evidenciam ainda um outro risco: o risco de contaminação por doenças infecto-contagiosas como a Aids, a Hepatite B e C (YASSI, 1994).

Tabela 10 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo ao perfil da violência física sofrida

Perfil da violência física	%	Numero Absoluto
Violência física sem arma (corpo a corpo, exemplo, soco, puxões...)	87,36%	76
Violência física com arma (com uso de objeto, exemplo: faca, revólver...)	19,54%	17
Total	100%	87

Fonte: Dados Da Pesquisa

A tabela 10 mostra que 87,36% sofreram a violência sem arma e 19,54% houve violência com uso de armas.

Apesar de ser um dado de menor porcentagem é importante se discutir, pois envolve todo um sistema de segurança da unidade hospitalar, principalmente por grande parte dos participantes, serem de instituições privadas.

Em relação a violência física de acordo com Adib (2002) um outro fator é o tipo de cliente atendido, como pacientes psiquiátricos, com demência, drogados e pessoas envolvidas em gangues, pois geralmente possuem armas (Levin, 1997). Pacientes idosos também são fontes de violência e muitas vezes estes clientes atacam tanto verbal como fisicamente, sem que o trabalhador tenha provocado a agressão devido a condição de delirium.

No tratado de enfermagem medico cirúrgica de Brunner e Suddarth (2008), descreve que a encefalopatia hepática e o acidente vascular encefálico (AVE) como causadores de transtornos mentais transitórios, que podem desencadear comportamento violento para com a equipe. A relação entre encefalopatia hepática e comportamentos violentos é por que o excesso de amônia que ultrapassam a barreira hemato-cefálica, pode apresentar alterações mentais como confusão e alterações de humor. No caso do paciente com sequelas de AVE, pode ocorrer

modificação do estado mental, sendo observados comportamentos como hostilidades e raiva nos indivíduos acometidos.

Se tratando da violência com armas no Brasil, o Estatuto do Desarmamento é uma lei federal, Lei 10826 de 22 de dezembro de 2003, regulamentada pelo decreto 5123 de 1º de julho de 2004, que "dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição.

Apesar de existir um estatuto que proíbe a venda e compra de armas e munições a violência com ela não está longe de nós, o caso em 2016 ocorrido no Hospital de Emergência Souza Aguiar, na cidade do Rio de Janeiro, é um caso atual referente a violência com uso de armas: onde bandidos fortemente armados entraram no hospital para resgatar o colega-bandido-paciente. Quem se contrapor à isso, estará sujeito à violência extrema, com risco de perda da vida. Mesmo sendo um sucesso a operação dos meliantes ainda teve a infeliz evento onde trabalhadores da saúde acabaram perdendo as vidas em nome da bandidagem. Cena carioca que se multiplica em todo os grandes centros urbanos do País.

Relacionado a eventos ocorridos na UTI temos dois casos onde indivíduos armados adentraram na unidade renderam os profissionais de saúde para finalizar o rival que ali estava internado (UOL, 2014 / UOL, 2017).

Tabela 11 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo praticante da violência física

Praticante da violência física	%	Numero Absoluto
Paciente;	77,01%	67
Familiar do paciente;	26,44%	23
Colega que trabalha na unidade	22,99%	20
Chefe e/ou supervisor;	9,20%	8
Colega que não trabalha na unidade	8,05%	7
Outro (Segurança)	1,15%	1
Total	100%	87

Fonte: Dados Da Pesquisa

Na tabela 11 mostra que 77,01% dos atos de violência, são cometidos pelo próprio paciente, seguido do familiar do paciente 26,44% e do colega que trabalha na unidade 22,99%.

Os dados no estudo de Dal Pai (2018) apontaram que os pacientes também foram os principais perpetradores da violência física, alcançando respectivamente 90,5%. Os acompanhantes nessa pesquisa ocuparam o segundo lugar entre os perpetradores da violência física 7,1%.

Em um estudo realizado por Contrera (2002), por meio da análise das CATs dos serviços que desenvolvem ações de saúde no município, no ano de 2000, registrados junto a previdência social, foi encontrado que 3,9% dos acidentes de trabalho ocorridos nestes serviços eram agressões físicas provocadas por pacientes. Já no estudo de Fyonke (2001), acidentes de trabalho de agressões físicas provocadas por pacientes e desconhecidos.

Tabela 12 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo gênero do praticante da violência física

Gênero do praticante da violência física	%	Numero Absoluto
Masculino	70,11%	61
Feminino	29,89%	26
Total	100%	87

Fonte: Dados Da Pesquisa

As maiores porcentagens dos agressores são do sexo masculino 70,11%, conforme a tabela 12. Na parte referente a assédio sexual discorreremos melhor o contexto que pode representar e justificar o este resultado.

Tabela 13 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo turno que ocorreu a violência física.

Turno que ocorreu a agressão	%	Numero Absoluto
Noite	43,68%	38
Tarde	28,74%	25
Manha	27,59%	24
Total	100%	87

Fonte: Dados Da Pesquisa

O total de 43,68% das agressões físicas ocorreram no período noturno conforme a tabela 13, e ocorre um equilíbrio no turno da manha 27,59% e da tarde 28,74%.

As consequências da realização do trabalho no período noturno na saúde do trabalhador manifestam-se como alterações do equilíbrio biológico, dos hábitos alimentares e do sono, na perda de atenção, na acumulação de erros, no estado de

ânimo e na vida familiar e social (MANHÃES, 2009). Nota-se que além dos danos fisiológicos o período noturno tende a ser um dos fatores de riscos para o profissional da enfermagem sofrer física.

Tabela 14 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo aos danos e sentimentos após sofrer violência física

Consequências e sentimentos referidos	%	Numero Absoluto
Irritação;	52,87%	46
Decepção;	51,72%	45
Estresse;	51,72%	45
Perda da satisfação com o trabalho;	39,08%	34
Raiva;	37,93%	33
Cansaço;	35,63%	31
Tristeza;	33,33%	29
Ansiedade;	32,18%	28
Crises de choro;	31,03%	27
Sentimento de inferioridade/ Baixa autoestima;	31,03%	27
Medo;	28,74%	25
Perda da concentração;	27,59%	24
Dor;	24,14%	21
Dificuldade para dormir;	18,39%	16
Lesão corporal;	18,39%	16
Afastamento do trabalho;	12,64%	11
Outro (Desanimo, desenvolvimento de transtornos mentais).	5,75%	5
Total	100%	87

Fonte: Dados Da Pesquisa

Como consequência após a agressão apresentados na tabela 14, predominam os sentimentos de irritação 52,87%, estresse 51,72 e decepção 51,72, mostra também que 18,39 % sofreram algum tipo de lesão corporal e 12,64% ficaram afastados do trabalho.

Tanto a violência física, quanto a verbal trazem consequências negativas para o profissional da saúde como tristeza, raiva, desapontamento, medo e perda da satisfação com o trabalho (ARNETZ, 2002). Em geral os trabalhadores que sofreram violência relatam consequências físicas, emocionais, pessoais e profissionais, podendo variar desde fraturas e tensão muscular (LEVIN, 2002).

Tabela 15 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo auxílio obtido após sofrer violência física

Auxílio obtido	%	Numero Absoluto
Não houve;	73,56%	64
Ninguém ficou sabendo e não procurei auxílio	17,24%	15
Sim, Qual? (Mudança de horário, apoio psicológico, apoio da equipe)	9,20%	8
Total	100%	87

Fonte: Dados Da Pesquisa

Na tabela 15 mostra que só 73,56% não recebeu nenhum auxílio após ser vítima de agressão física, restando e 17,24% não relatou o evento ocorrido.

Tabela 16 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo registro da violência física

Registro da violência física	%	Numero Absoluto
Não registrado; por medo de ser demitida	39,08%	34
Não registrado; por medo do julgamento dos outros	21,84%	19
Não registrado; por vergonha	17,24%	15
Sim. Onde? (Anotação De enfermagem, Boletim De Ocorrência, Chefia/Superior, Recursos Humanos)	16,09%	14
Não; por medo do agressor	5,75%	5
Total	100%	87

Fonte: Dados Da Pesquisa

A tabela 16, mostra que apenas 16,09%, registraram a agressão que sofreram, o restante não registrou devido ao medo de perder o emprego 39,08%, por julgamento dos outros.

Tabela 17 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo consequências para o praticante da violência física

Consequências para o agressor	%	Numero Absoluto
Não houve;	63,22%	55
Não sei.	31,03%	27
Sim, Quais? (Alta da UTI, Mudança de unidade, proibição de entrar na UTI, advertência verbal).	5,75%	5
Total	100%	87

Fonte: Dados Da Pesquisa

Grande parte dos profissionais referiram que não houve consequências para o agressor após o ato 63,22%, ou não ficaram sabendo de nenhuma providencia 31,03%, conforme tabela 17.

No estudo realizado por Paterson (1999) é possível observar que a violência não só causa prejuízo para a vítima , mas também para a instituição empregadora, pois sofrer violência aumenta a indisposição e o absenteísmo no trabalho; Já Newhouse (1997) afirma que os trabalhadores que sofreram agressão evitam o contato com o paciente, o que prejudica a qualidade da assistência; alguns mudam de emprego (rotatividade), além da perda de produtividade dos trabalhadores que gera custos financeiros para a instituição.

Em uma pesquisa realizada por Costa (2006) aponta que os membros da equipe de enfermagem acreditam que ser violentados é natural da profissão. Por conseguinte, para este profissional, a violência não é vista como tal por não ter caráter de intencionalidade e premeditação. Isso somado ao momento de fragilidade em que se encontra o paciente são motivos alegados para não registrarem a ocorrência.

Na pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem (Coren 2016) de São Paulo, 17,89% dos profissionais já foram vítimas de violência física. Demonstrou que 87,51% dos profissionais não registram queixa à polícia. Dos que registram 12,49% não levam o caso adiante devido e só 4,68 obtêm sucesso na resposta. Nota-se que quando o profissional realiza denuncia ou relato ele não observa a maioria das vezes atitudes por parte da instituição e estado para tentar solucionar o problema, e quando observa elas não são punições significativas para o agressor, o que pode justificar um dos motivos para sua frustração.

Tabela 18 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo testemunho de violência física nos últimos 12 meses

Testemunho de violência física	%	Numero Absoluto
Não;	53,82%	190
Sim, uma vez;	16,43%	58
Sim, algumas vezes.	26,91%	95
Sim, muitas vezes.	2,83%	10
Total	100	353

Fonte: Dados Da Pesquisa

A tabela 18 refere aos profissionais que testemunharam algum episódio de violência física nos últimos 12 meses, onde 26,91% presenciou algumas vezes agressões contra o profissional da enfermagem.

O estudo de Dal Pai (2018), a 41,2% já dos profissionais já presenciaram algum episódio de violência física. Em nosso estudo a somatória total dos profissionais que já foram testemunhas de agressões físicas é de 49,17%.

Estudos mostram 56,32% que os profissionais presenciam com muita frequência as mesmas agressões sendo repetidas com os colegas (COREN, 2015).

Tabela 19 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo sentimentos gerados após presenciar a violência física

Sentimento gerados após presenciar agressão	%	Numero Absoluto
Sentimento de impotência;	57,59%	91
Sentimento de injustiça;	51,90%	82
Frustração;	42,41%	67
Tristeza;	34,81%	55
Raiva;	34,18%	54
Medo;	17,09%	27
Outro (Insegurança, choque)	5,06%	8
Arrependimento;	4,43%	7
Culpa;	2,53%	4
Total	100%	163

Fonte: Dados Da Pesquisa

Os sentimentos que são predominantes após presenciar uma agressão contra um colega conforme a tabela 19, são impotência 57,59%, injustiça 51,90% e frustração 42,41%.

A falta de autonomia que o profissional de enfermagem tem que lidar em um ambiente hospitalar, além de toda carga de estresse envolvido que a unidade propriamente dita tem, pode se dizer que o profissional ao se deparar com algo que seus superiores não resolvem de maneira efetiva, ele acaba sofrendo emocionalmente.

Estudos anteriores (Gomes et al., 2006; Lai et al., 2008; Santos, Oliveira, & Moreira, 2006) já apontaram a depressão, a qualidade do sono, as dificuldades de relacionamento e o estado crítico do paciente como fatores estressores do trabalho em UTI.

Tabela 20 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo fatores que desencadearam a violência física

Fatores que desencadearam a agressão	%	Numero Absoluto
Estresse	60,00%	207
Número reduzido de trabalhadores;	52,46%	181
Insatisfação com o atendimento	46,09%	159
Falta de paciência	42,03%	145
Longo tempo de espera por atendimento;	40,58%	140
Por estar sobrecarregado no trabalho	38,84%	134
Estar vivenciando a dor física e emocional (por estar doente)	36,81%	127
Falta de segurança no ambiente de trabalho;	36,81%	127
Insatisfação com as instalações do serviço	30,43%	105
Por se sentir desvalorizado no trabalho	27,83%	96
Instalações superlotadas;	27,54%	95
Por se sentir desmotivado no trabalho	26,09%	90
Falta de precisão na atribuição de papéis e responsabilidades;	25,51%	88
Estar em contato com o público (face a face);	21,16%	73
Estar vivenciando o sofrimento do outro	16,23%	56
Prestar assistência às pessoas em sofrimento	13,91%	48
Trabalho isolado (sozinho);	9,86%	34
Outro(s). Qual(is)? (Egoísmo, falta de ética do médico, condição neurológica do paciente, falta de informação ao publico).	5,51%	19
Total	100%	163

Fonte: Dados Da Pesquisa

Os profissionais referem que os fatores que motivam episódios de violência em UTI são o excesso de estresse 60%, número reduzido de trabalhadores 52,46%, seguido de insatisfação com o atendimento 46,09%, e o longo tempo de espera por atendimento, conforme Tabela 20.

O Ministério da Saúde (2005) diz que a UTI é um local de grande especialização e tecnologia, de espaço laboral destinado aos profissionais da saúde que têm grande conhecimento, habilidades e destreza para a realização de

procedimentos. Nesse sentido, pode se entender que os trabalhadores que atuam nessas unidades precisam de muito preparo técnico, pois, invariavelmente, podem defrontar-se com situações cujas decisões definem o limite entre a vida ou a morte das pessoas.

Estudos realizados por Wilkinson (2001) e Rosen (2001) as situações mais comuns em que ocorre violência contra o profissional de saúde são em geral, quando o paciente está agitado ou é reprimido, quando recebe más notícias, ou ainda, quando lhe é solicitado fazer algo que não deseja. Além dos problemas organizacionais e financeiros referente a instituição por exemplo o número reduzido de trabalhadores em hospitais também contribui para a violência no local de trabalho, pois acaba dificultando o atendimento individualizado a cada paciente, familiares e amigos ansiosos e angustiados por ter empatia com o sofrimento do seu ente querido, também são fonte de violência contra os trabalhadores principalmente em unidades que requer maior atenção a sintomatologia de cada paciente.

4.2.2 Percepção dos profissionais de enfermagem sobre violência verbal no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A)

O pioneiro no estudo de agressões não físicas no ambiente de trabalho foi Leymann alemão naturalizado Sueco no final da década de 80 e início da década de 90, escreveu um livro onde ele descreve um tipo de agressão não física para caracterizar a mesma define o termo 'mobbing' antes usado pelo zoologista por Konrad Lorenz, em seu estudo sobre o comportamento animal. Derivado do inglês 'mob' que significa multidão, assim caracterizando as agressões como praticadas em grupo contra um único indivíduo (LEYMANN 1996). O conceito de mobbing, é caracterizado por situações de assédio moral, coação psicológica, violência verbal e violência emocional, ou seja, uma severa forma de stress psicológico resultante de comunicações hostis ou atos dirigidos de forma sistemática a um indivíduo, com dificuldades em defender-se (SARAIVA, 2011).

Diferentes estudos abordam a prática da "violência invisível" e as caracterizam e subdividem em diferentes formas. Em alguns estudos a prática dos diversos tipos de violência é caracterizado como violência psicológica. A violência verbal e/ou agressão verbal é uma subcategoria dentro da violência psicológica que são subdivididas em: assédio moral, violência verbal, discriminação racial e sexual

são raras as ocasiões onde uma ocorre de maneira isolada normalmente acontecem de maneira intermitente entre si com o objetivo de tentar controlar ações, comportamentos, crenças e decisões, resultando em problemas para o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social do indivíduo (LIMA; SOARES, 2015).

De maneira simplificada estudos apontam que a agressão verbal ou violência verbal trata-se de um comportamento agressivo, caracterizado por palavras danosas que tem a intenção de ridicularizar, humilhar, manipular e/ou ameaçar. O que diferencia do assédio moral é que ela pode ocorrer de maneira pontual ou com maior frequência, sem a necessidade de um cargo superior. Assim como acontece com a violência física, este tipo de agressão afeta significativamente a vítima, causando danos psicológicos brutais e irreparáveis. A violência verbal anda lado a lado com a violência psicológica devido a uma ser consequência da outra (Fontana, 2017; Marques, 2017).

Uma das grandes dificuldades em identificar a violência verbal, já que esta é uma violência por vezes sorrateiras e disfarçadas de “brincadeiras”. Pode ser caracterizado como agressão verbal julgamento e críticas agressivas, ridicularizar a vítima e insultos transvestidos de piadas (MARQUES, 2017).

A seguir, serão apresentados e discutidos a violência verbal junto a equipe de enfermagem, no ambiente da UTI-A.

Tabela 21 - Percepção dos profissionais de enfermagem segundo a violência verbal sofrida

Número de profissionais que sofreram violência verbal	%	Numero Absoluto
Sim	76,45%	263
Não	23,55%	81
Total	100%	344

Fonte: Dados Da Pesquisa

Constou-se que 76,45% dos profissionais da enfermagem foram vítimas de violência verbal nos últimos 12 meses, apenas 23,55% não foram atingidos, conforme descrito na Tabela 21.

Em comparação com a pesquisa de Vasconcellos et al (2012), onde 100% dos participantes alegaram ter sofrido violência verbal obtivemos o resultado quase semelhante.

Assim, constata-se que os profissionais da enfermagem sofrem mais com a violência verbal no seu cotidiano de trabalho.

Tabela 22 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo a violência verbal sofrida por categoria profissional

Categoria profissional	Sim	N	Não	N
Enfermeiro	78,90%	172	21,10%	46
Técnico De Enfermagem	73,39%	91	27,19%	35

Fonte: Dados Da Pesquisa

A Tabela 22 apresenta uma diferença pouco significativa em porcentagem quando levantado sobre abuso verbal nas duas categorias, 78,90% com o profissional enfermeiro e 73,39% o técnico em enfermagem.

Nos entendemos que pelo fato do Enfermeiro representar a liderança de sua equipe ele acaba ser a maior vítima das agressões verbais devido as insatisfações vem por diversas vias: Do paciente, da sua equipe e de sua chefia que o cobra constantemente resultados positivos e para atingir metas.

Tabela 23: Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo os episódios de violência verbal sofrida nos últimos 12 meses:

Opção De Resposta	%	Numero Absoluto
Uma vez	15,56%	40
Algumas vezes	57,59%	148
Muitas Vezes	26,85%	69
Total	100%	257

Fonte: Dados Da Pesquisa

Na tabela 23 observa-se que 57,59% foram agredidos verbalmente algumas vezes e 26,85% foram vítimas muitas vezes dando a somatória de 84,44% que foram agredidos verbalmente mais de uma única vez, o que pode se entender e classificar com Violência psicológica ou assédio moral.

Nos estudos de Vasconcellos et al (2012) e Zampieron et al (2010) ambos apresentam a violência verbal como a mais prevalente para a equipe de enfermagem em seu cotidiano. Concordando com esta afirmação Moraes (2009) atesta em seu estudo em que cerca 70,20% dos profissionais identificaram terem

sofrido algum tipo de violência/agressão verbal. No estudo de Fontana (2017) realizado com profissionais da Unidade de terapia intensiva, 92% sofreram alguma agressão verbal durante o período de trabalho quando separado a equipe de enfermagem dos demais profissionais 100% deles afirmaram ter sido vítimas dessa agressão sendo elas por gritos, “xingamentos”, ofensas e “deboches”, sendo o praticante muitas vezes o familiar do paciente ou próprio chefe. Apontaremos isso na tabela a seguir.

Tabela 24 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo praticante da violência da violência verbal

Praticante da violência	%	Numero Absoluto
Familiar do paciente;	61,09%	157
Chefe e/ou supervisor;	52,53%	135
Paciente;	52,14%	134
Colega que trabalha na unidade	43,19%	111
Colega que não trabalha na unidade	11,28%	29
Outro (Médico)	10,89%	28
Total	100%	257

Fonte: Dados Da Pesquisa

A tabela 24 observa-se que as agressões verbais partem 61,09% do familiar do paciente, seguido do chefe/ou supervisor 52,53% maior ate que por parte dos pacientes 52,14% ou colega que trabalha na unidade 43,19%.

Em acordo com os dados apresentados o estudo de Lima e Souza (2015), encontraram resultados similares onde os pacientes em aproximadamente 60% dos casos são os agressores, seguido por acompanhantes e ou familiares 32% sendo que colegas de mesmo nível hierárquico mantém um percentil de cerca de 31% enquanto de que supervisões e chefias apresentam um índice de 20%. No estudo em UTI de Fontana (2017), aponta um resultado divergente onde 42% das agressões são pacientes/clientes/usuários; 58% são familiares; 58% colegas de trabalho e 8% administrador/supervisor. É importante ressaltar que tanto na pesquisa de Fontana , quanto na nossa os profissionais puderam optar por mais de uma opção devido a maioria ter sido vítima mais de uma vez, conforme na tabela 23.

Tabela 25 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo sexo biológico do praticante da violência verbal

Sexo biológico do agressor	%	Numero Absoluto
Feminino	58,37%	150
Masculino	41,63%	107
Total	100%	257

Fonte: Dados Da Pesquisa

Na tabela 25 nota-se que o sexo feminino esta a frente em relação a agredir verbalmente 58,37% em relação ao sexo masculino 41,63%.

Uma das possíveis hipóteses de se evidenciar um número maior de mulheres como agressoras nós acreditamos que por possuir menos força física comparado aos homens, as mulheres expressam sua insatisfação de outras formas, por xingamentos e gritos.

Tabela 26 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo turno que ocorreu a violência verbal

Período	%	Numero Absoluto
Manha	36,58%	94
Noite	35,02%	90
Tarde	28,40%	73
Total	100%	257

Fonte: Dados Da Pesquisa

Pela manhã conforme a tabela 26, possui uma singela superioridade em porcentagem de 36,58% de eventos envolvendo violência verbal, quando comparado aos demais turnos, sendo em segundo o período noturno 35,02% e posteriormente o período da tarde com 28,40%.

No estudo de Fontana (2017) apontou que o período da manhã tende a ocorrer maiores casos de agressões verbais. Entretanto não existem estudos ou ferramentas suficientes que estejam aptos a descreverem e ou quantificar as agressões por período, turno, plantão de modo fidedigno pois as mesmas são situações abstratas, disformes, randômicas levando a cargo diversos fatores envolvidos, além da compreensão e interpretação pessoal do profissional a nível de caracterização como agressão e identificação dos sujeitos.

Tabela 27 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo aos danos e sentimentos após sofrer violência verbal

Opção De Resposta	%	Numero Absoluto
Estresse;	58,37%	150
Perda da satisfação com o trabalho;	56,03%	144
Decepção;	55,25%	142
Irritação;	55,25%	142
Sentimento de inferioridade/ Baixa autoestima;	45,91%	118
Tristeza;	42,41%	109
Raiva;	42,02%	108
Ansiedade;	41,63%	107
Cansaço;	32,30%	83
Crises de choro;	28,40%	73
Perda da concentração;	27,24%	70
Medo;	18,29%	47
Dificuldade para dormir;	16,73%	43
Dor;	8,17%	21
Afastamento do trabalho;	7,39%	19
Outro (Demissão, Depressão, Desejos relacionados a agressão física)	6,61%	17
Total	100%	257

Fonte: Dados Da Pesquisa

Na tabela 27 o estresse com 58,37%, a perda da satisfação com o trabalho 56,06% a irritação 55,25% e a decepção 55,25% se mantêm como os principais sentimentos gerados após receber a agressão verbal.

Segundo Vasconcellos et al (2012):

“[...]A agressão verbal sendo a mais frequente forma de violência. Embora não seja um evento impactante como a agressão física, pode a curto e longo prazo trazer sérias consequências ao trabalhador como: afetar a eficiência e qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, causar distanciamento em relação ao paciente e aos colegas de trabalho, levar ao questionamento sobre o valor da sua profissão, à depressão, ao sofrimento e consequentemente ao adoecimento”

Já Segundo Rocha Pacheco (2007):

“ [...]pode ter repercussões negativas difíceis de contabilizar. Pode originar na vítima danos irreversíveis e, em casos extremos, poderá, inclusivamente, levar ao cometimento de suicídio. As consequências podem ser extremamente nefastas, com possíveis reflexos ao nível da saúde, física ou

psíquica do assediado, influenciando negativamente na sua própria família tal como nas relações sociais”.

Em concordância com os demais autores Marie Hirigoyen (2006) afirma que a pessoa que passa por abusos verbais, levando em conta a frequência dos ataques, pode levar ao stress pós-traumático se refletindo em medo, insegurança, à distúrbios de sono e flashbacks dos ocorridos.

Desta forma, é possível inferir que assim como uma agressão física a violência verbal pode acarretar a longo prazo as mesmas consequências, impossibilitando o trabalhador de exercer suas funções em sua plenitude, em situações mais graves levando o trabalhador ao afastamento e até ao suicídio.

Nas tabelas a seguir, apontaremos a conduta do profissional e da empresa após a o relato da agressão.

Tabela 28 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo ao auxílio obtido após violência verbal

Auxílio obtido	%	Numero Absoluto
Não houve;	68,09%	175
Ninguém ficou sabendo e não procurei auxílio	23,74%	61
Sim, Qual? (Troca de setor e/ou horário, apoio psicológico, apoio da chefia, apoio da equipe)	8,17%	21
Total	100%	257

Fonte: Dados Da Pesquisa

Referente ao recebimento de auxílio, na tabela 28 mostra que 68,09% não receberam nenhum auxílio e 23,74% não relatou o ocorrido e não procurou auxílio.

Tabela 29 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo registro da violência verbal

Registro da violência verbal	%	Numero Absoluto
Não registrado; por medo do agressor	11,67%	30
Não registrado; por medo de ser demitida	37,35%	96
Não registrado; por medo do julgamento dos outros	21,40%	55
Não registrei; por vergonha	15,18%	39
Sim. Onde?(Anotação De enfermagem, Boletim De Ocorrência, Chefia/Superior, Recursos Humanos)	14,40%	37
Total	100%	257

Fonte: Dados Da Pesquisa

O Medo de ser demitido 37,35% e o medo do julgamento dos outros 21,40% continuam sendo as principais causas, para o não registro da violência sofrida (Tabela 29).

Tabela 30 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo consequências para o praticante da violência verbal

Consequências para o agressor	%	Numero Absoluto
Não;	94,94%	244
Sim; Quais? (Advertência Verbal, Processo Jurídico)	5,06%	13
Total	100%	257

Fonte: Dados Da Pesquisa

Conforme a tabela 30 o agressor não sofreu nenhum tipo de punição 94,94%.

Em consonância Moraes Filho (2009) em Natal (RN) apresentou que mediante a um N de 255 episódios apenas 28 (10,98%) foram formalmente registrados, dentre os registrados sendo a anotação de enfermagem o meio selecionado. Segundo o estudo realizado Farrell, Bobronwisk e Bobronwisk (2006), os enfermeiros preferem buscar ajuda com seus pares do que realizar queixas formais a chefia sindicatos e ou autoridades. Em estudo similar Xavier et al (2008) encontrou resultados semelhantes por onde cerca de 53,4% dos participantes acreditava que se encaminhado as queixas chefia por sua vez nenhuma providência seria tomada. Após análise dos autores em seus respectivos estudos em comparação ao nosso, podemos identificar que na visão da maioria dos profissionais

da enfermagem a ausência de empatia por parte da chefia somada a falta de políticas institucionais desestimula a ideia de uma notificação formal do ocorrido, sendo assim apenas fortalecendo a ciclo da violência dentro das instituições de saúde.

Segundo o estudo de Fontes et al (2010) um dos fatores determinante para a escolha das vítimas para os abusos verbais e assédio moral por parte das chefias são mulheres que tem filhos pois em virtude de fornecer subsidio a um depende as envolvidas assumem postura submissa nestes casos o medo da demissão e a possível possibilidade de perda da fonte de sustento.

Em concordância com Fontes et al (2010) Barreto e Heloani (2015) afirmam que

“[...]o medo reprime toda e qualquer iniciativa de defesa da dignidade. A luta pela manutenção do emprego como meio de sobrevivência transformou-se, para aqueles que ainda trabalham, em prioridade máxima, já que o desemprego pode ser fonte de sofrimento”

Frente a revisão bibliográfica realizada em paralelo ao nosso estudo podemos identificar que nas três pesquisas os resultados são similares onde a vítima se omite em virtude de o julgamento dos colegas e principalmente pelo medo da perda fonte de renda, levando em conta que uma parcela razoável dos profissionais tem dependentes, por muitas vezes o mesmo e o principal provedor do lar ou sua contribuição e vital para a subsistência da família, além de que muitos destes profissionais consideram violência faz parte do seu cotidiano, acreditamos que Muitas vezes, as agressões são subnotificadas ou não notificadas devido à certeza da impunidade frente aos agressores e quando as notificações são realizadas a chefia/supervisão apresenta despreparo frente a conduta diante dessa situação ou pela inexistência, nos ambientes laborais de saúde, de maneiras institucionalizadas sobre como proceder frente à essas ocorrências internas.

Segundo os estudos realizados por Moraes Filho (2009), Xavier et al (2008) e Lima e Sousa (2015) a maioria dos casos não apresenta uma consequência para o agressor em virtude de falta de reconhecimento, políticas, valorização do trabalhador neste enfoque o profissional da enfermagem. Porém acreditamos que e necessário ressaltar que é vital a união da classe afim de construir um protocolo de prevenção,

e por sua vez requisitar a maior resolutividade das supervisões e chefias diretamente relacionadas.

Tabela 31 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo testemunho de violência verbal nos últimos 12 meses

Testemunho de violência verbal	%	Numero Absoluto
Sim, duas mais vezes	50,15%	169
Não;	25,52%	86
Sim, uma vez;	24,33%	82
Total	100%	337

Fonte: Dados Da Pesquisa

Na tabela 31 o testemunho da violência verbal foi presenciado mais de duas vezes por 50,15% dos participantes e 24,33%, presenciaram pelo menos uma vez agressões voltadas ao profissional da enfermagem.

Segundo Fontes e Carvalho (2012) 64,82% dos enfermeiros testemunhou colegas sofrerem agressões por diversas vezes. Em um estudo de João (2010), realizado em Portugal, mostra que mais da metade (51,63%) dos participantes já observou os colegas serem agredidos verbalmente.

Após análise minuciosa dos autores é possível compreender que independente da cultura ou localização geográfica dos profissionais da enfermagem a agressão verbal ainda é a mais prevalente e vivenciada pelos mesmos.

Tabela 32 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo sentimentos gerados após presenciar a violência verbal

Sentimentos gerados após presenciar a agressão	%	Numero Absoluto
Medo;	14,86%	37
Raiva;	48,19%	120
Tristeza;	39,76%	99
Frustração;	46,18%	115
Sentimento de injustiça;	68,27%	170
Sentimento de impotência;	59,44%	148
Arrependimento;	4,02%	10
Outro (Desprezo pelo agressor, desejo de matar, pedir demissão, revidar a agressão)	4,02%	10
Culpa;	7,23%	18
Total:	100%	249

Fonte: Dados Da Pesquisa

Os sentimentos de injustiça 68,27 % e impotência 59,44% são os mais predominantes na tabela 32, seguidos da raiva 48,19% e frustração.

Segundo João (2010) as consequências mais referidas pelas vítimas foram: sentimento de insegurança, ansiedade, sentimento de frustração, fracasso e impotência, insónias e irritabilidade. Em correlação a estas problemáticas apresentadas Hirigoyer (2002) citada por Moreno (2004) descreve os principais sintomas apresentados como: ansiedade, depressão (podendo levar ao suicídio), estresse alterações metabólicas como perda ou ganho abrupto de peso, distúrbios de digestão e crises de hipertensão. De acordo com Flannery (1996) citado por Moreno (2004) o sintoma do estresse pós traumático podem se desenvolver não somente de atos de violência, mas também indiretamente como o simples fato de testemunhar algum ato violento.

Em comparação com nosso estudo pode se identificar o por que a violência verbal e considerada a mais prevalente e a longo prazo mais danosa. Deduzimos por ser uma violência “invisível” ou seja não causa danos físicos aparentes, ela é de certa forma subestimada, subnotificada e devido a isso leva a sua baixa resolução.

Tabela 33 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo fatores que desencadearam a violência verbal

Fatores que desencadearam a agressão	%	Numero Absoluto
Estresse	64,37%	215
Falta de paciência	48,20%	161
Por estar sobrecarregado no trabalho	47,01%	157
Número reduzido de trabalhadores;	44,61%	149
Insatisfação com o atendimento	43,71%	146
Por se sentir desvalorizado no trabalho	36,83%	123
Por se sentir desmotivado no trabalho	32,93%	110
Falta de precisão na atribuição de papeis e responsabilidades;	32,63%	109
Instalações superlotadas;	31,14%	104
Insatisfação com as instalações do serviço	29,64%	99
Falta de segurança no ambiente de trabalho;	29,34%	98
Estar vivenciando a dor física e emocional (por estar doente)	29,04%	97
Longo tempo de espera por atendimento;	27,84%	93
Estar em contato com o público (face a face);	27,25%	91
Estar vivenciando o sofrimento do outro	20,96%	70
Prestar assistência às pessoas em sofrimento	17,07%	57
Trabalho isolado (sozinho);	8,98%	30
Outro (s). Qual (si)? (Prepotência , Arrogância, Se sentir ameaçado, por achar que o outro deve lhe servir, desconhecimento do publico, por ter certeza que ficaria impune, falta de empatia, abuso de poder)	8,38%	28
Total	100%	334

Fonte: Dados Da Pesquisa

De acordo com a tabela 32, pode se dizer que o estresse 64,37% a falta de paciência 48,20% e estar sobrecarregado no trabalho 47,01% são os principais fatores que influenciam as agressões verbais.

Como já discutido anteriormente os estudos mostram que grande parte das agressões advindas para equipe de enfermagem são de fatores geradores de estresse (WILKINSON/ROSEN, 2001), como problemas organizacionais e financeiros referente a instituição por exemplo, o número reduzido de trabalhadores. Acreditamos que esses fatores as demais condições de trabalho, a cobrança de seus superiores geram uma onda de estresse que afetam tanto na equipe, quanto no paciente e em seu familiar.

O estresse faz parte essencial dos mecanismos do ser humano e pode ser visto como estimulante, fonte de satisfação e equilíbrio. É a resposta adaptativa a qualquer exigência do ambiente, ou da própria pessoa, como descrito na sequência (VAZ, 2005). A atividade profissional pode ter aspectos positivos e negativos. Quando o ser humano gosta do seu trabalho, está satisfeito com o salário, com o ambiente de trabalho e o grupo de colegas, entre outras variáveis, esses constituem, também, fonte de crescimento psicológico e de realização pessoal. O trabalho, além de constituir fonte de rendimento econômico, liga-se, também, a aspectos psicológicos importantes que ajudam a enriquecer a autoestima. No entanto, a trabalho pode se revestir, igualmente, de aspectos negativos, pelas características do trabalho que a pessoa desempenha, constituindo fonte de estresse que gradualmente a desgasta.

4.2.3 Percepção dos profissionais de enfermagem sobre o assédio sexual no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A)

O assédio sexual ocorre pelo exercício de condição hierárquica superior ou para obter vantagens sobre terceiros, além de sofrer influências da divisão social, técnica e sexual do trabalho, em que os profissionais, gestores e gerentes que carregam maior poder de coação, expõem e/ou submetem determinados trabalhadores de modo frequente a constrangimento, humilhação, punição, abuso, entre outros. As diversas formas de assédio são um fenômeno destrutivo do espaço de trabalho que influi na qualidade de vida no trabalho e na saúde biopsicossocial e espiritual dos sujeitos vitimados, tendo diversas consequências, como o aumento

dos conflitos internos da equipe, queda na produtividade, absenteísmo e adoecimento constante do trabalhador (SCHLINDWEIN, 2013).

O assédio sexual se faz presente na sociedade desde os primórdios da humanidade, tendo inclusive passagens registradas na Bíblia:

Gênesis 39: 5-20 Desde que José foi colocado como administrador da casa e de todos os bens do oficial egípcio Putifar, o Senhor abençoou a casa do egípcio, por causa de José: a benção do Senhor atingiu tudo o que o egípcio possuía, em casa e no campo. Putifar entregou tudo nas mãos de José, sem preocupar-se com coisa alguma. José era belo de porte e tinha um rosto bonito. Passado algum tempo, a mulher de seu amo ficou de olhos caídos em José e lhe propôs: durma comigo. José recusou, e respondeu à mulher de seu amo: veja! Meu amo não se ocupa com nada da casa e entregou em minhas mãos tudo o que possui. Nesta casa, ele não é mais poderoso do que eu: ele não reservou nada para si, a não ser você, que é mulher dele. Como posso cometer semelhante crime, pecando contra Deus? Ela insistia todos os dias, mas José não consentiu em dormir ao seu lado, nem se entregou a ela. Certo dia, José foi para casa fazer um serviço, e nenhum dos domésticos estava em casa. A mulher o agarrou pela roupa, convidando: durma comigo. José, porém, deixou as roupas nas mãos dela, saiu e fugiu. Vendo que José deixara as roupas em suas mãos e fugira, a mulher chamou os domésticos e lhe disse: vejam! Meu marido trouxe um hebreu para abusar de nós. Ele se aproximou para dormir comigo, mas eu dei um grande grito... O marido ficou furioso quando ouviu...Mandou, então, buscar José e o atirou na prisão (SOARES, 1982).

Em fevereiro de 2002, a Secretaria da Mulher da Força Sindical realizou uma pesquisa para descobrir o que mais preocupava as trabalhadoras brasileiras. Em primeiro lugar ficou a igualdade salarial, seguida pelo assédio e a violência sexual. Três meses após a divulgação dos resultados, o governo sancionou a Lei nº 10.224, de 15 de maio de 2001 que tipificou o assédio sexual como crime.

Quando se trata do trabalhador de enfermagem torna-se possível deduzir que a imagem da enfermagem, principalmente quando a profissional é mulher, ela é vista de forma sexualizada pela sociedade. Em um site de busca de imagens digitar basta digitar a palavra “enfermeira” na aba de buscas, e poderá ser observado que os resultados traduzem a figura dessa profissional de forma erotizada e depreciativa, instigando o leitor a referenciá-la como objeto sexual. Entretanto, ao pesquisar pela

palavra “enfermeiro”, observa-se um menor número de arquivos, os quais representam o profissional executando ações respeitadas e inerentes a profissão.

A identidade profissional das “mulheres enfermeiras” encontra-se oscilando entre a caricatura do anjo branco (sagrado - cristão), a auxiliar do médico (submissa) e a prostituta (lado profano) (COLPO, 2006).

Deste modo, a enfermeira permanece com uma imagem moralmente frágil, onde trata-se de um conceito histórico onde a formação da enfermeira era “dualista”. De um lado exercida, por mulheres de baixo escalão: sendo leigas, mercenárias, subornáveis, prostitutas. Por outro lado, as religiosas e senhoras de caridade, devotadas, bondosas, caridosas, assexuadas e virgens, dedicadas à filantropia, que barganhavam a salvação através da prática do cuidar, onde o corpo, apesar de fonte de corrupção e fornicção, ao mesmo tempo não poderia ser afastado porque era “suporte aos cuidados espirituais” (SILVEIRA, 2005).

O estudo de Pinheiro em 1997 ela constata que o preconceito contra a enfermagem existe nas mais diversas classes sociais e é visto como um trabalho feito para servos. Quando ela exercida por religiosas voluntárias, a enfermagem é considerada não somente aceitável, mas até sublime. Mas no momento em que a mesma passa a ser remunerada, deixa de ser recomendável.

Mesmo Florence tendo como meta afastar a imagem das enfermeiras leigas, preocupando-se, sobretudo, com a origem sócio-econômica e conduta moral das egressas, impondo soluções corretivas para o comportamento moral das alunas. Neste sentido, era necessário instituir um Boletim Moral, para controlar o comportamento das alunas, estabelecendo a imagem da enfermeira como anjo branco, abnegada, submissa, intocável e sagrada-cristã (SILVEIRA, 2005). Podemos observar isso diretamente na tabela 34.

Tabela 34 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo o assédio sexual sofrido

Profissionais que sofreram assédio sexual	%	Numero Absoluto
Sim	13,25%	44
Não	86,75%	288
Total	100%	332

Fonte: Dados Da Pesquisa

A tabela 34, mostra que 13,25% dos participantes já sofreram assédio sexual.

O assédio sexual não ocorre somente no Brasil, também foi alvo de estudos internacionais. Em pesquisa realizada nos Estados Unidos exclusivamente com enfermeiras foi encontrado que 71,8% das entrevistadas sofreram assédio sexual no trabalho (LIBBUS, 1994). Na Espanha o estudo de Barroso (2016) feito com 30 profissionais da enfermagem em um setor de pronto atendimento evidenciou que 4,3 dos trabalhadores de enfermagem foram vítimas de assédio sexual. No estudo no Brasil de CAMPOS (2010) 3,6% e 4,3 no estudo de Vasconcelos (2012) foram vítimas de assédio sexual.

Tabela 35 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo o assédio sexual por categoria profissional

Categoria profissional	Sim	N	Não	N
Enfermeiro	11,90%	25	88,10%	185
Técnico De Enfermagem	15,00%	19	85,00%	103

Fonte: Dados Da Pesquisa

Um comparativo entre as classes profissionais como mostrado na tabela 35, observa-se que 15% do profissional técnico sofre com o assédio sexual, já o enfermeiro 11,90%.

Como já abordado anteriormente, referente ao gênero dos profissionais da enfermagem, a grande maioria são mulheres, e se tratando de assédio sexual no trabalho elas estão claramente mais expostas do que os homens, não por ser maior em números, mas sim por todo um conceito histórico a qual ela pertence e conforme outros estudos já citados abordando o assédio sexual no trabalho chegaram a mesma conclusão. Sua ocorrência é de forma distinta, sendo elas vítimas frequentes de constrangimentos com conotações sexuais ou machistas. Em uma avaliação feita em serviços de saúde portugueses, apontou a categoria de enfermeiros e o sexo feminino como os mais afetados pelo assédio sexual (FERRINO, 2010).

Os estudos de e Deslandes (2000) e Schraibe (2009) apontam especificamente a à violência às mulheres, associando a vitimização às diferenças de gênero. Entretanto, apesar dos vários estudos sobre o assunto no espaço doméstico, presume-se que a violência contra as mulheres no local de trabalho, especialmente no que se refere ao assédio sexual, ainda permanece na invisibilidade (PALACIOS, 2002).

Cabe ressaltar, entretanto, que além das mulheres, os homens e os homossexuais, também podem ser sujeitos passivos do assédio sexual, embora as estatísticas mundiais atestam que, na maioria dos casos, as vítimas são mulheres.

Tabela 36 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo os episódios de assédio sexual sofrido nos últimos 12 meses

Episódios de assédio sexual	%	Numero Absoluto
Algumas vezes	50,00%	22
Uma vez	38,64%	17
Muitas Vezes	11,36%	5
Total	100%	44

Fonte: Dados Da Pesquisa

É observado na tabela 36 que 50% já sofreram assédio mais de uma vez e 11,36% referem terem sofrido frequentemente durante os últimos 12 meses.

Tabela 37 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo praticante do assédio

Praticante do assédio sexual	%	Numero Absoluto
Colega que trabalha na unidade	47,73%	21
Paciente;	31,82%	14
Chefe e/ou supervisor;	29,55%	13
Outro (engenharia clinica, setores de apoio)	13,64%	6
Familiar do paciente;	9,09%	4
Colega que não trabalha na unidade	9,09%	4
Total	100%	44

Fonte: Dados Da Pesquisa

Parte desses assédios observado na tabela 37 partem em grande maioria pelo próprio colega da unidade 47,73%, pelo paciente 31,82% ou pelo Chefe e/ ou supervisor da unidade 29,55%.

No estudo de Libbus e Bowman (1994), aponta-se um resultado diferente onde os pacientes foram responsáveis por 53,4% das agressões e os médicos por 25,0%. Os comportamentos mais comuns de assédio foram propostas e intimidações, insinuações e toques, como, por exemplo, segurar com força, agredir com tapas, entre outros.

Conforme apontado por Freitas (2001) a participação da mulher no mercado de trabalho e a suavização de costumes provocaram incômodos e diversas mudanças em cargos anteriormente masculinos. A no máximo quatro gerações atrás, a mulher que trabalhava fora do lar era considerada uma vadia, pois a moral da época interpretava que, para a mulher vencer uma seleção ou merecer uma promoção, era na condição de se submeter ao famoso “teste do sofá”.

Algumas profissões eram particularmente consideradas de alto risco e muito sujeitas à vitimação potencial do imaginário coletivo, que gravara algumas relações como inevitáveis: o médico e a enfermeira, o professor e a aluna, o diretor e a atriz, o chefe e a secretária. Normalmente, essas relações acontecem entre um superior e um subordinado, sendo, quase sempre, o primeiro elemento do sexo masculino. Quando retrocedemos um pouco mais no passado, e especialmente no passado escravagista brasileiro, encontraremos o senhor, dono não apenas do trabalho mas também do corpo e alma de sua serva (FREITAS, 2001).

Tabela 38 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo sexo biológico do praticante do assédio sexual

Sexo biológico do praticante do assédio sexual	%	Numero Absoluto
Masculino	90,91%	40
Feminino	9,09%	4
Total	100%	44

Fonte: Dados Da Pesquisa

Em imensa maioria o praticante do assédio é do sexo masculino 90,91%, conforme a tabela 38.

O fato do assédio ter sido perpetrado por gênero masculino parece estar vinculado à cultura de dominação masculina. Ainda existe, nas relações de trabalho, a ideologia de que mulheres não podem ocupar certas posições e cargos, e quando isso ocorre, os homens se acham autorizados a exercer o poder de constranger e dissuadir a permanência das mesmas em seus postos (LOPES, 2001).

Pode se entender que a maioria das profissões com predominância feminina, tende a ter maior prevalência de assédio sexual, a pesquisa realizada pelo Sindicato das Secretárias do Estado de São Paulo – SINSESP, realizada em 1998, com 1.040 mulheres, a qual apresenta dados alarmantes: que 52% das mulheres entrevistadas

já foram vítimas de assédio em locais de trabalho; 59% das pessoas que cometem assédio sexual são de classe média alta.

Tabela 39 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo turno de trabalho

Turno	%	Numero Absoluto
Noite	43,18%	19
Manha	34,09%	15
Tarde	22,73%	10
Total	100%	44

Fonte: Dados Da Pesquisa

Novamente o período noturno com 43,18 assim como na violência física e matutino 34,09% se destacam entre os turnos que mais ocorrem esses incidentes (Tabela 39). O que pode se supor que o período noturno é mais propenso a ocorrer eventos de violência.

Tabela 40 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo aos danos e sentimentos após sofrer assédio sexual

Consequências referidas após o acontecimento	%	Numero Absoluto
Irritação;	59,09%	26
Raiva;	52,27%	23
Decepção;	45,45%	20
Estresse;	45,45%	20
Sentimento de inferioridade;	38,64%	17
Perda da concentração;	31,82%	14
Tristeza;	31,82%	14
Medo;	29,55%	13
Perda da satisfação com o trabalho;	29,55%	13
Baixa autoestima;	27,27%	12
Dificuldade para dormir;	27,27%	12
Crises de choro;	25,00%	11
Ansiedade;	22,73%	10
Afastamento do trabalho;	20,45%	9
Cansaço;	15,91%	7
Dor;	9,09%	4
Lesão corporal;	6,82%	3
Outro (nojo, impotência)	4,55%	2
Total	100%	44

Fonte: Dados Da Pesquisa

A irritação 59,09%, a raiva 52,27%, decepção junto ao estresse 45,45% ainda são predominantes na tabela 40, porem observa-se também um aumento no afastamento do trabalho 20,45%, quando comparado as outras violências.

Segundo Andrade (2010) a vítima do assédio sexual sofre as mais dramáticas consequências, pois em qualquer uma de suas espécies (por chantagem ou por intimidação) é uma ofensa para a vítima, constrangida na sua liberdade sexual e na sua dignidade pessoal, na sua honra. A interferência na relação de trabalho em si gera, um evidente prejuízo no rendimento do trabalhador, pois cria um ambiente laboral inadequado, com sensível pressão psicológica.

“Os prejuízos vão além de perdas financeiras com os processos, a demissão, ou o comprometimento da carreira. O estudo comprova que o assédio sexual corrói a saúde física e mental, causa estresse emocional, acarreta a perda do poder de concentração, causa transtornos de adaptação, ansiedade, insegurança, culpa, vergonha, fobias, tristeza, depressão. Enfim, modifica a personalidade da vítima com reflexos na sua própria auto-estima, podendo ocorrer, em alguns casos, tendências suicidas (ANDRADE 2010).”

Andrade (2010) ainda refere que no caso da vítima ser mulher ela ainda se sente culpada pelo assédio. Devido a conceitos arcaicos do senso comum:

“Será que eu dei algum sinal para que ele avançasse?” “Será que estou me vestindo ou me comportando de forma errada?”

Ao fortalecer esses conceitos, acaba-se por desculpar e amenizar a ação do assediador. Também há danos de ordem profissional: empregados assediados faltam mais ao trabalho, perdem produtividade e motivação, e podem chegar até a abandonar o trabalho temporária ou definitivamente (MACHADO, 2001).

Em um estudo realizado por Barros (1998) pela Confederação Internacional de Organizações Sindicais Livres (C.I.O.S.L.), revelou que o assédio sexual acarreta um ambiente de trabalho tenso e hostil, provocando dores de cabeça, de coluna e de estômago, além de insônia, de depressão, falta de concentração e de interesse pelo trabalho. Robortella (1997) já afirmava que o quadro de problemas prejudica o desempenho profissional, o que acaba se refletindo na queda dos rendimentos ou do salário. Verifica-se, portanto, a correlação do assédio sexual com essas consequências extremamente injustas e de que forma ele afeta a segurança, saúde, integridade física e moral do trabalhador assediado.

Apesar de ser considerado crime o assédio sexual contra a equipe de enfermagem ainda permanece presente, nas tabelas a seguir apresentaremos como as instituições lidam com assédio sexual

Tabela 41 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo auxílio obtido após sofrer o assédio sexual

Auxílio obtido	%	Numero Absoluto
Não houve;	52,27%	23
Ninguém ficou sabendo e não procurei auxílio	47,73%	21
Sim, Qual ?	0,00%	0
Total	100%	44

Fonte: Dados Da Pesquisa

Conforme a tabela 41, 52,27% dos profissionais da enfermagem não receberam nenhum auxílio , 47,73% refere que ninguém ficou sabendo e não procuraram e 0% receberam algum tipo de auxílio.

Tabela 42 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo registro do assédio sexual

Registro do assédio sexual	%	Numero Absoluto
Não registrado; por medo de ser demitida	40,91%	18
Não registrado; por vergonha	25,00%	11
Não registrado; por medo do julgamento dos outros	18,18%	8
Não registrado; por medo do agressor	9,09%	4
Sim. Onde? (Chefia/Supervisão)	6,82%	3
Total	100%	44

Fonte: Dados Da Pesquisa

A tabela 42 observa-se que o medo de ser demitido (a) com 40,91%, ainda é um dos predominantes motivos para o não registro/denúncia do assédio, seguido da vergonha 25% e o medo do julgamento dos outros 18,18%. Dos 6,82% que registraram o assédio, descrevem que foi apenas um relato verbal a chefia/supervisão. Em outro estudo relacionado ao trabalho de secretarias mulheres, ao denunciarem o assédio 14,33% das mulheres sofreram algum tipo de represálias (demissão, perda de promoção, transferência, ambiente hostil) em decorrência de repulsa ao assédio (AMANCIO, 1994)

Tabela 43 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo consequências para o praticante da violência física

Consequências para o praticante	%	Numero Absoluto
Não houve;	88,64%	39
Não sei.	11,36%	5
Sim, Quais?	0,00%	0
Total	100%	44

Fonte: Autor

Cerca de 88,64% refere que não viram consequências para o autor do assédio e 11,36% não souberam de nenhuma punição (Tabela 43).

A Lei nº 10.224/01, introduziu no Código Penal o art. 216-A, criminalizando o assédio sexual nas relações de trabalho e de ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função, fixando a pena de detenção de um a dois anos para o assediador. É um crime de ação penal privada, que terá início por queixa-crime de iniciativa do ofendido (JESUS, 2002).

Para Pamplona Filho (2001), as consequências para o assediador serão de ordem trabalhista (aplicação de penas disciplinares como advertência e/ou suspensão; justa causa para extinção do contrato de trabalho); civil (responsabilidade patrimonial direta pelo dano causado; indenização por danos materiais e morais) e criminal (aplicação das sanções penais previstas na Lei nº 10.224/01).

Comprovar que houve o assédio e os atos que seguem é sempre uma tarefa difícil, especialmente quando o assunto é tratado sob o manto do silêncio dentro da empresa. Tratando-se de assédio sexual, a produção de provas é fundamental para a rescisão contratual indireta, para a despedida por justa causa, e para a indenização por danos morais e materiais pleiteados na Justiça Trabalhista, sendo indispensável na ação penal correspondente. Porém, a dificuldade da produção das provas é evidente, isto porque o agente raramente expõe publicamente sua conduta. E mesmo quando consegue provar ser vítima, a única pessoa que sofre consequências da denuncia é o denunciante, ou seja, à vítima (CUNHA, 2011), o que pode justificar o medo conforme foi abordado na Tabela 42.

Para a empresa, o assédio sexual quando confirmado e provado gera, normalmente, diversas consequências e inúmeros prejuízos como: o absenteísmo, a

queda de produtividade, a rotatividade de pessoal, além da possibilidade concreta de responder por danos morais e materiais em condenações judiciais, por atos de seus empregados (assediadores). Tem ainda o prejuízo patrimonial com os custos de ações trabalhistas, e o desgaste na imagem da empresa (PAMPLONA, 2004).

O absenteísmo se faz presente pois os empregados assediados tendem a faltar ou a afastar-se do serviço, como uma maneira de escapar do comportamento do assediador conforme apresentado na Tabela 40.

Estudos comprovam que o assédio sexual é negativo para a empresa, pois um ambiente onde o assédio seja tolerado caracteriza-se pela diminuição da produtividade em face do elevado número de faltas, atrasos, ausências por motivo de saúde, etc. Ainda que o trabalhador permaneça laborando no seu local habitual de trabalho, apesar do assédio, é perfeitamente natural que a sua produtividade caia sensivelmente, pois não há como exigir que o empregado assediado tenha a tranquilidade e a paz de espírito necessárias ao desempenho de suas atividades.

Quanto à rotatividade de mão-de-obra, em sendo o empregado afastado ou transferido, há um custo financeiro para o treinamento de novos trabalhadores para exercerem sua função, bem como é gerado certa instabilidade dentro da empresa (PAMPLONA 2004).

Tabela 44 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo testemunho de assédio sexual nos últimos 12 meses

Testemunho	%	Numero Absoluto
Não;	84,85%	280
Sim, algumas vezes.	8,48%	28
Sim, uma vez;	4,85%	16
Sim, muitas vezes.	1,82%	6
Total	100%	330

Fonte: Dados Da Pesquisa

Observa-se na tabela 44, que na somatoria de pessoas que presenciaram 15,15% dos profissionais já testemunharam algum tipo de assédio sexual mais de uma vez. Ainda sobre o estudo do SINSESP (1998), 24.71% conhecem mais de uma pessoa que foi vítima de assédio.

Tabela 45 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo sentimentos gerados após presenciar o assédio sexual

Sentimentos gerados	%	Numero Absoluto
Raiva;	60,00%	30
Sentimento de impotência;	58,00%	29
Frustração;	42,00%	21
Sentimento de injustiça;	40,00%	20
Tristeza;	26,00%	13
Medo;	16,00%	8
Outro (Revolta , nojo, indignação, repulsa)	12,00%	6
Culpa;	8,00%	4
Arrependimento;	6,00%	3
Total	100%	50

Fonte: Dados Da Pesquisa

Os sentimentos observados conforme a tabela 45 ao testemunhar o assédio, são a raiva 60%, o sentimento de impotência 58%.

A organização internacional do trabalho em 2002 afirma que:

“O impacto e custo do assédio no trabalho precisam ser considerados em diferentes níveis: no nível individual, o sofrimento resultante do assédio gera desmotivação, perda de confiança, baixa auto-estima, depressão e raiva, ansiedade e irritabilidade. Esses efeitos são agravados se as causas da não são eliminadas e o trabalhador continuar exposto aos mesmos riscos no local de trabalho: esse tipo de violência causa o rompimento de relações interpessoais, desestruturação da organização do trabalho, redução da eficiência e da produtividade e deterioração da qualidade do produto e da imagem da empresa. No nível social, os custos da violência incluem: o cuidado à saúde, os custos da reabilitação para reintegração das vítimas, os custos da deficiência e da invalidez, se as capacidades para o trabalho forem afetadas, e os custos do desemprego, se os trabalhadores forem excluídos do trabalho.”

Tabela 46 - Percepção do assédio sexual dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo a causa

Causa da violência	%	Numero Absoluto
Abuso de poder	70,52%	232
Por considerar que o outro deve lhe servir	56,23%	185
Devido a doença mental ou transtorno mental	21,58%	71
Por manter uma postura submissa	28,57%	94
Devido fetiche	34,04%	112
Outro(s). Qual(is)? (Ética, Machismo, Roupas justas, ser simpático(a))	4,26%	14
Total	100%	329

Fonte: Dados Da Pesquisa

Na tabela 46, 70,52% dos participantes que o abuso de poder, é um dos motivos para a ocorrência de assédio sexual no ambiente de trabalho, seguido por considerar que o outro deve lhe servir com 56,23%, observa-se também que 28,57% culpam o próprio profissional por manter uma postura submissa , dos 4,26% que selecionaram a opção outros justificam a causa do abuso como falta de ética e machismo, já outros nota-se um pensamento arcaico e machista pois culpam as roupas dos profissionais ou demonstrar muita simpatia como causa do assédio.

Freitas 2001 diz que:

“O assédio torna-se possível porque ele é precedido de uma desqualificação da vítima, que é aceita em silêncio ou endossada pelo grupo. A perversidade não provém de um problema psiquiátrico, mas de uma racionalidade fria combinada a uma incapacidade de considerar os outros como seres humanos.”

Nos entendemos que esse tipo de assédio gera a raiva , a tristeza, a revolta, indignação e sentimento de impotência em quem presencia. Entristece pelo seu lado patético, pequeno, mortal, miserável; revolta pela facilidade com que ocorre e provoca indignação e o sentimento de impotência devido a impunidade que o cerca. Impunidade que vem seja pela indiferença, seja pelo escárnio. O esperto humilha publicamente sua vítima duas vezes e mesmo assim a cultura brasileira tende a banalizar a questão e fugir do assunto consequentemente ajudando, algo de extrema maldade.

4.2.4 Percepção dos profissionais de enfermagem sobre outras violências no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A)

Tabela 47 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo Outros tipos de violência sofrida nos últimos

Opção De Resposta	%	Numero Absoluto
Sim	39,54%	136
Não	60,46%	208
Total	100%	344

Fonte: Dados Da Pesquisa

A tabela 47 apresenta que 39,54% já sofreram outro tipo de violência enquanto 60,46% disseram que não sofreram.

Tabela 48 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo o caráter da violência sofrida

Opção De Resposta	%	Numero Absoluto
Assédio moral	92,94%	126
Violência Sexual	3,53%	5
Negligencia	3,53%	5
Total	100%	136

Fonte: Dados Da Pesquisa

Observa-se que na tabela 48 que se tratava de uma questão aberta, onde os participantes poderiam falar a violência pela qual foi acometido ou descrever o evento, classificamos que na maioria dos relatos o assédio moral é o mais prevalente entre os outros tipos de violência com 92,94% comparado ao N de 344 significa que 39,53% dos participantes já sofreram assédio moral, 3,53% classificamos como “Negligencia” devido ao fato do profissional reconhecer a necessidade de ajuda psicológica em seu relato, mas mesmo assim quando foi procurar ajuda com seus superiores, foi tratada de forma superficial e como “frescura”, 3,53% profissionais referem que já foram violentados sexualmente, vale lembrar que violência sexual segundo a OMS (2002) é qualquer ato sexual ou tentativa de obtenção de ato sexual por violência ou coerção, atividades como o tráfico humano ou diretamente contra a sexualidade de uma pessoa, independentemente da relação com a vítima. Diferente do assédio que se mantém apenas em comentários, “galanteios/cantadas” ou investidas sexuais de indesejados.

Tabela 49 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo aos danos e sentimentos após sofrer outros tipos de violência.

Opção De Resposta	%	Numero Absoluto
Desmotivado	57%	78
Deprimido/Triste	44,85%	61
Revolta/Raiva	27,79%	31
Estressado	5,88%	8
Sem reação/Em Choque	3,67%	5
Assustado(a)	2,94%	4
Total De Participantes	100%	136

Fonte: Dados Da Pesquisa

A Tabela 49 mostra que o sentimento mais referido pelos profissionais é a desmotivação com 57%, seguido com o se sentir deprimido/triste 44,85%. Como abordado neste trabalho anteriormente, o assédio moral é uma subdivisão da violência psicológica. A violência moral no trabalho constitui um fenômeno social tão antigo quanto o próprio trabalho que é chamado de modo diferente em cada religião. Pode ser caracterizada como sendo toda e qualquer conduta abusiva, manifestada através de atos, gestos, palavras que sejam praticados em excesso, gerando danos à integridade física ou psíquica do ser humano.

Entende-se que o assédio moral é de difícil identificação, por se tratar de uma violência que não acomete a vítima fisicamente a curto prazo, o praticante dela visa afligir a autoestima da vítima e destruí-la. A intensificação do assédio moral pode levar ao isolamento da vítima, como forma de autoproteção, o que faz ser considerada pelos próprios colegas como antissocial e sem espírito de cooperação. Devido ao absenteísmo e a desmotivação no trabalho posteriormente a vítima é demitida devido à falta de produtividade (SILVA,2010). O empregado, vítima do assédio, geralmente é demitido pela baixa produtividade, isso quando não fica acometido de doenças ou acidentes ocupacionais.

Cabe mencionar que o assédio moral pode ser de três tipos: ascendente, quando uma pessoa de um nível hierárquico superior é agredida por um ou vários subordinados; horizontal, quando um trabalhador é assediado por um colega do mesmo nível hierárquico; e do tipo descendente, situação mais frequente, quando a pessoa que detém o poder assedia seu subordinado com falsas acusações e insultos, atingindo a esfera psicológica do trabalhador assediado, e com isso mantendo sua posição hierárquica (DIAS, 2002)

A intensificação do assédio moral pode levar ao isolamento da vítima, como forma de autoproteção, o que faz ser considerada pelos próprios colegas como antissocial e sem espírito de cooperação.

Desta forma se destaca o sofrimento psíquico na vítima. O assédio moral ou violência moral, que possui características de difícil identificação e pouco discutido no contexto histórico da saúde dos indivíduos. Contudo merece destaque, uma vez que pode desestruturar a vida de uma pessoa, não somente no que se refere ao desempenho no trabalho, mas também à sua autoestima e relações pessoais (THOFEHRN, 2008).

No Brasil, pesquisa dirigida pela médica do trabalho Margarida Barreto, em sua tese de mestrado “Jornada de humilhações”, publicada em 2000, das 2.072 pessoas ouvidas, mostrou que 42% destes declararam experiências de humilhações, constrangimentos e situações desagradáveis repetitivas no local de trabalho (BARRETO, 2000). Uma porcentagem próxima a do nosso trabalho.

Entre as ações que caracterizam o assedio moral na Enfermagem, temos: isolar o trabalhador, desqualificar, desacreditar, induzir ao erro, dar tarefas vexatórias, recusar a comunicação direta, o abuso de poder por parte dos superiores hierárquicos e as manobras perversas conduzidas por uma ou mais pessoas do grupo de trabalho MORENO, (2004). Thofehrn (2008) ainda complementa afirmando que as formas de assedio moral mais frequentemente identificadas no exercício profissional da enfermagem são: humilhações em público e a portas fechadas, com ameaças; depreciação da imagem profissional; boatos e rumores maldosos; cobranças absurdas por parte das chefias; delegação de tarefas que não podem ser realizadas.

Segundo Silva (2010) se tratando de assédio moral, as consequências para a saúde do trabalhador são gravíssimas, sendo frequentes os seguintes sintomas: estresse, ansiedade, depressão que pode levar ao suicídio, distúrbios psicossomáticos, tristeza, constrangimento, humilhação, sentimento de baixa autoestima, ansiedade, entre outros. Além disso, acarreta também prejuízo para a instituição empregadora, pois aumenta a indisposição, o isolamento dos demais membros da equipe o absentéismo no trabalho e se tratando do paciente como agressor/assediador como também abordado anteriormente o profissional de

enfermagem se afasta deste paciente, conseqüentemente prejudicando a assistência.

Com relação ao assédio moral, no Brasil, já existem projetos de leis e leis aprovadas no âmbito federal, estadual e municipal (CONTRERA, 2004), contudo é necessário que todos os trabalhadores tenham consciência das formas de violência e abusos que estão sendo expostos, para assim reivindicarem melhores condições de trabalho.

No próximo tópico abordaremos uma comparação entre as violências e aos sentimentos dela referido e correlacionaremos com os danos que a violência no ambiente de enfermagem pode causar, concomitantemente com o nosso código de ética em enfermagem.

4.2.5 Análise comparativa da percepção dos profissionais de enfermagem referente a violência no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A)

O site survey monkeys possui uma ferramenta que nos permite a quantificar quantos profissionais não sofreram, nem testemunharam nenhum tipo de violência, também permitiu identificar quantos dos profissionais participantes, sofreram e/ou testemunharam todos os tipos de violência. A seguir serão apresentadas comparações entre os achados dessa pesquisa.

Identificamos em nossa pesquisa que 24 participantes não sofreram nem testemunharam nenhum tipo de violência laboral, já 3 deles sofreram todos os tipos de violência. Podemos afirmar que 335 participantes, sofreram e/ou testemunharam algum tipo de violência, ou seja 93,32% dos participantes foram acometidos e/ou presenciaram atos de violência contra 6,68% que nunca sofreu, nem presenciou nos últimos 12 meses.

Tabela 50 – Comparativo Da Percepção Dos Profissionais Frente a Violência Sofrida No Trabalho

Variável	Física		Verbal		Assédio Sexual		Outras	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Sofreram	25,42%	91	76,45	263	13,25%	44	39,54%	136
Testemunharam	45,40%	163	69,91	251	13,92%	50	N/A	N/A

N/A = Não Aplicado

Fonte: Dados Da Pesquisa

Na tabela 50 observa-se que as violências mais sofridas pelos trabalhadores de enfermagem é violência verbal com 76,45% e outros tipos de violência com 39,54%, das testemunhadas a verbal ainda permanece a mais evidentes, seguida da violência física com 45,40%.

Quando se trata de violência física o paciente apresenta-se na frente em porcentagem. Já na verbal ocorre um certa aproximação de resultados entre o familiar, paciente, colega da unidade e chefe/supervisor, já no assédio sexual, o colega que trabalha na própria unidade é o próprio percussor.

Quando se trata do paciente e o seu familiar, as agressões advindas dos mesmos existem possíveis justificativas para o tal ato como já citado anteriormente (sofrimento/agitação/estresse), mas se tratando do próprio colega de trabalho e da mesma classe, existe um conselho de ética, regente da qual expõe seus direitos, deveres e proibições. No entanto por que existe a violência entre os nota-se que o mesmo não é aplicado pelos profissionais.

Estudos mostram que com relação a violência psicológica (Verbal/moral/Sexual) há vários fatores que podem levar uma pessoa a sofrer ou ser o precursor desta forma de violência, em parte, relacionado à globalização, sendo que muitos contextos ligados à ela favorecem a ocorrência de atos de violência no trabalho. O medo do desemprego e o aumento das pressões psicológicas relacionadas aos novos modelos de gestão podem ser fatores desencadeantes de assédio moral no local de trabalho (CONTRERA, 2004). Mas o que diz o código de ética de enfermagem?

Violência No Trabalho E O Código De Ética Da Enfermagem

Mulato; Bueno; Franco (2010) em pesquisa realizada com 13 profissionais docentes do curso de graduação e pós-graduação em enfermagem verificou que a insatisfação da profissão compreendeu principalmente: questões éticas, tais como falta de companheirismo e colaboração desrespeito verbal entre outros, excesso de trabalho e falta de reconhecimento profissional.

Existe o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que aborda, em seu primeiro capítulo, as relações profissionais; nela está disposto o seguinte quanto aos direitos e as proibições a esses profissionais:

“Art. 1º - Exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 8º - Promover e ser conivente com a injúria calúnia e difamação de membro da Equipe de Enfermagem Equipe de Saúde e de trabalhadores de outras áreas, de organizações da categoria ou instituições “.

Segundo o disposto no código deontológico, conforme citado acima, é um direito do profissional que integra a equipe de enfermagem ser tratado pelos demais membros de maneira ética e, conforme a definição do mesmo, também fica proibido a todos um tratamento contrário a este.

Conforme cita o COREN-SP, 2011, dentre as competências que são exigidas dos enfermeiro, o profissional que lidera e gerencia os demais componentes da equipe de enfermagem, estão relacionadas:

“Trabalho em equipe: Capacidade de desenvolver a habilidade de interagir com um grupo de pessoas, articulando ações para alcançar objetivos comuns, respeitando os limites, necessidades e diferenças individuais.

Relacionamento interpessoal: Capacidade de agregar e interagir com pessoas de forma cordial, empática e profissional, proporcionando ambiente favorável ao desenvolvimento das atividades”

Nota-se, diante das definições das competências citadas acima, que o para desenvolvê-las o tanto o Enfermeiro quanto os demais membros da equipe, precisam aplicar o que está descrito no Código de Ética de sua profissão, pois são conceitos e práticas intimamente relacionados.

Em contrapartida do explanado acima, DALMOLIN, 2009 afirma que a equipe de enfermagem possui uma fama que vai diretamente contra o que seu próprio código de ética exige: o de equipe desunida. Sendo assim é inevitável o questionamento: por que estes membros não aplicam na sua prática cotidiana o que lhes é exigido por lei?

Segundo MALAGUTTI, 2009 este problema está diretamente relacionado com o ambiente de trabalho ao qual a equipe de enfermagem está exposta; há um conflito direto entre o que seria a enfermagem ideal (aprendida e incorporada

durante a formação profissional) com o que a enfermagem é na realidade: falta de recursos, sobrecarga de trabalho, diminuição na qualidade de vida destes profissionais fora do ambiente de trabalho, a desvalorização da categoria e o enfrentamento constante com situações de dor e sofrimento dos pacientes a quem prestam cuidados, fazendo com que o exercer de sua atividade seja extremamente desgastante emocionalmente. E para lidar com estas situações muitos profissionais desenvolvem, como sistema de defesa, a necessidade de impor uma relação de poder frente aos demais membros da equipe. Entende-se como Relação de Poder a utilização de sua posição, experiência e habilidades como forma de intimidação com o objetivo de se proteger; e é justamente este o fator que desequilibra a harmonia entre os membros trazendo como consequência a não aplicação do código de ética que é exigido destes profissionais.

No estudo de Cortina 2005 e Freitas em 2007 eles dizem que os fatores citados atingem como um todo a equipe de enfermagem, mas em especial ao enfermeiro, pois cabe a este o papel de líder e de gerenciador dos conflitos que surgem; quando o enfermeiro se vê impossibilitado, desmotivado e descrente da importância de seu papel junto à equipe e nos cuidados prestados aos pacientes, este acaba incorporando a desvalorização de sua atividade como uma verdade, deixa de se posicionar de maneira ética e política, e tende a utilizar o mecanismo da relação de poder para se impor diante dos demais membros da equipe, o que dispara no mesmo a necessidade de utilizarem também este artifício para se defenderem, gerando assim um ciclo vicioso e que dificilmente se quebra, criando um ambiente de trabalho hostil.

É necessário também entender o agir profissional das pessoas; segundo CORTINA, 2005 existem dois tipos de ethos: o ethos burocrático e o ethos profissional. No ethos burocrático é necessário somente cumprir o que diz a legislação vigente, no caso dos profissionais de enfermagem o seu próprio código de ética; já no ethos profissional é exigido algo além do cumprimento legal: é necessário que os profissionais aspirem a excelência ética, pois o seu compromisso principal não é com a legislação somente, mas sim com as pessoas.

Sabemos que a conduta do ser humano tende ao egoísmo, mas para o interesse de uma classe, de toda a sociedade, é preciso se adequar às normas, porque estas devem estar apoiadas em princípios de virtude. Como só a atitude virtuosa tem condições de garantir o bem comum, a Ética tem sido o caminho justo, adequado, para o benefício geral. Como o progresso do individualismo causa o risco da transgressão ética, imperiosa se faz a necessidade de uma tutela sobre o trabalho, através de normas éticas. Uma disciplina de conduta tem sua importância e torna-se necessária visando proteção a todos, para que as normas e regras sejam respeitadas e cumpridas, evitando assim que o indivíduo tenha conduta individualista transgredindo os direitos alheios, acreditando que tudo pode fazer, mesmo que venha a prejudicar terceiros (SÁ, 2004).

Quando se fala em violência entre os próprios profissionais podemos entender que verdadeira ética profissional deve substituir a competição entre os pares o egoísmo e o individualismo pela solidariedade, que por sua vez não deve ser interpretada como convivência e corporativismo. Nas relações entre os profissionais da enfermagem espera-se que sejam harmoniosas e que os profissionais exerçam suas funções com prazer, construindo um ambiente saudável com integração da equipe (conjunto ou grupo de indivíduos aplicados na realização de uma mesma tarefa ou trabalho), indiferente de ser técnico ou enfermeiro, somando os conhecimentos e práticas em prol do paciente. Pois se não for assim, o ambiente pode tornar-se tenso, e até hostil dificultando a convivência entre si, tendo reflexos negativos nos pacientes e seus familiares, indo contra tudo que preconiza a Política Nacional de Humanização (BORGES, 2014).

Borges (2014) também afirma que é importante aprendermos a trabalhar nossos sentimentos e tentar compreender os sentimentos de nossos colegas de equipe para termos êxito em nossas relações interpessoais com os mesmos, pois todos somos seres humanos. Conforme a Política Nacional de Humanização o ambiente de trabalho deve ter um clima de paz, ser harmônico, acolhedor e tranquilo, tanto para o paciente e seus familiares, quanto para o profissional de saúde, pois influência diretamente no rendimento da equipe, positiva ou negativamente que o leva ao sofrimento psíquico.

O Sofrimento Psíquico Do Enfermeiro Em Uma Unidade De Terapia Intensiva

Enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem fazem parte de uma profissão caracterizada por ter, em sua essência, o cuidado e por grande parte de trabalho ser o contato direto com pacientes e familiares. Do ponto de vista da organização do trabalho, a indefinição do papel profissional; a sobrecarga de trabalho frequentemente justificada por falta de pessoal e estimulada pelo pagamento de horas-extras; falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, entre outras, geram um estado de estresse crônico, identificando-se como uma das profissões de maior incidência de Burnout (FRANÇA, 2012).

A Síndrome de Burnout é uma consequência de estresse diário, caracterizada pela tensão emocional e psicológica provocados por condições de trabalho desgastantes. Em geral esta síndrome atinge profissional cuja ocupação exige envolvimento interpessoal intenso e direto (SILVA, 2015).

O Estresse, a irritação, a decepção, a perda de satisfação com o trabalho, e o sentimento de impotência, são as emoções mais presentes quando apresentado em termos de porcentagem independente da violência laboral abordada na pesquisa, em outros estudos pode se observar que os profissionais da enfermagem em unidade de terapia intensiva passam por um sofrimento psíquico diário por diversos fatores (MONTEIRO, 2013), no estudo de Matos em 2012 identificaram de maneira preliminar a síndrome de Burnout em uma UTI no sul da bahia, onde 12 (75%) dos entrevistados apresentaram um índice de pontuação para fase inicial da síndrome; 3 (19%) apresentaram a possibilidade de desenvolver esta síndrome; e em 1 (6%) entrevistado a síndrome já encontra-se instalada. Fogaça (2008) afirma que os profissionais que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva pela especificidade do seu trabalho, estão expostos ao risco do estresse ocupacional e, conseqüentemente ao Burnout. No estudo de Silva et All (2015) eles concluem que a síndrome de Burnout acontece de forma discreta em enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. O que nos faz deduzir que o profissional da enfermagem em uma unidade terapia intensiva, tende a ter uma certa probabilidade do desenvolvimento da Síndrome de Burnout, entretanto a ainda uma necessidade de mais estudo abordando a temática, principalmente em hospitais privados. Podemos então dizer que a violência laboral presente nesse setor se torna um fator agravante. Perante

a tantos fatos que comprometem a qualidade do serviço de enfermagem, neste trabalho, também buscamos investigar, qual a percepção do profissional de enfermagem, perante as medidas que poderiam ser aplicada para diminuir a ocorrência de violência laboral.

4.2.6 Percepção dos profissionais de enfermagem referente medidas para a prevenção de violência no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A)

Tabela 52 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo a medidas gerais para redução de violência

Opinião para reduzir violências	%	Numero Absoluto
Segurança/Punição	26,71%	86
Condição de trabalho	22,67%	73
Valorização/União da Classe	21,74%	70
Educação/Conscientização	20,19%	65
Outros	18,01%	58
Gestão Do Hospital	10,56%	34
Total	100%	322

Fonte: Dados Da Pesquisa Fonte: Autor

Na tabela 50, 26,71% do profissionais referem que a melhora da segurança e medidas punitivas para os agressores, reduziriam os índices de violência, 22,67% referem que melhorias nas condições de trabalho solucionariam o problema, 20,19% acreditam que um trabalho de educação e conscientização ajudaria na incidência de violência e assédio, somente 10,56% opinião referem a gestão do hospital.

O Coren-SP em 2017, com base nos resultados de sua pesquisa, citada anteriormente, lançou um guia onde aborda medidas de prevenção a violência no ambiente de trabalho. Já no trabalho de Cordenuzzi et all 2017, eles abordam estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem, para evitar a violência em setor de hemodiálise.

Segundo Freitas (2000) uma boa parte das organizações tem interesse em desenvolver ambientes internos e externos saudáveis, onde o respeito à dignidade do outro não seja apenas um discurso vazio, mas algo materializado no seu cotidiano. Sabemos que as organizações modernas buscam construir uma imagem de seriedade, de respeitabilidade, de confiança, de comunidade, que se fundamenta em diversos pilares.

No contexto hospitalar existe a acreditação OHSAS 18001, que define os requisitos mínimos para práticas de excelência em saúde e segurança ocupacional. Entre os benefícios da OHSAS 18001 para a instituição hospitalar, podemos citar a redução de acidente e doenças de trabalho, maior engajamento de seus colaboradores nos processos internos, estímulo às melhorias nas condições de trabalho possíveis na sua organização, redução dos custos com inatividade, melhora no atendimento, além de demonstração de conformidade perante clientes e fornecedores.

Se tratando de enfermagem hoje se tem instituições que visam a certificação “Magnet”. O Magnet Recognition Program tem como principal objetivo reconhecer instituições de saúde que possuam serviços de enfermagem de excelência. A instituição credenciada por esse Programa diferencia-se por tentar apresentar: padrões e práticas de enfermagem de excelência; maior qualidade e segurança na assistência ao usuário; maior satisfação no atendimento; reconhecimento dos enfermeiros como membros importantes na equipe e atuantes na tomada de decisão, fazendo com que a instituição atraia e retenha talentos (American Nurses Credentialing Center - ANCC, 2013). Cabe como observação, que nenhuma instituição brasileira possui esta certificação.

Estudos comprovam que hospitais Magnet apresentam ambientes de trabalho superiores em comparação com hospitais sem a designação, resultando em menor insatisfação com o trabalho de enfermagem e da Síndrome de Burnout (Brady-Schwartz, 2005; Kelly, McHugh e Aiken, 2012). Além disso, hospitais com a referida certificação demonstraram maior colaboração interprofissional, ambientes de trabalho mais seguros (Armstrong, Laschinger e Wong, 2009) e menor taxa de mortalidade (McHugh, Kelly, Smith et al., 2013).

Tabela 53 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo a medidas para redução de violência junto a família

Medidas para redução da violência junto a família	%	Numero Absoluto
Melhorar o serviço de informação ao público	65,84%	212
Ambiente de atendimento adequado	55,59%	179
Oferecer apoio emocional ao paciente e família	53,73%	173
Acolhimento ao paciente e sua família	52,17%	168

Reduzir o tempo de espera do paciente	52,17%	168
Dar oportunidade ao paciente e família de comentar sobre a qualidade do serviço e considerar seus comentários	51,55%	166
Total	100%	322

Fonte: Dados Da Pesquisa

Em relação a família, na tabela 51, os profissionais referem que a melhora do serviço de informação ao público 65,84%, junto a um ambiente de atendimento adequado 55,59%, são mudanças que reduziriam os índices de violência sofrido por eles pela família.

Assim como no estudo de PAES (2010), que refere que as situações em que ocorre a agressividade do paciente endereçada à equipe de enfermagem podem ser decorrentes do despreparo da equipe na abordagem ao indivíduo em agitação. Isso porque, quando um paciente se encontra nessa situação, ele pode interpretar as ações da equipe como uma agressão e se sentir pressionado ou, de alguma forma, agredido e, no intuito de se defender, pode se tornar violento com os profissionais que o atendem naquele momento.

A falta de comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e o paciente foi pontuada em estudos como um dos motivos pelos quais a violência pode ser endereçada a esses profissionais. Silva 2014, concluiu que quando a comunicação entre paciente e profissional ocorre de forma adequada, situações de agressividade podem ser amenizadas, principalmente quando a comunicação ocorre como antecipação a algum procedimento que pode ser incomodo.

Tabela 54 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo as medidas de redução de violência junto ao trabalhador

Medidas para redução da violência junto ao trabalhador	%	Numero Absoluto
Dar boas condições de trabalho ao trabalhador (número de funcionários, materiais e local atendimento adequados)	76,09%	245
Ter número de trabalhadores suficiente,	73,29%	236
Oferecer apoio emocional aos trabalhadores	69,57%	224
Formação e reflexão junto dos trabalhadores quanto ao reconhecimento e gerenciamento de situações de violência no trabalho	56,21%	181
Oferecer programas de saúde mental ao trabalhador	54,97%	177
Trabalhar a auto percepção sobre comportamento violento (trabalhador)	45,34%	146
Evitar o trabalho isolado ou manter contato com os trabalhadores que trabalham isolados	36,96%	119

Total	100%	322
--------------	-------------	------------

Fonte: Dados Da Pesquisa

A medidas de prevenção a violência aplicadas para o trabalhador de enfermagem abordado na tabela 52, é referido que a melhora das condições de trabalho 76,09% em seguida a ter numero suficientes de trabalhadores 73,29% seria medidas que melhorariam incidência de violência no trabalho, 69,57% selecionaram que oferecer apoio emocional aos trabalhadores seria uma medida necessária a ser aplicada.

Santos em 2011 refere que no Brasil, os profissionais de enfermagem vivenciam constantemente a precarização do trabalho, por terem, entre outros fatores, uma trajetória marcada pela jornada de trabalho aumentada devido ao acúmulo de empregos, à quantidade insuficiente de pessoal, além da convivência com situações de morte que têm influência no caráter psicológico. Com isso, esse quadro pode contribuir para a realização de uma assistência ineficaz, podendo resultar em atitudes violentas dos pacientes e/ou acompanhantes contra a equipe.

Tabela 55 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo as medidas para redução da violência por meio do ambiente de trabalho

Medidas para redução da violência por meio do ambiente de trabalho	%	Numero Absoluto
Instalação de sistemas de videovigilância	60,87%	196
Identificação dos visitantes	66,77%	215
Presença de pessoal da área de segurança	66,15%	213
Desenvolvimento de um sistema para alertar o pessoal da segurança em casos de ameaça e violência	59,94%	193
Instalação de fechaduras em portas que levam à áreas exclusivas para trabalhadores da unidade	39,75%	128
Instalação de detectores de metal para evitar que pessoas armadas entrem na unidade	33,54%	108
Fornecer escolta de segurança para locais de estacionamento	23,60%	76
Outro (melhoria do salário, orientação aos profissionais)	2,17%	7
Total	100%	322

Fonte: Dados Da Pesquisa

Já em relação ao ambiente de trabalho (tabela 53), os profissionais selecionam preferencialmente medidas de segurança, como por exemplo a identificação dos visitantes 66,77%, presença de pessoal da área de segurança na UTI-A 66,15% e instalação de sistemas de vídeo vigilância 60,87%.

No estudo de em Correia (2016) em um estudo feito em Portugal, ele salientou a importância da aplicação de medidas para prevenir e/ou diminuir a violência aos profissionais de saúde, propondo melhoria das medidas de segurança nos SU (através da contratação de seguranças, porteiros, colocação de alarmes, fornecimento de telemóveis), melhoria das condições dos edifícios (iluminação, ruído, temperatura, higiene e privacidade), limitar o acesso ao público, triagem de doentes agressivos para locais específicos, protocolos explícitos para doentes (transporte, procedimentos), medidas na área dos recursos humanos (rácio adequado de enfermeiros, médicos e outros profissionais), horas de trabalho mais adequadas (número, trabalho por turnos, serviço noturno), melhoria da receção aos doentes, da eficiência e qualidade dos serviços de saúde prestados, educação cívica para todos os cidadãos e maior responsabilização dos utentes pelos seus atos.

Existem meios dentro das organizações para disseminar políticas contra esse tipo de prática, apenas é necessário que pessoas e organizações se conscientizem que as formas de violência e assédio não são coisas que devem ser tratadas de maneira superficial. A necessidade também de estimular os profissionais a denunciarem quando forem vítimas e conscientizalos dos meios de denuncia e dos modos de prevenção, principalmente quando identificado um déficit dop conhecimento dos funcionários conforme será apresentado na tabela 56.

Existe uma evidente preocupação com a qualidade do ambiente, dos relacionamentos, até porque as empresas têm hoje uma necessidade vital de ganhos de produtividade e de elevação do nível de comprometimento de seus colaboradores.

Algumas circunstâncias ou ações que ocorrem na vida das pessoas e também das organizações são apenas contas de débito, ou seja, se não ocorrem não melhoram em nada a situação, porém, se acontecem, causam grandes prejuízos. Nenhuma empresa tem o seu desempenho ou imagem melhorados porque nunca ocorreu um assédio; por outro lado, quando ocorre algo dessa natureza, o estrago está feito; evidentemente, quanto maior for a divulgação, maior o dano (FREITAS, 2000).

De acordo com Zurriaga *apud* MARTINS (2003) algumas medidas deveriam ser tomadas com relação a melhoria do trabalho na enfermagem, tais como:

proporcionar condições de trabalho atrativas e gratificantes para os enfermeiros; assegurar uma utilização apropriada dos profissionais de enfermagem; reconhecer a necessidade de educação permanente para o desenvolvimento da carreira; estabelecer um programa de educação permanente acessível a todos os enfermeiros; criar um departamento de programas de aconselhamento psicológico, tendo em vista o desenvolvimento pessoal, interpessoal e de carreira.

Tabela 56 - Percepção dos profissionais de enfermagem na UTI-A, segundo conhecimento das medidas de prevenção a violência:

Conhecimento das medidas de prevenção a violência	%	Numero Absoluto
Não	81,68%	263
Sim	18,32%	59
Total	100%	322

Fonte: Dados Da Pesquisa

Observa-se na tabela 56 que a maioria dos profissionais 81,68%, não conhecem as medidas de prevenção a violência.

As estatísticas revelam que as violências nos setores de saúde vão além das agressões e ofensas individuais, pois colocam em perigo a produtividade, a qualidade da assistência e o desenvolvimento das atividades cotidianas e profissionais, as mulheres são especialmente vulneráveis. A possibilidade de a enfermeira sofrê-la no desenvolvimento de suas atividades é três vezes maior do que os outros profissionais de saúde, porque é uma profissão essencialmente feminina (BARBOSA, 2011).

Acreditamos que ocorre certa naturalização da violência no Brasil tanto pela sociedade, quanto pelos enfermeiros que acreditam que a violência é inerente a profissão, na medida em que os profissionais mostram aceitar tais fatos como parte do cotidiano do trabalho, demonstrando certo desinteresse na tomada de providências. A não ser que ocorra um episódio considerado grave ou surjam ameaças contínuas, procedimentos formais de notificação são pouco conhecidos e utilizados pelos profissionais.

5 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participaram dessa pesquisa o total de 359 profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) que trabalhavam em UTI-A. A amostra foi constituída por 57,38% dos participantes com idade de 26 a 40 anos, predominantemente, do sexo feminino 81,06%, sendo a maioria com 1 a 5 anos de experiência na área, predominante da região sudeste 69,09% e atuantes em instituições privadas 50,14%.

Essa pesquisa evidencia que 93,32% dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que trabalham na UTI-A sofreram e ou testemunharam violência em seu ambiente de trabalho, nos últimos 12 meses.

Frente aos tipos de violência, foi predominância a violência verbal sendo sofrida por 76,45% e testemunhada por 74,48% dos técnicos e enfermeiros. Seguida pela violência física que atingiu 25,42% dos profissionais da enfermagem e foi testemunhada por 46,17%, sendo o técnico de enfermagem o mais afetado por esse tipo de violência. E o assédio sexual atingiu 13,25% dos participantes e 15,15% presenciaram ocorrido no ambiente de trabalho. Destaca-se como outros tipos de violência o assédio moral ou psíquico, estando vinculadas a violência verbal.

O trabalhador da saúde pode sofrer violência por parte do paciente, de familiar ou de outro profissional da saúde, seja ele da mesma categoria profissional ou por outra.

Destaca-se que a maioria dos profissionais não denunciaram a violência sofrida por medo ou por já saber que não haveria nenhuma resolução ou punição ao agressor, fortalecendo o ciclo da violência dentro das instituições de saúde.

Frente aos achados desse estudo inferimos que a exposição a violência no trabalho que o profissional na saúde sofre desencadeia a síndrome de burnout.

A partir da criação da Política Nacional de Humanização muito se tem discutido a respeito do tema, especialmente na perspectiva do usuário. Porém, ainda são escassas as discussões sobre a vulnerabilidade do profissional neste contexto. Assim, valorizar o cuidado é valorizar o cuidador ao cuidador.

Zelar pela saúde mental e física do trabalhador é um fator determinante da qualidade da assistência. Assim, é preciso cuidar da qualidade de vida do trabalhador da saúde, por meio de um ambiente laboral humanizado e promotor de espaços que estimulem a discussão e a reflexão sobre a violência e sofrimento no trabalho, que por vezes, por não ser algo palpável (exceto a violência física) é ignorada ou naturalizada no ambiente de trabalho.

Cabe as instituições de saúde implantar política de valorização do profissional da enfermagem e processo contra a violência no trabalho, estimulando o trabalhador de enfermagem a denunciar as agressões e assédios sofridos, conscientizando-os que sofrer violência não é algo inerente a profissão, sendo inaceitável. Assim, os gestores devem estar atentos ao fato, para promover medidas de proteção e prevenção da violência no trabalho.

REFERÊNCIAS

ADIB, Salim M et al. Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. **International Journal Of Nursing Studies**, [s.l.], v. 39, n. 4, p.469-478, maio 2002. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00050-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00050-5)

AMÂNCIO, Ligia Barroz Queiróz; LIMA, Maria Luísa Pedroso de. **Inquérito nacional sobre o assédio sexual no mercado de trabalho**: relatório final. Lisboa: Lisboa : Instituto de Emprego e Formação Profissional, 1994. 73 p.

AMERICAN NURSES CREDENTIALING CENTER (ANCC). Maryland, 2013. Acesso em 18 de Maio 2018 disponível em: www.nursecredentialing.org

ANCALLI-CALIZAYA, Félix; COHAILA, Giuliana; MAQUERA-AFARAY, Julio. Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública**, [s.l.], v. 29, n. 3, p.415-416, 5 jul/set. 2012. Instituto Nacional de Salud (Peru). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2012.293.381>

ARMSTRONG, Kevin; LASCHINGER, Heather; WONG, Carol. **Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics as Predictors of Patient Safety Climate**. *Journal Of Nursing Care Quality*, [s.l.], v. 24, n. 1, p.55-62, jan. 2009. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ncq.0b013e31818f5506>.

ARNETZ, Judith e; ARNETZ, Bengt B. Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. **Social Science & Medicine**, [s.l.], v. 52, n. 3, p.417-427, fev. 2001. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00146-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00146-5).

ASSEDIO MORAL NO TRABALHO. Legislação. Disponível em: <http://www.assediomoral.org/> Acessado em: 23 abr 2018.

BARBOSA, Rute et al . **Violência psicológica na prática profissional da enfermeira**. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 45, n. 1, p. 26-32, Mar. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100004>.

BARRETO, Margarida. **Uma Jornada de Humilhações**. 2000. 273 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

BARROSO, T. C. Violência laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. **Med Segur Trab.**, v. 62, n. 242, p. 25-48, 2016

BATISTA CB, CAMPOS AS, REIS JC, SCHALL VT. **Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais**. *Trab Educ Saúde* 2011; 9:295-317.

BORDIGNON, Maiara; MONTEIRO, Maria Inês. **Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho**. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 601-608, Dec. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000600601&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500098>.

BORGES, Haroldo Luiz. **As Relações Interpessoais Entre A Equipe De Enfermagem**. 2014. 13 f. Relatório (Tecnólogo em Enfermagem) - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde- Escola GHC, Porto Alegre, 2014.

BRADY-SCHWARTZ, Diane. **Further Evidence on the Magnet Recognition Program: Implications for Nursing Leaders**. *Jona: The Journal of Nursing Administration*, [s.l.], v. 35, n. 9, p.397-403, set. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização** [2004]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Ambiência/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (CoFen). **Análise de Dados dos** content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>. Acesso em: 3 Abr. 2018.

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, 2010.

CEZAR, Eliene Simões; MARZIALE, Maria Helena Palucci. **Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 217-221, Jan. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

311X2006000100024&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100024>.

CEZAR-VAZ, MR; SOARES, J F S; FIGUEIREDO, P P; AZAMBUJA, E P; SANT'ANNA, C F; COSTA, VZ. **Percepção do risco no trabalho em saúde da família: estudo com trabalhadores no sul do Brasil**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. nov-dez 2009 [acesso 5 set 2017]; 17(6):761-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_06.pdf.

COFEN- Conselho Federal De Enfermagem, FIOCRUZ (org). **Relatório final. A Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro- Fiocruz; Cofen, 2015.

COLPO, Julio Cesar; CAMARGO, Vania Carla; MATTOS, Simey Ariane. **A IMAGEM CORPORAL DA ENFERMEIRA COMO OBJETO SEXUAL NA MÍDIA: UM ASSÉDIO A PROFISSÃO**. Cogitare Enfermagem, [s.l.], v. 11, n. 1, p.67-72, 30 abr. 2006. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v11i1.5975>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SP (COREN-SP org). **VIOLÊNCIA NO TRABALHO: GUIA DE PREVENÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**. São Paulo: 2017. 40 p.

CONTRERA-MORENO, Luciana; CONTRERA-MORENO, Maria Inês. **Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 57, n. 6, p. 746-749, Dec. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600024&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000600024>.

CORDENUZZI, Onélia da Costa Pedro et al . **Estratégias utilizadas pela enfermagem em situações de violência no trabalho em hemodiálise**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 38, n. 2, e58788, 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200402&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 maio 2018. Epub 29-Jun-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.58788>.

COREN-SP (São Paulo). Conselho Regional de Enfermagem. **Gestão Em Enfermagem: Ferramentas Para Praticas Segura**. São Paulo: Yendis, 2011. 492 p.

CORTINA, Adela.; MARTÍNEZ, Emilio. **Ética**. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

COSTA, Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da; MARZIALE, Maria Helena Palucci. **Relação tempo-violência no trabalho de enfermagem em Emergência e Urgência.** Rev. bras. enferm., Brasília , v. 59, n. 3, p. 337-343, June 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300016&lng=en&nrm=iso>. access on 17 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000300016>.

CUNHA, Elisete Maria da. **ASSÉDIO SEXUAL NO TRABALHO.** 2011. 74 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Universidade Cândido Mendes, Florianópolis, 2011.

DAL PAI, Daiane; LAUTERT, Liana. **O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 16, n. 3, p. 439-444, June 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300017&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300017>.

DALMOLIN, Grazielle de Lima; LUNARDI, Valéria Lerch; FILHO, Wilson Danilo Lunardi. **O Sofrimento Moral Dos Profissionais De Enfermagem No Exercício Da Profissão.** Rev. Enferm. Rio de Janeiro, V. 17. n. 1. p. 35-40, jan/mar 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a07.pdf>.>. Acesso em: 16 de maio de 2018.
de enfermagem médico-cirúrgica. 11a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;

DESLANDES, Suely F.; GOMES, Romeu; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.129-137, jan. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2000000100013>.

DIAS, Heloisa Helena Zimmer Ribas. **O “des”cuidado em saúde: a violência visível e invisível no trabalho da enfermagem.** 2002. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na especialidade filosofia, saúde e sociedade) - Universidade Federal De Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 43, n. 2, p.299-311, abr. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102009005000013>.

EVANS, J. R.; MATHUR, A. **The value of online survey.** Internet Research. v. 15, n. 2, p. 195-219, 2005.

FERRINHO, Paulo et al. **Violência no Local de Trabalho no Sector da Saúde:** Estudos de Caso Portugueses. [local Desconhecido]: [editor Desconhecido],

2002. 55 p. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/departamento-da...na-saude/...violencia/estudonacional1-pdf.aspx>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

FONTANA, R T. **Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão.** Rev Rene 2010;11(1):200-207.

FRANCA, Flávia Maria de et al. **Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 20, n. 5, p. 961-970, Out. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de maio de 2018 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500019>.

FREITAS, Genival Fernandes de; OGISSO, Taka. **Perfil dos Profissionais de Enfermagem e ocorrências éticas.** ACTA PAUL ENFERM, São Paulo, v. 20. n. 4. p. 489-94. oct/dec 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400017>. Acesso em: 16 de maio de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400017>

FREITAS, Maria Ester de. **ASSÉDIO MORAL E ASSÉDIO SEXUAL: faces do poder perverso nas organizações.** Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 41, n. 2, p.8-19, abr./jun. 2001.

FREITAS, Maria Ester de. **Contexto social e imaginário organizacional moderno.** Revista de Administração de Empresas, [s.l.], v. 40, n. 2, p.6-15, jun. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-75902000000200002>.

FREITAS, Maria Ester de. **Cultura organizacional: identidade, sedução e carisma.** Rio de Janeiro: Editora Fgv,, 1999. 180 p.

FUONKE, Akemi. **Acidentes do trabalho em Marília-SP. 2001.** 156 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2001. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/98498>>.

GELDER, M.M.H.J.; BRETVELD, R.W; ROELEVELD, N. **Web-based questionnaires: The future in epidemiology?** Am J Epidemiol. v. 172, n. 11, p.1292-98, 2010.

GOMES, Giovana Calcagno; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.93-99, jan./mar. 2006.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector.** Genebra: Suíça 2002. 30 p.

JESUS, Damásio E. de; GOMES, Luiz Flávio. **Assédio sexual**. São Paulo: Saraiva, 2002. 159 p

KAISER DE, BIANCHI F. **A violência e os profissionais da saúde na atenção primária**. Rev Gaúcha Enferm 2008; 29(3): 362-6.

KELLY, Lesly A.; MCHUGH, Matthew D.; AIKEN, Linda H.. Nurse Outcomes in Magnet® and Non-Magnet Hospitals. **Jona: The Journal of Nursing Administration**, [s.l.], v. 41, n. 10, p.428-433, out. 2011. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/nna.0b013e31822eddbc>.

KLING, Rakel N. et al. Characterizing violence in health care in British Columbia. **Journal Of Advanced Nursing**, [s.l.], v. 65, n. 8, p.1655-1663, ago. 2009. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05020.x>

LAI, Hui-ling et al. Intensive care unit staff nurses: predicting factors for career decisions. **Journal Of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 17, n. 14, p.1886-1896, jul. 2008. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02180.x>

LANCMAN, S ; GHIRARDI, M ; CASTRO E ; TUACEK , T . **Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família**. Rev. Saúde Pública. 2009;43(4):682-8.

LEVIN, Pamela F.; HEWITT, Jeanne Beauchamp; MISNER, Susan Terry. Insights of Nurses about Assault in Hospital-based Emergency Departments. **Image: the Journal of Nursing Scholarship**, [s.l.], v. 30, n. 3, p.249-254, set. 1998. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01300.x>.

LIBBUS, Martha Kay; BOWMAN, Kendra. Sexual Harassment of Female Registered Nurses in Hospitals. **Journal Of Nursing Administration**, [s.i.], v. 24, n. 6, p.26-31, June 1994.

LIMA GHA, SOUSA SMA. **Psychological violence in the nursing work**. Rev bras enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 May 01];68(5):817-23. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/en_0034-7167-reben-68-05-0817.pdf.

LIMA, Daniel Costa; BÜCHELE, Fátima; CLÍMACO, Danilo de Assis. Homens, gênero e violência contra a mulher. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.69-81, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902008000200008>

MACHADO MH (Coord.), Aguiar WF, Lacerda WF, Oliveira E, W Lemos, Wermelinger M, et al. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**

(Convênio: FIOCRUZ/COFEN). Rio de Janeiro: 28 volumes, NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz e Cofen; 2015.

MACHADO, Maria Helena. Et All. **Condições de trabalho da enfermagem no Brasil: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Divulgação em SS, Barreira. 2016. A luta da enfermagem por um espaço na universidade.

MALAGUTTI, William; CAETANO, Karen Cardoso. **Gestão Do Serviço De Enfermagem No Mundo Globalizado**. Enferm. Glob. Murcia , n. 16, jun. 2009. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200025>. Acesso em: 16 de maio de 2018. ISSN 1695-6141

MARQUES, José Roberto. **O QUE É VIOLÊNCIA VERBAL**. 2017. Disponível em: <www.ibccoaching.com.br/portal/o-que-e-violencia-verbal/>. Acesso em: 08 maio 2018.

MARTINO, Vittorio di (Comp.). **Workplace violence in the health sector**. Geneva: The International Labour Office (ilo), The International Council Of Nurses (icn), The World Health Organization (who) Public Services International (psi), 2002. 42 p

MCHUGH, Matthew D. et al. **Lower Mortality in Magnet Hospitals**. Medical Care, [s.l.], v. 51, n. 5, p.382-388, maio 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/mlr.0b013e3182726cc5>.

MONTEIRO, Janine Kieling. **Sofrimento psíquico de trabalhadores de unidade de terapia intensiva**. Rev. Psicol., Organ. Trab., Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 245-250, ago 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 de maio 2018. ISSN 1984-6657

MOURA, FJM. **A Violência e sua origem nas interfaces com o mundo do trabalho da enfermeira de saúde pública**. Rio de janeiro: Escola de enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de janeiro; 2005.

NEWHOUSE, Tanya. Occupational violence in aged care. **Safety Science**, [s.l.], v. 25, n. 1-3, p.231-236, fev. 1997. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0925-7535\(97\)00015-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0925-7535(97)00015-5).

O'DWYER, Gisele. **A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, p. 2395-2404, Aug.

2010 . Available from
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500014&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500014>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **O que é trabalho decente**. Disponível em: <www.oit.org.br/content/o-que-e-trabalho-decente>.

PAES, Marcio Roberto et al. CUIDADO AO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM PRONTO ATENDIMENTO. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, Curitiba, v. 9, n. 2, p.309-316, abr./jun. 2010

PATERSON, Brodie; LEADBETTER, David; BOWIE, Vaughan. Supporting nursing staff exposed to violence at work. **International Journal Of Nursing Studies**, [s.l.], v. 36, n. 6, p.479-486, dez. 1999. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0020-7489\(99\)00046-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0020-7489(99)00046-2).

RIZZOTTO, L F. *As políticas de saúde e a humanização da assistência*. Rev Bras Enferm. 2002; 55(2):196-9.

RODRIGUES, Vitor Manuel Costa Pereira; FERREIRA, Andreia Susana de Sousa. Stressors in nurses working in Intensive Care Units. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.1025-1032, ago. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692011000400023>.

ROSEN, Jonathan. A labor perspective of workplace violence prevention. **American Journal Of Preventive Medicine**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.161-168, fev. 2001. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0749-3797\(00\)00293-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0749-3797(00)00293-2).

SÁ, Antonio Lopes de. **Ética Profissional**. São Paulo: Editora Atlas, 2004.

SÁ, L; FLEMING, MF. **Bullying, burnout, and mental health amongst portuguese nurses**. Issues Ment Health Nurs. 2008;29(4):411-26.

SANTOS, Joares Maia dos; OLIVEIRA, Elias Barbosa de; MOREIRA, Almir da Costa. ESTRESSE, FATOR DE RISCO PARA A SAÚDE DO ENFERMEIRO EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista de Enfermagem**, , Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p.580-585, out./dez. 2006.

SARAIVA, Dora Maria Ricardo Fonseca; PINTO, Andrea Silva Santos. **Mobbing em contexto de enfermagem**. Rev. Enf. Ref., Coimbra , v. serIII, n. 5, p. 89-93, dez. 2011 . Disponível em:
 <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2018.
<http://dx.doi.org/10.12707/RIII1039>.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 4, p.470-477, ago. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102002000400013>

SERRA, Adriano Vaz. **O Stress na Vida de Todos os Dias**. Coimbra: Minerva, 2002. 780 p

SILVA, Ângela Gonçalves da et al. ANÁLISE DE SITUAÇÕES DE PACIENTES AGRESSIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.444-450, 28 set. 2014. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.33403>.

SILVA, Glébia Keila da Cunha, et al. **Síndrome de burnout em enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva**. *Enferm. Foco*, xxxx , v. 5. n. 3/4. P. 75-78, ago/set. 2014. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/563/245>>. Acesso em: 16 de maio de 2018. e-ISSN: 2357-707X i-ISSN: 2177-4285

SILVA, Iracema Viterbo; AQUINO, Estela M. L.; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. **Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 30, n. 10, p. 2112-2122, Oct. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002112&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00146713>.

SILVA, Jorge Luiz Lima da. **Aspectos psicossociais e síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas**. 2015. 153 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

SILVEIRA, Maria de Fátima de Araujo; GUALDA, Dulce Maria Rosa; SOBRAL, Vera. . Corpo e Enfermagem: (ainda) uma relação tão delicada. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, [s.i.], v. 2, n. 3, p.3-10, nov. 2003. Disponível em: <<http://www.uff.br/nepae/objn203silveiragualdasobral.htm>>. Acesso em: 09 maio 2018.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.C. Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011. 2404p. 2V.

SOARES, Pe. Matos. Bíblia Sagrada. 39. ed. São Paulo: Paulinas, 1982. p. 64.

THOFEHRN, Maria Buss, et al. **Assédio Moral no Trabalho da Enfermagem**. *Cogitare Enfermagem*, Paraná, v.13, n.4, p. 597-601, out./dez. 2008. Disponível

em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/13122/8882>>. Acesso em: 16 de maio de 2018. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i4.13122>

UOL. **Homens invadem hospital e matam liderança do MST em Parauapebas (PA)...** - Veja mais em <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2017/03/20/homens-invadem-hospital-e-matam-lideranca-do-mst-em-parauapebas-p>. 2017. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2017/03/20/homens-invadem-hospital-e-matam-lideranca-do-mst-em-parauapebas-pa.htm>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

UOL. **Paciente é assassinado a tiros em UTI de hospital público de Florianópolis...** - Veja mais em <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2014/01/18/paciente-assassinado-a-tiros-em-uti-de-hospital-publico-de-florianopolis.htm?cmpid=copiaecola>. 2014. Disponível em: <noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2014/01/18/paciente-assassinado-a-tiros-em-uti-de-hospital-publico-de-florianopolis.htm>. Acesso em: 04 abr. 2018.

VASCONCELLOS, Ilmeire Ramos Rosembach de; ABREU, Ângela Maria Mendes; MAIA, Eveline de Lima. **Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 33, n. 2, p. 167-175, June 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200024&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200024>.

VILELA LF, coordenadora. **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal**. Brasília (DF): Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2009 [cited 2015 Feb 14]; Available from: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20197%20Anexo.pdf>

WILKINSON, Carol W. Violence prevention at work. **American Journal Of Preventive Medicine**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.155-160, fev. 2001. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0749-3797\(00\)00292-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0749-3797(00)00292-0)

YASSI, Annalee. Assault and abuse of health care workers in a large teaching hospital. . **Canada Med Association Journal**, Winnipeg, v. 151, n. 9, p.1273-1279, nov. 1994.

ZAPPAROLI, Amanda dos Santos; MARZIALE, Maria Helena Palucci. **Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 59, n. 1, p. 41-46, Feb. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100008>.

APÊNDICE 1 - CONVITE PARA O PARTICIPANTE DA PESQUISA

Olá, se você é enfermeiro (a) ou técnico (a) de enfermagem e trabalha a mais de 12 meses na UTI adulto, estamos lhe convidando a participar de uma pesquisa, que consiste em responder a um questionário online, por aproximadamente 10 minutos.

Essa pesquisa tem por objetivo “identificar a violência no trabalho sofrida e testemunhada por trabalhadores de enfermagem, na Unidade de Terapia Intensiva”.

Agradecemos sua atenção,

Caso tenha interesse em participar clicar o link abaixo:

.....Link do questionário.....

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Profissional de Enfermagem,

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que tem como título: “VIOLÊNCIA NO TRABALHO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA UTI, essa pesquisa tem por objetivo identificar a violência no trabalho sofrida e testemunhada por trabalhadores de enfermagem, na Unidade de Terapia Intensiva.

Esse estudo está sendo desenvolvido por estudante (Diogo Iannhe e Wallace Araujo) sob a orientação da Profa Adriana Ap de Faria Lima, como requisito para trabalho e conclusão de curso da graduação de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

Sua participação consiste em responder a um questionário online que contém afirmações sobre o tipo de violência no trabalho. Portanto seja sincero (a) e responda se sofreu ou testemunhou violência no trabalho nos últimos 12 meses, no seu ambiente de trabalho. Para isso precisará dispor de aproximadamente 10 minutos do seu tempo.

Sua participação é voluntária, e, portanto, tem a liberdade para recusar a participar desta pesquisa e de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo pessoal. Se quiser desistir basta fechar o questionário.

Os resultados obtidos nessa pesquisa serão divulgados em publicações científicas, entretanto, sua identidade não será revelada e o questionário que você preencher não é identificado, assim garantindo seu anonimato.

Sua participação é importante para compreendermos se os profissionais de enfermagem que trabalham na UTI estão vivenciando a violência. Assim, os resultados do estudo poderão subsidiar programas de prevenção de violência no trabalho.

Caso tenha alguma dúvida com relação à pesquisa entrar em contato por meio do e-mail: walacesouzaaraujo@yahoo.com.br ou telefone (11) 96471-0181 falar com Wallace. Mas se tiver dúvidas com relação à ética dessa pesquisa, contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo no e-mail coep@saocamilo-sp.br ou telefone 3465-2654.

Assim, Eu, após ler o termo declaro que compreendi e estou esclarecido (a). Assim, manifesto meu consentimento ao clicar o ícone, abaixo, identificado com “CONCORDO PARTICIPAR DESSA PESQUISA). Também, compreendi que caso não queira participar dessa pesquisa basta clicar o ícone (NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA). Sei que poderei imprimir esse termo se quiser.

São Paulo, abril de 2018.

CONCORDO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA

NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA

APÊNDICE 3 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Sexo:

- () Feminino
() Masculino

Idade:

- () 20-25
() 25-30
() 30-35
() 35-40
() 40-50
() > 50

Tempo de experiência na UTI

- () <1 ano
() 1-5 anos
() >5-10 anos
() >10 anos

Perfil da Instituição Onde Você Trabalha

- () Pública
() Privada
() Filantrópica
() Outra. Qual _____

Cidade/ Estado: _____

2. CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO

A. Violência Física no Ambiente de Trabalho nos últimos 12 meses

Nos últimos 12 meses você sofreu violência física no seu ambiente de trabalho?

- () Não
() Sim

Se sim, nos últimos 12 meses, quantas vezes você sofreu violência física no seu ambiente de trabalho?

- () uma vez;
- () algumas vezes.
- () muitas vezes.

Pelo que Você se recorda ter sofrido violência física, no seu ambiente de trabalho, como foi? (Pode escolher mais de uma opção)

- () Violência física com arma (com uso de objeto, exemplo: faca, revólver...)
- () Violência física sem arma (corpo a corpo, exemplo, socos, puxões...)

Pelo que Você se recorda ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho, quem foi o autor da violência? (Pode escolher mais de uma opção)

- () Paciente;
- () Familiar do paciente;
- () Chefe e/ou supervisor;
- () Colega que trabalha na unidade. Informe a profissão da pessoa _____;
- () Colega que não trabalha na unidade. Informe a profissão da pessoa _____;
- () Outro. _____.

Pelo que Você se recorda ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho, qual era o sexo do agressor? (Pode escolher mais de uma opção)

- () Feminino;
- () Masculino.

Pelo que você se recorda ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho, em qual turno ocorreu o incidente? (Pode escolher mais de uma opção)

- () Manhã
- () Tarde
- () Noite.

Quais foram as consequências para você após sofrer violência física no seu ambiente de trabalho? (Pode escolher mais de uma opção)

- () Lesão corporal;
- () Afastamento do trabalho.
- () Tristeza;
- () Raiva;
- () Medo;
- () Irritação;
- () Ansiedade;

- () Cansaço;
- () Crises de choro;
- () Dificuldade para dormir;
- () Dor física;
- () Perda da concentração;
- () Perda da satisfação com o trabalho;
- () Sentimento de inferioridade;
- () Baixa autoestima;
- () Outro(s). Qual(is)? _____.

Após ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho você recebeu algum auxílio?

- () Não;
- () Sim. Qual? _____.
- () ninguém ficou sabendo e não procurei auxílio

Após ter sofrido violência física no seu ambiente de trabalho, você registrou o incidente?

- () Não; por medo do agressor
- () Não; por medo de ser demitida
- () Não; por medo do julgamento dos outros
- () Não; por vergonha
- () Sim. Onde registrou? _____

O agressor teve consequências pelo ato de violência física praticado?

- () Não sei.
- () Não;
- () Sim. Quais? _____.

Nos últimos 12 meses, você foi testemunha de situações de violência física direcionada ao trabalhador de enfermagem, no seu ambiente de trabalho?

- () Não;
- () Sim, uma vez;
- () Sim, algumas vezes.
- () Sim, muitas vezes.

Se sim, o que você sentiu após presenciar o ocorrido? (Pode escolher mais de uma opção)

- () Arrependimento;
- () Culpa;
- () Frustração;
- () Medo;
- () Raiva;
- () Sentimento de impotência;

- () Sentimento de injustiça;
 () Tristeza;
 () Outro(s). Qual(is)?_____.

Quais são as causas que, na sua opinião, contribuem para a ocorrência da violência física direcionada ao trabalhador de enfermagem no seu ambiente de trabalho? (Pode escolher mais de uma opção)

- () Estresse
 () Falta de paciência
 () insatisfação com o atendimento
 () insatisfação com as instalações do serviço
 () Longo tempo de espera por atendimento;
 () Estar vivenciando a dor física e emocional (por estar doente)
 () estar vivenciando o sofrimento do outro
 () Prestar assistência às pessoas em sofrimento
 () Por estar sobrecarregado no trabalho
 () Por se sentir desmotivado no trabalho
 () Por se sentir desvalorizado no trabalho
 () Estar em contato com o público (face a face);
 () Falta de precisão na atribuição de papéis e responsabilidades;
 () Falta de segurança no ambiente de trabalho;
 () Instalações superlotadas;
 () Número reduzido de trabalhadores;
 () Trabalho isolado (sozinho);
 () Outro(s). Qual(is)?_____.

B. Violência Verbal no Ambiente de Trabalho nos últimos 12 meses

Nos últimos 12 meses você sofreu abuso verbal no seu ambiente de trabalho?

- () Não;
 () Sim.

Se sim, nos últimos 12 meses quantas vezes você sofreu abuso verbal no seu ambiente de trabalho?

- () uma vez;
 () algumas vezes.
 () muitas vezes.

Pelo que você se recorda ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho, quem foi o autor do abuso?

- () Paciente;
 () Familiar do paciente;

- () Chefe e/ou supervisor;
- () Colega que trabalha na unidade. Informe a profissão da pessoa _____;
- () Colega que não trabalha na unidade. Informe a profissão da pessoa _____;
- () Outro. _____.

Pelo que você se recorda ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho, qual era o sexo do agressor?

- () Feminino;
- () Masculino.

Pelo que você se recorda ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho, em qual turno ocorreu o incidente?

- () Manhã;
- () Tarde;
- () Noite.

Quais foram as consequências para você após sofrer abuso verbal no seu ambiente de trabalho? (Pode escolher mais de uma opção)

- () Afastamento do trabalho;
- () Tristeza;
- () Raiva;
- () Medo;
- () Irritação;
- () Ansiedade ;
- () Cansaço;
- () Crises de choro;
- () Dificuldade para dormir;
- () Dor física;
- () Perda da concentração;
- () Perda da satisfação com o trabalho;
- () Sentimento de inferioridade;
- () Baixa autoestima;
- () Outro(s). Qual(is)?__.

Após ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho você recebeu algum auxílio?

- () Não;
- () Sim. Qual?_____.
- () ninguém ficou sabendo e não procurei auxílio

Após ter sofrido abuso verbal no seu ambiente de trabalho você registrou o incidente?

- Não; por medo do agressor
- Não; por medo de ser demitida
- Não; por medo do julgamento dos outros
- Não; por vergonha
- Sim. Onde registrou? _____

O agressor sofreu consequências pelo ato de abuso verbal praticado?

- Não sei.
- Não;
- Sim. Quais? _____.

Nos últimos 12 meses, você foi testemunha de situações de abuso verbal direcionado ao trabalhador de Enfermagem, no seu ambiente de trabalho?

- Não;
- Sim, uma vez;
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.

Se sim, o que você sentiu após presenciar o ocorrido? (Pode escolher mais de uma opção)

- Arrependimento;
- Culpa;
- Frustração;
- Medo;
- Raiva;
- Sentimento de impotência;
- Sentimento de injustiça;
- Tristeza;
- Outro(s). Qual(is)?_____.

Quais são as causas que, na sua opinião, contribuem para a ocorrência de abuso verbal direcionado ao trabalhador de enfermagem no seu ambiente de trabalho? (Pode escolher mais de uma opção)

- Estresse
- Falta de paciência
- insatisfação com o atendimento
- insatisfação com as instalações do serviço
- Longo tempo de espera por atendimento;
- Estar vivenciando a dor física e emocional (por estar doente)
- estar vivenciando o sofrimento do outro

- Prestar assistência às pessoas em sofrimento
- Por estar sobrecarregado no trabalho
- Por se sentir desmotivado no trabalho
- Por se sentir desvalorizado no trabalho
- Estar em contato com o público (face a face);
- Falta de precisão na atribuição de papéis e responsabilidades;
- Falta de segurança no ambiente de trabalho;
- Instalações superlotadas;
- Número reduzido de trabalhadores;
- Trabalho isolado (sozinho);
- Outro(s). Qual(is)? _____-.

C. Assédio Sexual no Ambiente de Trabalho nos últimos 12 meses

Nos últimos 12 meses você sofreu assédio sexual no seu ambiente de trabalho?

- Não;
- Sim.

Se sim, nos últimos 12 meses quantas vezes você sofreu assédio sexual no seu ambiente de trabalho?

- uma vez;
- algumas vezes.
- muitas vezes.

Pelo que você se recorda ter sofrido assédio sexual, quem foi o autor do assédio?

- Paciente;
- Familiar do paciente;
- Chefe e/ou supervisor;
- Colega que trabalha na unidade. Informe a profissão da pessoa ____;
- Colega que não trabalha na unidade. Informe a profissão da pessoa ____;
- Outro. _____.

Pelo que você se recorda ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho, qual era o sexo do agressor?

- Feminino;
- Masculino.

Pelo que você se recorda ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho, em qual turno ocorreu o assédio?

- Manhã;
- Tarde;
- Noite.

Quais foram as consequências para você após sofrer assédio sexual no seu ambiente de trabalho? (Pode escolher mais de uma opção)

- Afastamento do trabalho;
- Tristeza;
- Raiva;
- Medo;
- Irritação;
- Ansiedade;
- Cansaço;
- Crises de choro;
- Dificuldade para dormir;
- Dor física;
- Perda da concentração;
- Perda da satisfação com o trabalho;
- Sentimento de inferioridade;
- Baixa autoestima;
- Outro(s). Qual(is)? _____.

Após ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho você recebeu algum auxílio?

- Não;
- Sim. Qual? _____.
- ninguém ficou sabendo e não procurei auxílio

Após ter sofrido assédio sexual no seu ambiente de trabalho você registrou o incidente?

- Não; por medo do agressor
- Não; por medo de ser demitida
- Não; por medo do julgamento dos outros
- Não; por vergonha
- Sim. Onde registrou? _____

O agressor sofreu consequências pelo ato de assédio sexual praticado?

- Não sei.
- Não;
- Sim. Quais? _____.

Nos últimos 12 meses você foi testemunha de situações de assédio sexual direcionado ao trabalhador da saúde no seu ambiente de trabalho?

- Não;
- Sim, uma vez;
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.

Se sim, o que você sentiu após presenciar o ocorrido? (Pode escolher mais de uma opção)

- Arrependimento;
- Culpa;
- Frustração;
- Medo;
- Raiva;
- Sentimento de impotência;
- Sentimento de injustiça;
- Tristeza;
- Outro(s). Qual(is)?_____.

Quais são as causas que, na sua opinião, contribuem para a ocorrência de assédio sexual direcionado ao trabalhador de Enfermagem, no seu ambiente de trabalho? (Pode escolher mais de uma opção)

- abuso de poder
- por considerar que o outro deve lhe servir
- devido a doença mental ou transtorno mental
- por manter uma postura submissa
- devido fetiche
- Outro(s). Qual(is)?_____.

D. Prevenção e Redução da violência no ambiente de trabalho

Na sua opinião, quais medidas reduziram a ocorrência de violência direcionada ao trabalhador de Enfermagem no seu ambiente de trabalho?

Na sua opinião, quais medidas preveniriam a ocorrência de violência direcionada ao trabalhador de enfermagem, no seu ambiente de trabalho? (Escolha as alternativas que considera importante)

Para com o paciente e família:

- Dar oportunidade ao paciente e família de comentar sobre a qualidade do serviço e considerar seus comentários
- oferecer apoio emocional ao paciente e família
- acolhimento ao paciente e sua família
- Reduzir o tempo de espera do paciente
- Melhorar o serviço de informação ao público
- ambiente de atendimento adequado

Para com os trabalhadores de enfermagem:

- Formação e reflexão junto dos trabalhadores quanto ao reconhecimento e gerenciamento de situações de violência no trabalho
- trabalhar a auto percepção sobre comportamento violento (trabalhador)
- oferecer apoio emocional aos trabalhadores
- ter número de trabalhadores suficiente,
- Dar boas condições de trabalho ao trabalhador (número de funcionários, materiais e local atendimento adequados)
- Evitar o trabalho isolado ou manter contato com os trabalhadores que trabalham isolados () oferecer programas de saúde mental ao trabalhador

No ambiente de trabalho

- Instalação de sistemas de videovigilância
- Identificação dos visitantes
- Presença de pessoal da área de segurança
- Desenvolvimento de um sistema para alertar o pessoal da segurança em casos de ameaça e violência
- Instalação de fechaduras em portas que levam à áreas exclusivas para trabalhadores da unidade
- Instalação de detectores de metal para evitar que pessoas armadas entrem na unidade
- Fornecer escolta de segurança para locais de estacionamento

Outra(s). Qual(is)? _____

Você reconhece medidas específicas de prevenção para cada tipo de violência sofrida pelo trabalhador de enfermagem no seu ambiente de trabalho?

() Não

() Sim

E. Outros tipos de violência Ambiente de Trabalho nos últimos 12 meses

Você considera que sofreu outro tipo de violência relacionada com seu ambiente de trabalho nos últimos 12 meses?

() Não

() Sim

Se sim, qual tipo de violência?

Com se sentiu após o ocorrido?

O que precisaria ocorrer no ambiente de trabalho, para prevenir essa situação?

APENDICE 4 – PARECER DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA NO TRABALHO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Pesquisador: Adriana Aparecida de Faria Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84115418.8.0000.0062

Instituição Proponente: Centro Universitário São Camilo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.548.174

Apresentação do Projeto:

Segundo pesquisador "A violência no trabalho é considerada mais frequente nos espaços onde há predominância de mulheres, caso do setor de saúde e de serviços sociais. Fato que sugere a influência das relações de gênero nessa determinação. De modo que, embora se atribua a ocorrência de violência entre as profissões consideradas mais perigosas, como a de vigilantes e policiais, os estudos têm chamado a atenção para a elevada prevalência do problema nas profissões tipicamente femininas, em particular as exercidas por mulheres mais jovens e com menor nível de escolaridade (SILVA; AQUINO; PINTO, 2014). Além que, o setor saúde apresenta algumas singularidades. Muitos trabalhadores da saúde exercem suas atividades à noite, sozinhos ou de forma isolada, estando sujeitos a um risco maior de violência (FERRINHO, 2002)".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Identificar a violência no trabalho sofrida e testemunhada por trabalhadores de enfermagem, na Unidade de Terapia Intensiva.

Objetivos específicos:

- Identificar o tipo de violência no trabalho sofrida e testemunhada por trabalhadores de enfermagem, na Unidade de Terapia Intensiva.
- Identificar medidas para prevenção e redução da violência no ambiente de trabalho.

Endereço: Rua Raul Pompêa, 144

Bairro: Pompêa

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamillo-sp.br



Continuação do Parecer: 2.548.174

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Será assegurado anonimato a todos os participantes, pois os participantes não serão identificados em nenhuma etapa do estudo. Ainda, terão liberdade para aceitar participar do estudo, sem coação, pois responderão a um questionário online, se for de sua vontade. O termo de consentimento será obtido e registrado quando o participante clicar em "concordo participar dessa pesquisa".

Benefícios:

Esse estudo trará benefícios indiretos, pois possibilitará um retrato sobre a violência vivenciadas pelos profissionais de enfermagem na área dos cuidados intensivos. Assim, o resultado do estudo poderá subsidiar programas de prevenção a violência a esses trabalhadores da área da Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

*Instituição Proponente: Centro Universitário São Camilo São Paulo.

*Projeto de pesquisa vinculado: Curso de Enfermagem.

*Instituição Coparticipante: não há, convite será inserido em redes sociais.

*Tipo de pesquisa: Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa.

*Caracterização do participante do estudo: Serão convidados para participar do estudo profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que estiverem trabalhando no setor de Terapia Intensiva adulto, nos últimos 12 meses. Serão e excluídos os profissionais de enfermagem que trabalham em UTI pediátrica e neonatal. Trata-se de uma amostra por conveniência, onde os potenciais participantes serão abordados por meio do facebook e WhatsApp. Considerando a baixa adesão de pesquisa por formulários online, espera-se a adesão de 10% da população abordada.

*Recrutamento e Abordagem dos participantes: Os participantes serão abordados por meio do facebook e WhatsApp. Será divulgado o convite por meio da rede social Facebook e WhatsApp a profissionais de enfermagem, vinculados aos seguintes grupos: Enfermagem Intensiva News, Enfermagem Intensiva e Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva adulto, pediátrica e neonatal (ABENTI).

Ao final do convite caso o participante tenha interesse em participar do estudo irá acessar o link do questionário, onde abrirá uma tela com o TCLE, os participantes que quiserem participar dessa pesquisa irão clicar em "CONCORDO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA" e em seguida será aberto uma tela com o questionário. Agora, os participantes que clicar em "NÃO CONCORDO EM

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144

Bairro: Pompéia

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamillo-sp.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC



Continuação do Parecer: 2.548.174

PARTICIPAR DESSA PESQUISA* aparecerá uma mensagem agradecendo a atenção e o link será fechado.

*Procedimento junto ao participante: Os participantes responderão a um questionário online por meio do SurveyMonkey.

*Análise dos dados: Análise estatística descritiva.

*Obtenção do TCLE e a descrição do TCLE: O termo de consentimento será obtido quando o participante clicar em "Concordo em participar dessa pesquisa". O termo apresenta linguagem e conteúdo pertinentes.

*Prazo para a Coleta de dados: Pelo cronograma, a coleta será realizada no mês de abril, por 15 dias. Pretende-se aguardar a devolução dos questionários dentro de 15 dias e semanalmente, será enviado o convite aos grupos descritos, solicitando a contribuição no estudo.

*Orçamento: Todos os gastos da pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador responsável – R\$ 440,00 (quatrocentos e quarenta reais).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

- Folha de Rosto de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos assinada pelo pesquisador e instituição proponente,
- Parecer da Comissão de Pesquisa do Centro Universitário São Camilo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após discussão em plenária o referido protocolo de pesquisa foi aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar relatório de acompanhamento da pesquisa ao término da pesquisa.

Informações no site: www.saocamilo-sp.br --> institucional --> comissões --> coep --> relatório de pesquisa.

Enviar o relatório por meio da Plataforma Brasil.

Anexar o relatório no ícone "Enviar Notificação".

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144

Bairro: Pompéia

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 05.025-010

Telefons: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br



Continuação do Parecer: 2.548.174

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1077183.pdf	01/03/2018 18:12:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_violencia_CPQ2.doc	01/03/2018 17:55:42	Adriana Aparecida de Faria Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCC_Violencia.docx	01/03/2018 17:55:28	Adriana Aparecida de Faria Lima	Aceito
Outros	TCC_violencia_parecer_cpq.docx	01/03/2018 16:10:26	Adriana Aparecida de Faria Lima	Aceito
Folha de Rosto	FR_proj_violencia_autorizado_cpq.pdf	01/03/2018 16:08:28	Adriana Aparecida de Faria Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 16 de Março de 2018

Assinado por:
Maria Auxiliadora Cursino Ferrari
 (Coordenador)

Endereço: Rua Raul Pompéia,144

Bairro: Pompéia

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamillo-sp.br