

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais



**Violência Contra Profissionais de Saúde: Estratégias de Coping em Situações de  
Bullying no Local de Trabalho**

Ana Rita Valente Ribeiro

Porto, 2023



Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais



**Violência Contra Profissionais de Saúde: Estratégias de Coping em Situações de  
Bullying no Local de Trabalho**

Ana Rita Valente Ribeiro

Porto, 2023

**Violência Contra Profissionais de Saúde: Estratégias de Coping em Situações de  
Bullying no Local de Trabalho**

Ana Rita Valente Ribeiro

Assinatura: \_\_\_\_\_

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte integrante dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Justiça: Vítimas de Violência e de Crime, sob orientação da Professora Doutora Ana Isabel Sani

## Resumo

A violência contra profissionais de saúde é um tema de crescente preocupação, pois tem implicações significativas para a prestação de cuidados de saúde e o bem-estar dos profissionais. Deste modo, o presente estudo procurou num primeiro artigo, conhecer o estado da arte sobre a investigação da violência contra profissionais de saúde e as estratégias de coping utilizadas por estes mesmos profissionais. Através de uma revisão sistemática da literatura foram selecionados oito artigos de um total de 276 para análise final, a partir de três bases de dados. Da análise destes artigos selecionados, resultaram dois tópicos de resultados: principais comportamentos de bullying e as suas consequências e as principais estratégias de coping utilizadas. No segundo artigo apresentaram-se resultados de um estudo de natureza qualitativa, no qual participaram 208 profissionais de saúde que deram resposta a um questionário sociodemográfico e a dois instrumentos, o Negative Acts Questionnaire- Revised e o Brief COPE. Da análise do conteúdo de dados recolhidos nos questionários, resultaram quatro hipóteses relacionadas com os atos de bullying mais comuns, as estratégias de coping mais utilizadas, a diferença de comportamentos de bullying sofridos entre profissões e entre sexos. Através dos resultados obtidos nos dois estudos, conclui-se que o bullying no local de trabalho pode ter implicações negativas tanto na vida profissional como na vida pessoal dos profissionais de saúde.

*Palavras-chave:* violência contra profissionais de saúde; estratégias de coping; NAQ-R; Brief COPE

### **Abstract**

Violence against health professionals is an issue of growing concern, as it has significant implications for the provision of health care and the well-being of health professionals. This study therefore sought, in a first article, to find out about the state of the art in research into violence against health professionals and the coping strategies used by these same professionals. Through a systematic literature review, eight articles out of a total of 276 were selected for final analysis from three databases. The analysis of these selected articles resulted in two topics: the main bullying behaviours and their consequences and the main coping strategies used. The second article presents the results of a qualitative study involving 208 health professionals who answered a sociodemographic questionnaire and two instruments, the Negative Acts Questionnaire - Revised and the Brief COPE. The content analysis of the data collected in the questionnaires resulted in four hypotheses related to the most common acts of bullying, the most used coping strategies, the difference in bullying behaviour between professions and between genders. From the results obtained in the two studies, it can be concluded that workplace bullying can have negative implications for both the professional and personal lives of healthcare professionals.

*Key-words:* Violence against healthcare professionals; coping strategies; NAQ-R; Brief COPE.

*Ninguém pode sonhar por ti...*

Fernando Pessoa

## **Agradecimentos**

Gostaria de dirigir os meus agradecimentos a todas as pessoas que tornaram possível a realização deste sonho.

Aos meus pais, por todo o carinho, educação e por me deram a oportunidade de conseguir chegar aqui.

À minha irmã, por todo o apoio e ajuda ao longo de todo o percurso.

Aos meus avós, por serem os meus segundos pais e por todo o carinho.

À minha orientadora Ana Isabel Sani, por todo o apoio e disponibilidade não só durante a realização desta dissertação, como também em todos os anos de ensino.

Ao meu namorado, por toda a paciência, carinho, motivação e ajuda.

Aos meus amigos e família, por todo o incentivo e amizade.

O vosso apoio foi essencial e eu serei sempre grata por isso, o meu obrigada a todos.

## ÍNDICE

Resumo .....	V
Abstract.....	VI
<b>Introdução Geral .....</b>	<b>1</b>
Referências .....	3
<b>ARTIGO 1- Bullying no Local de Trabalho e Estratégias de Coping: Revisão Sistemática</b>	
Resumo .....	0
Abstract.....	1
Introdução.....	2
1. Metodologia.....	5
1.1. Procedimentos de pesquisa.....	5
1.2. Critérios de inclusão e de exclusão.....	6
1.3. Seleção de artigos .....	7
1.4. Análise da qualidade dos artigos .....	9
2. Resultados.....	10
2.1.1. Objetivos.....	10
2.1.2. Design.....	11
2.2.1. País onde foi realizado o estudo .....	11
2.2.2. Seleção dos participantes.....	11
2.2.3. Contexto de recrutamento e processo de amostragem.....	12
2.2.4. Instrumentos utilizados.....	14
2.3. Principais resultados .....	19
3. Considerações finais .....	20
4. Referências .....	22

<b>Artigo 2- Violência Contra Profissionais de Saúde: Estratégias de Coping em Situações de Bullying no Local de Trabalho: Estudo Empírico.....</b>	<b>27</b>
Introdução.....	30
1. Objetivos e Hipóteses .....	31
2. Método.....	32
3. Resultados.....	42
4. Discussão de resultados.....	47
5. Conclusão .....	51
6. Referências .....	53

## Índice de Tabelas e Figuras

### Parte 1- Bullying no Local de Trabalho e Estratégias de Coping: Revisão Sistemática

Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos .....	8
Tabela 1- Tabela de qualidade dos artigos em análise .....	9
Tabela 2- Síntese dos artigos selecionados.....	17

### Parte 2- Violência Contra Profissionais de Saúde: Estratégias de Coping em Situações de Bullying no Local de Trabalho: Estudo Empírico

Tabela 1- Caracterização Sociodemográfica da amostra ( $N=208$ ).....	33
Tabela 2- Localização geográfica do local de trabalho dos participantes ( $N=208$ ).....	34
Tabela 3- Análise Descritiva das respostas aos 22 itens do NAQ-R ( $N=208$ ) .....	36
Tabela 4- Fatores do NAQ-R com os itens e respectiva consistência interna.....	37
Tabela 5- Análise Descritiva dos 28 itens do Brief COPE.....	40
Tabela 6- Fatores do Brief COPE com os itens e respectiva consistência interna .....	41
Tabela 7- Os sete itens do NAQ-R mais cotados pelos participantes .....	43
Tabela 8- Os sete itens do Brief COPE mais cotados pelos participantes.....	44
Tabela 9- Resultado da análise descritiva ao item NAQ-R23 .....	45
Tabela 10- Teste <i>T Student</i> dos três fatores do NAQ-R .....	45
Tabela 11- Teste de <i>Mann-Whitney</i> para a variável sexo .....	47

### Anexos

Anexo 1- Protocolo de Revisão Sistemática

Anexo 2- *Checklist* PRISMA

Anexo 3- Parecer da Comissão de Ética

## **Introdução Geral**

A prestação de cuidados de saúde é uma das profissões mais nobres e desafiadoras, que exigem dedicação, empatia e competência por parte dos profissionais de saúde. No entanto, nos últimos anos, temos testemunhado um aumento da violência dirigida aos profissionais de saúde, manifestando-se de várias formas, desde agressões físicas a verbais e psicológicas (Aristidou et al., 2020). O bem-estar dos profissionais de saúde não impacta apenas nas suas vidas pessoais e profissionais, mas também na qualidade do atendimento que prestam aos pacientes.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência é caracterizada como o uso deliberado de força física ou poder, seja por meio de ameaças ou ações concretas, direcionado a si mesmo, a outros indivíduos, a grupos ou comunidades. Essa conduta é associada a uma elevada probabilidade de causar dor, dano psicológico, impacto negativo no desenvolvimento, privação ou mesmo a morte (Krug et al., 2002).

A definição de bullying no ambiente de trabalho é abrangente e intrincada, o que resultou em variados autores a adotar diversas definições e terminologias para descrever este fenómeno. De forma geral, podemos conceituar o bullying no local de trabalho, como um padrão de comportamentos agressivos, que ocorrem ao longo de um período, que são indesejados pela vítima e que têm o potencial de afetar adversamente a saúde e a segurança (Einarsen et al., 2011).

Para enfrentar estes comportamentos aos quais são vítimas, muitas pessoas utilizam formas de se adaptar às circunstâncias e de tentar ultrapassar, são estas as estratégias de coping (Lazarus & Folkman, 1984). O coping quando aplicado corretamente, resulta na diminuição, adaptação ou superação do problema. Entretanto,

quando as estratégias empregadas não se alinham com a situação, isso pode resultar num aumento do nível de stress.

A presente Dissertação de Mestrado, é composta por dois artigos científicos. O primeiro artigo consiste numa revisão sistemática de literatura internacional, no qual se tentou responder às seguintes questões: quais os principais comportamentos de bullying identificados pelos profissionais de saúde e quais as suas consequências e quais as estratégias de coping utilizadas pelos profissionais de saúde vítimas de bullying. O segundo artigo compreende a apresentação dos resultados do estudo empírico de natureza qualitativa, com o objetivo principal descrever quais os atos de bullying utilizados contra os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) e analisar quais as estratégias de coping mais utilizadas. Por fim, apresenta-se considerações sobre os resultados obtidos, eventuais limitações e dificuldades experimentadas.

## Referências

- Aristidou, L., Mpouzika, M., Papathanassoglou, E., Middleton, N., & Karanikola, M. (2020). Association between workplace bullying occurrence and trauma symptoms among healthcare professionals in Cyprus. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575623>.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds), *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in theory, research, and practice* (pp. 3-39). CRC Press.
- Guido, L. A., Linch, G. F. C., Pitthan, L. O., & Umann, J. (2011). Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45*(6), 1434-1439. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600022>
- Krug E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

**ARTIGO 1- Bullying no Local de Trabalho e Estratégias de Coping: Revisão Sistemática**

## Resumo

A violência contra profissionais de saúde é um acontecimento que sobrecarrega ainda mais o dia a dia de quem todos os dias tenta cuidar e assistir daqueles que mais precisam. Numa tentativa de ultrapassar esses acontecimentos existem estratégias de coping que podem ser utilizadas para diminuição do stress causado. Sendo assim, o presente estudo pretende analisar o fenómeno da violência contra profissionais de saúde e a relação entre o bullying sofrido por estes profissionais e as estratégias de *coping* que desenvolvem para ultrapassarem estes momentos. Para tal, foi realizada uma revisão sistemática onde foram selecionados oito artigos para análise final de um total de 276 artigos encontrados em três bases de dados eletrónicas (*EBSCO, PubMed e Web of Science*). Os estudos indicaram o bullying no local de trabalho afeta negativamente os profissionais em termos físicos mentais, como também na qualidade de vida de serviço.

*Palavras-chave:* Bullying no trabalho; estratégias de coping; profissionais de saúde; NAQ-R.

**Abstract**

Violence against health professionals is an event that further burdens the daily lives of those who try every day to care for and assist those who need it most. In an attempt to overcome these events, there are coping strategies that can be used to reduce the stress caused. Therefore, this study aims to analyse the phenomenon of violence against health professionals and the relationship between the bullying suffered by these professionals and the coping strategies they develop to overcome these moments. To this end, a systematic review was carried out in which eight articles were selected for final analysis from a total of 276 articles found in three electronic databases (EBSCO, PubMed and Web of Science). The studies indicated that workplace bullying negatively affects professionals in physical and mental terms, as well as in terms of quality of life at work.

*Key-words:* Workplace bullying; coping strategies; healthcare professionals; NAQ-R.

## **Introdução**

Ao contrário do que muitos pensam, o bullying não é um comportamento existente só em ambiente escolar e realizado apenas a crianças e jovens, pois este comportamento pode ser realizado a qualquer pessoa de qualquer faixa etária, sexualidade e/ou profissão.

Embora seja uma questão que nem sempre receba a devida atenção, o bullying no local de trabalho é uma realidade presente em muitos países, incluindo Portugal (Torres et al., 2016). Este comportamento prejudicial, muitas vezes perpetrado por colegas de trabalho, subordinados ou superiores, não faz distinção de idades, sexo ou profissão e tem o potencial de corroer o bem-estar físico e psicológico de qualquer indivíduo que seja exposto. O local de trabalho é onde as pessoas passam grande parte da sua vida e onde deveria de existir um bom ambiente e uma boa relação entre colegas de trabalho. O que acontece no local e no horário de trabalho afeta de várias formas a saúde dos trabalhadores.

Nos primeiros anos da década de 1980, surgiu a perceção de um problema no ambiente de trabalho envolvendo adultos, identificado como bullying, assédio moral ou *mobbing* (Einarsen & Skogstad, 1996; Leymann, 1990).

A definição de bullying no local de trabalho é multifacetada e complexa, e por isso, existem várias definições e várias terminologias que diferentes autores adotaram para descrever este fenómeno. Nos Estados Unidos da América, Brodsky (1976), um psiquiatra americano, começou a utilizar a expressão *harassment*, que definiu como sendo um comportamento repetido e persistente com intenção de frustrar ou receber algum tipo de reação da vítima. Por outro lado, Leymann (1996), um investigador sueco, começou a utilizar a expressão *mobbing*, pois afirmava que bullying era uma violência mais física e de ameaça e definia então *mobbing* como sendo um comportamento mais sofisticado, dando como exemplo o isolamento da vítima. Já Hirigoyen (1999) uma psiquiatra

francesa assume a expressão “assédio moral” onde considera que os comportamentos podem atingir a dignidade e a integridade de uma pessoa e até mesmo colocar em perigo o emprego.

Embora existam diversas definições de bullying no local de trabalho existem algumas semelhanças entre todas as definições. De maneira geral, ‘bullying no local de trabalho’ pode ser definido como um tipo de violência de práticas recorrentes através de comportamentos agressivos que acontecem ao longo de um período, que são indesejáveis pela vítima (Einarsen et al., 2011) e que podem contribuir para problemas de saúde e de segurança.

O bullying para alguns profissionais de saúde pode interferir na capacidade de exercer o seu trabalho, como por exemplo no atendimento e no encaminhamento nos cuidados de saúde. A experiência destes comportamentos pode ser um fator de grande stress na vida dos profissionais de saúde que conduzem a graves consequências não só para os profissionais, mas também para os utentes e para as organizações (Purpora et al., 2015). Para tal, existem algumas estratégias que são estudadas como variáveis moderadoras para enfrentar situações de dano, ameaça e desafio aos quais são confrontados (Serra, 1999).

O processo de coping é percebido com um conjunto de esforços realizados pelos indivíduos perante algumas situações que podem causar ameaça ou mal-estar à pessoa (Lazarus e Folkman, 1984). As estratégias de coping podem ser divididas em dois modelos, as estratégias centradas na emoção e as estratégias focadas no problema (Folkman e Lazarus, 1985). Nas estratégias de coping centradas na emoção são dirigidas energias a níveis somáticos e/ou de sentimentos e tem como objetivo reduzir a sensação física desconfortável causada pelo estado de stress. Por outro lado, nas estratégias de coping focadas no problema, a vítima tenta perceber e conhecer qual o problema que é o

causador de stress onde atua diretamente na resolução do problema para tentar mudar ou evitá-lo no futuro (Folkman & Lazarus, 1985). Autores como Rodriguez et al. (2015) estudaram as diferenças das estratégias de coping entre géneros, tendo concluído que os homens tendem a utilizar mais as estratégias focadas no problema, enquanto as mulheres preferem utilizar mais as estratégias centradas na emoção.

As estratégias de coping estão relacionadas a fatores contextuais. O indivíduo pode escolher ajustar a sua estratégia com base na situação específica que está a causar o stress. É importante observar que não existem estratégias de coping corretas ou erradas. A decisão sobre qual estratégia adotar é uma escolha pessoal, o indivíduo escolhe a estratégia que considera positiva e que ajuda a aliviar o desconforto e a reduzir os sentimentos negativos associados ao stress. Em contraste, as estratégias de coping são consideradas negativas e ineficazes se forem aplicadas, mas a situação stress continuar a persistir e a manter o desequilíbrio em diversos aspetos (Santos et al., 2016).

Folkman e Lazarus (1980) criaram um modelo transacional do coping onde defendem que o stress é contextual, que representa um processo de interação em constante evolução entre o indivíduo e o ambiente. Nesse contexto, o stress é definido como uma situação que o indivíduo avalia como significativa e que impõe necessidades que excedem os recursos disponíveis para lidar com o momento. Este modelo compreende quatro elementos essenciais: (1) a conceção do coping como um processo que ocorre entre o indivíduo e o seu ambiente; (2) a sua principal finalidade é lidar com situações de stress; (3) envolve a avaliação, ou seja, como a pessoa percebe o stress; (4) implica a mobilização de recursos, nos quais os indivíduos utilizam recursos cognitivos e comportamentais para lidar com as reivindicações que surgem tanto de dentro quanto de fora da interação com o ambiente (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus & Folkman, 1984).

De acordo com Angst (2009) o termo resiliência está diretamente relacionado com as estratégias de coping, pois pode ser considerado como uma forma processual entre o indivíduo e o meio ambiente que o rodeia, sendo que este deve avaliar e interpretar os fenômenos que são por ele percebidos. Assim, as pessoas que utilizam estratégias de coping podem ser consideradas como pessoas resilientes.

Deste modo, neste estudo pretendeu-se explorar o fenômeno do bullying sofrido pelos profissionais de saúde e as estratégias de coping utilizadas para enfrentá-lo. Para tal, começaremos por realizar uma revisão da literatura com a intenção de conhecer o estado de arte sobre o fenômeno da violência contra profissionais de saúde e a relação entre o bullying sofrido e as estratégias de coping utilizadas para enfrentarem estes momentos mais stressantes. Sendo assim, procurou-se identificar os tipos de comportamentos de bullying que afetam os profissionais de saúde e examinar as possíveis consequências desses comportamentos em termos de saúde física e mental. Tal como, investigar as estratégias de coping que os profissionais de saúde adotam para lidar com o bullying no local de trabalho. Para tal, colocam se as seguintes questões:

1. Quais os principais comportamentos de bullying identificados pelos profissionais de saúde e quais as suas consequências?
2. Quais as estratégias de coping utilizadas pelos profissionais de saúde vítimas de bullying?

## **1. Metodologia**

### **1.1. Procedimentos de pesquisa**

Para a presente revisão sistemática foi efetuada uma pesquisa nas seguintes bases de dados: *EBSCO*, *Web of Science* e *PubMed*. Para tal, foram utilizadas as seguintes

combinações de palavras-chaves: (*Profissionais de saúde* OR *healthcare professionals* OR *médicos* OR *doctors* OR *physicians* OR *nurses* OR *enfermeiros*) AND (*Bullying* OR *mobbing*) AND (*Estratégia\* de coping* OR *coping strategie\** OR *cope* OR *coping* OR *coping skill\**) OR (*NAQ-R* OR *Negative Acts Questionnaire- Revised*). Para se obter os resultados mais relevantes de todas as bases de dados foram utilizadas algumas restrições. Na base de dados *EBSCO* foram utilizadas as seguintes restrições “Texto Integral”, “Analisado pelos pares”, “Disponível a coleção da biblioteca”. Na *Web of Science* e na *PubMed* foram restringidos a “Acesso Aberto” e “Texto Integral”, respetivamente. Em todas as plataformas, o idioma foi restringido a português, inglês e espanhol e a datas de artigos superiores ao ano de 2010 (cf. Anexo 1). A pesquisa foi efetuada em maio de 2023.

## **1.2. Critérios de inclusão e de exclusão**

Com o intuito de orientar a seleção dos estudos foram definidos alguns critérios:

Critérios de inclusão: (a) estudos que abordassem a violência contra profissionais de saúde e estratégias de coping; (b) estudos na qual a população fosse médicos e/ou enfermeiros; (c) estudos em português, inglês e espanhol; (d) publicações com data superior a 2010.

Critérios de exclusão: (a) estudos com população estudante; (b) estudos de revisões sistemáticas; (c) estudos desenvolvidos com outros profissionais, que não médicos e/ou enfermeiros; (d) estudos que abrangessem apenas uma das variáveis em estudo; (e) publicações escritas noutra idioma que não o português, inglês e espanhol; (f) publicações com data inferior a 2010.

### **1.3. Seleção de artigos**

Foi implementado para este estudo o Protocolo 2020 para a revisão sistemática (Page et al., 2021), tendo-se procedido através de três etapas à seleção de artigos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão predefinidos, até se chegar a um número final de artigos para análise (cf. Figura 1).

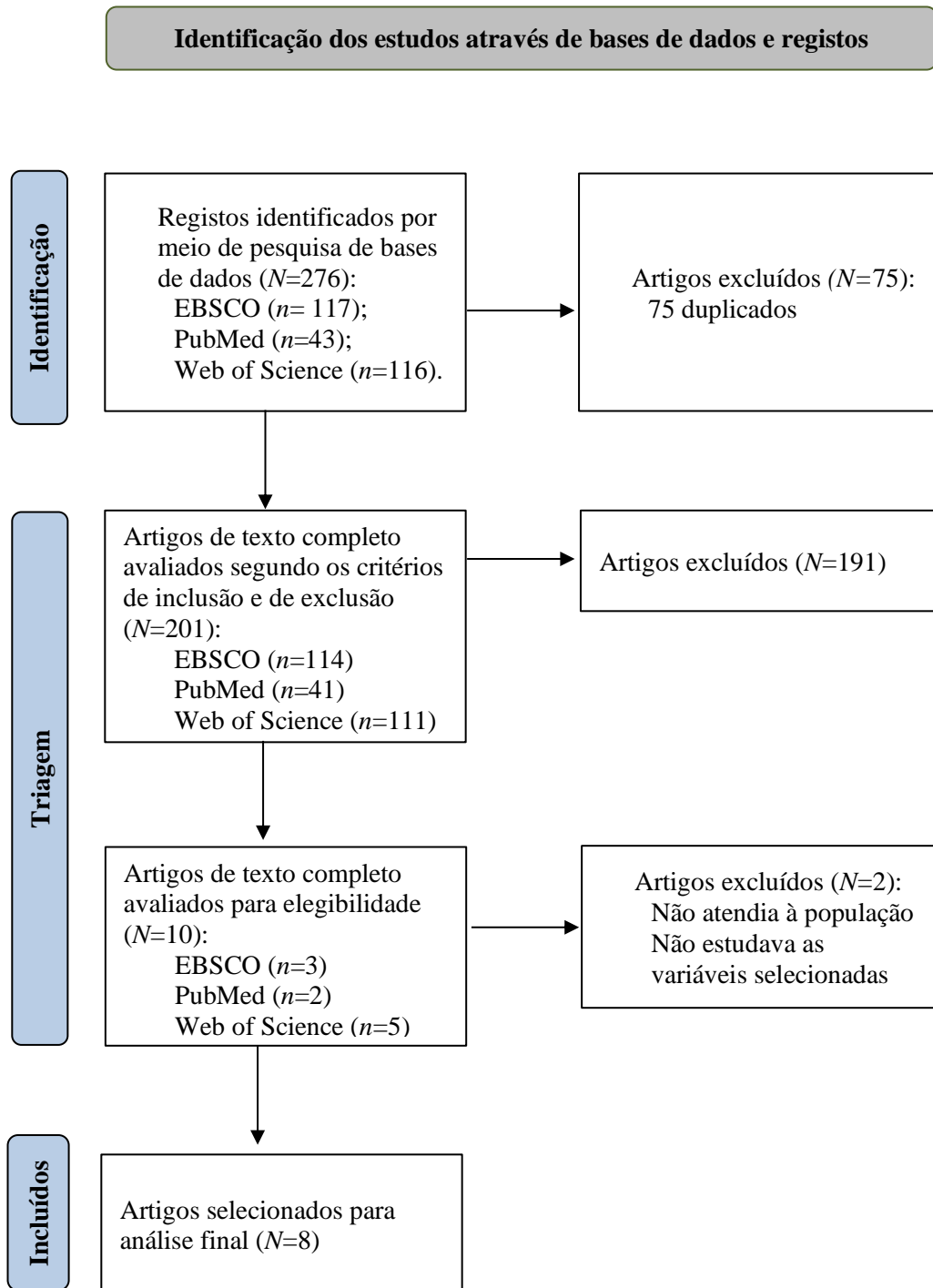
A primeira etapa consistiu numa primeira busca em três bases eletrónicas que deu resultado a um total de 276 artigos (117 na *EBSCO*, 43 na *PubMed* e 116 na *Web of Science*). Foram excluídos 75 artigos do número inicial por estarem duplicados entre as bases de dados.

Numa segunda etapa realizou-se a leitura dos artigos através do título e do resumo, com finalidade de excluir as publicações que não apresentassem qualquer relação com o tema desta dissertação, levando à exclusão de 191 artigos: 65 publicações apenas mencionavam uma das variáveis em estudo; 62 publicações não faziam referência ao tema pretendido; 52 publicações não estudavam a amostra pretendida; 12 publicações eram de revisão sistemática da literatura. Por fim, foram selecionados dez artigos para uma leitura integral, para verificar se estes cumpriam os critérios de inclusão.

Numa terceira e última etapa foi realizada a leitura integral dos dez artigos selecionados, procurando identificar se abordariam aspetos importantes tendo em conta os objetivos mencionados anteriormente. Sendo assim, da triagem resultou oito artigos finais, que atenderam aos critérios de inclusão e de exclusão. Os dois artigos foram excluídos após a leitura integral pois não atenderam aos critérios definidos, um deles não estudava a amostra pretendida e o outro apenas estudava uma das variáveis pretendida neste estudo.

**Figura 1**

*Fluxograma de seleção dos artigos*



#### 1.4. Análise da qualidade dos artigos

Para a realização da análise da qualidade dos artigos, foi utilizada uma *checklist* (Page et al., 2021) na qual se avalia 13 itens baseados em evidências para avaliar a solidez dos artigos. Nesta *checklist* são avaliados seis pontos importantes, I) a clareza do título; II) a estrutura do resumo; III) o estado da arte e os objetivos do estudo; IV) o protocolo do estudo, os critérios de elegibilidade, as fontes de informação, os critérios de inclusão/exclusão, a recolha de informação e o design do estudo; V) resumo dos principais resultados; e VI) limitações encontradas no estudo.

Na *checklist* a classificação dos artigos é realizada através de uma escala de *likert* na qual a pontuação varia entre o 0 e 2, sendo que 0- Não reportado/Não especificado, 1- Pouco claro/ Relatado até um certo ponto e 2- Adequadamente feito.

Na tabela abaixo (cf. Tabela 1) estão presentes os oito artigos selecionados para a inclusão nesta revisão sistemática, avaliados através da *checklist* (cf. Anexo 2).

**Tabela 1**

*Tabela de qualidade dos artigos em análise*

<b>Artigos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>Total</b>
Berry et al. (2022)	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	19
Hawkins et al. (2020)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	25
Hong et al. (2021)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
Mills et al. (2018)	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	22
Peng et al. (2021)	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	24
Reknes et al. (2016)	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	23
Tabakakis et al. (2019)	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	22
Yoo & Ahn (2020)	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	20

*Notas.* 0- Não reportado/Não especificado; 1-Pouco claro/ Relatado até um certo ponto; 2-Adequadamente feito

## **2. Resultados**

Todos os artigos analisados apontavam que a violência no local de trabalho tem implicações negativas para os profissionais de saúde, tanto na vida profissional como na vida pessoal. Para uma análise mais precisa dos artigos foi realizada uma extração dos dados mais relevantes tendo em atenção o facto que todos retratavam estudos empíricos. Nesse sentido, foram seleccionados elementos relativos aos/às autores/as; ano de publicação; objetivo do estudo; países onde os estudos foram realizados; desenho do estudo; amostra/participantes; instrumentos utilizados; principais resultados e conclusões. Na Tabela 2 é possível observar a extração de todos os dados seleccionados dos oito artigos incluídos nesta revisão sistemática.

### **2.1. Características dos estudos**

#### **2.1.1. Objetivos**

Estes artigos de revisão empírica seleccionados tinham na base dos estudos objetivos tão diversos como determinar o tipo e a frequência dos comportamentos negativos no local de trabalho, assim como as estratégias de coping utilizadas quando expostos a tais comportamentos (Hawkins et al., 2020; Yoo & Ahn, 2020), havendo outros estudo com propósitos mais específicos como os de investigar os efeitos do assédio moral no local de trabalho e diferentes sintomas de stress pós-traumático causados pelo bullying, como também estados de ansiedade e os estilos de coping utilizados pelos enfermeiros (Berry et al., 2022; Hong et al., 2021). Num outro estudo analisado os autores pretenderam investigar se os enfermeiros vítimas de bullying tinham um estilo de coping mais negativo quando enfrentavam eventos stressantes do que os enfermeiros que não sofrem bullying e perceber se o estilo de coping modera a relação entre o bullying e a

ansiedade (Reknes et al., 2016). Entre os estudos selecionados alguns visaram, determinar a relação entre o assédio moral no local de trabalho e a qualidade de vida dos enfermeiros ou entender o papel mediador da resiliência num estudo sobre o assédio moral e a qualidade de vida do profissional (Peng et al., 2021; Tabakakis et al., 2019). Selecionamos ainda um estudo que visou determinar se os estilos de orientação do humor e os estilos de liderança dos enfermeiros poderiam influenciar as percepções de assédio moral no local de trabalho (Mills et al., 2018).

### **2.1.2. Design**

Todos os estudos eram de natureza quantitativa, exceto o estudo de Berry et al. (2022), que foi de natureza mista, ou seja, é qualitativo e quantitativo.

## **2.2. Características da amostra**

### **2.2.1. País onde foi realizado o estudo**

Os estudos analisados eram provenientes da Austrália ( $n=2$ ) (Hawkins et al., 2020; Tabakakis et al., 2019), da Coreia ( $n=2$ ) (Hong et al., 2021; Yoo & Ahn, 2020), dos Estados Unidos da América ( $n=2$ ) (Berry et al., 2022; Mills et al., 2018), da Noruega ( $n=1$ ) (Reknes et al., 2016) e da China ( $n=1$ ) (Peng et al., 2021).

### **2.2.2. Seleção dos participantes**

Em relação à seleção dos participantes, o estudo desenvolvido por Hawkins et al. (2020) contou com a participação de 74 enfermeiros/as que correspondiam aos critérios de inclusão pré-definidos, como serem enfermeiros recém licenciados nos seus primeiros doze meses de prática após a conclusão da licenciatura, enfermeiros empregados há mais

de um ano e com um mínimo de 0.6 equivalentes a full-time e, por fim, enfermeiros empregados com funções de chefia permanentes que tinham responsabilidades de gestão de outros enfermeiros e de doentes, incluindo Enfermeiros Diretores de Unidades, Enfermeiros Educadores Clínicos e Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Clínica.

No estudo de Yoo e Ahn (2020), o total de participantes foi de 113 enfermeiros com mais de seis meses de experiência a trabalhar em hospitais universitários.

Os estudos de Mills et al. (2018) e de Tabakakis et al. (2019) contaram, com a presença de 459 participantes de um hospital localizado na região sul dos Estados Unidos da América e de 480 enfermeiros da Nova Zelândia, não tendo outros critérios de inclusão e exclusão.

O artigo desenvolvido por Hong et al. (2021) foram elegíveis para participação 233 participantes, os quais preencheram os critérios de inclusão, tais como, serem enfermeiros registados na Coreia do Sul, trabalharem atualmente num hospital ou terem sido transferidos ou terem sido transferidos de um hospital nos últimos seis meses e, por último, terem no mínimo de seis meses de experiência em cuidados diretos a doentes. O artigo de Peng et al. (2021), contou com a presença de 493 enfermeiros onde os critérios de inclusão foram semelhantes ao artigo anterior, só que com enfermeiros chineses.

Por fim, os estudos de Berry et al. (2022) e de Reknes et al. (2016) foram compostos por duas fases de investigação. O estudo de 2022 contou na primeira fase com 84 participantes e na segunda fase com 11 participantes. Já o segundo estudo contou com uma amostra de 2059 participantes na primeira fase e na segunda com 1582 participantes.

### **2.2.3. Contexto de recrutamento e processo de amostragem**

No estudo de Hawkins et al. (2020), a amostra foi recolhida entre março e abril de 2018, tendo sido divulgado o questionário numa apresentação em cada um dos hospitais

selecionados na Austrália, onde também foram deixadas cópias para os funcionários que não puderam estar presentes. No estudo de Yoo e Ahn (2020), os participantes foram recrutados de dois hospitais selecionados, os questionários foram entregues a cada participante em envelopes individuais e opacos, onde depois de respondidos os participantes receberam um brinde pré-selecionado pela participação na investigação, sendo a recolha feita entre o dia 1 de agosto e 30 de setembro de 2019. Nos estudos de Mills et al. (2018) e Tabakakis et al. (2019), ambos usaram o servidor *Survey Monkey* para enviar o convite do questionário. No estudo de 2018, os participantes foram convidados através de um boletim informativo distribuído pelos Recursos Humanos através de e-mail. No segundo estudo o recrutamento foi realizado entre 23 agosto e 4 de novembro de 2018, onde 5000 enfermeiros foram selecionados aleatoriamente através da Organização de Enfermeiros da Nova Zelândia.

No estudo de Hong et al. (2021), os participantes foram recrutados através de uma comunidade de enfermeiros na internet, onde lhes era pedido para responder a um inquérito pelo *Google Forms*, sendo que esta amostra foi recolhida entre 22 de setembro e 24 de outubro de 2018.

Peng et al. (2021) recolheram os dados para o estudo em julho de 2020, utilizando um método de amostragem de conveniência. Distribuíram o inquérito por um chat de conversas com vários enfermeiros, *WeChat* - uma rede social muito utilizada na China, depois de terem contactado com dois enfermeiros chefes de dois hospitais.

Os estudos de Reknes et al. (2016) e Berry et al. (2022) utilizaram duas fases de investigação. No estudo de Reknes et al. (2016), os participantes receberam no início uma carta informativa acerca do estudo com uma recomendação da Norwegian Nurses Organization, recebendo depois em suas casas uma carta pré-paga para devolução com o questionário. O primeiro questionário foi administrado em 2008/2009 e o segundo em

2010, existindo um intervalo de cerca de um ano para todos os inquiridos, sendo que o questionário continha as mesmas perguntas nas duas fases. Já no artigo de Berry et al. (2022), na primeira fase a amostra foi obtida através de um estudo anterior de Berry et al. (2012) com enfermeiros com menos de três anos de prática. Depois de cerca de 18 meses, foi enviado aos participantes da primeira fase uma ligação URL para responderem a outro inquérito. Dos participantes que responderam ao segundo inquérito, alguns foram selecionados, de acordo com as respostas dadas, para participar em entrevistas telefónicas durante cerca de oito meses.

#### **2.2.4. Instrumentos utilizados**

Hawkins et al. (2020) utilizaram dois instrumentos quantitativos e um grupo de perguntas com objetivos específicos. Um dos instrumentos foi o Negative Acts Questionnaire- Revised (NAQ-R) (Einarsen et al., 2009) que pretende medir a exposição do bullying no local de trabalho, constituído por 22 itens que se dividem em três subescalas. O outro instrumento foi o Ways of Coping Questionnaire (Folkman & Lazarus, 1985), concebido para examinar as estratégias de coping de um indivíduo em situações de stress, sendo constituído por 66 itens de oito domínios de três tipos. O grupo de perguntas fora desenvolvidas a partir da literatura e consistiam em nove itens.

No estudo de Yoo e Ahn (2020) foram utilizados três instrumentos quantitativos: o Workplace Bullying in Nursing- Type Inventory (WPBN-TI) (Lee & Lee, 2014) desenvolvido para medir as experiências de bullying no local de trabalho, constituído por 16 itens; O Workplace Bullying in Nursing- Consequence Inventory (WPBN-CI) (Lee, 2016) construído para medir as respostas ao bullying no local de trabalho, constituído por treze itens; E por último, o Way of Coping de Lazarus e Folkman (1985), revisto e

traduzido para coreano por Han e Oh (1990), utilizado para medir as estratégias de coping e constituído por 33 itens.

Mills et al. (2018) utilizaram três instrumentos quantitativos para alcançar o objetivo do estudo: o Multidimensional Sense of Humor Scale (MSHS) (Thorson & Powell, 1993) constituída por 24 itens e utilizado para avaliar o sentido de humor; O Bass's Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) (Muenjohn & Armstrong, 2008) é um instrumento de medição constituído por cinco fatores para identificar três estilos de liderança; Por fim, o Negative Acts Questionnaire- Revised (NAQ-R) (Einarsen et al., 2009).

No estudo de Hong et al. (2021) os autores utilizaram três instrumentos quantitativos: o Workplace Bullying in Nursing- Type Inventory (WPBN- TI) (Lee & Lee, 2014), a versão coreana do Impact of Event Scale- Revised de Lim et al. (2009), constituído por 22 escalas divididas em três subescalas, utilizado para avaliar o stress pós traumático dos enfermeiros; a versão coreana do Ways of Coping- Checklist (WCCL) de Park e Lee (1992) modificada através da versão original de Folkman e Lazarus (1985), constituída por 39 itens divididos em duas subescalas que pretendem avaliar as estratégias de coping utilizadas pelos enfermeiros.

Reknes et al. (2016) utilizaram três instrumentos quantitativos: o Negative Acts Questionnaire- Revised (NAQ-R) (Einarsen et al., 2009), o Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A) (Zigmond & Snaith, 1983) utilizada para medir os sintomas de ansiedade e constituída por sete itens; e a versão reduzida da Utrecht Coping List (UCL) (Eriksen et al., 1997) constituída por 22 itens divididos em duas subescalas, em que mede a frequência com que os inquiridos agem de uma forma específica quando enfrentam problemas ou situações desagradáveis, definindo sete estilos de coping.

O estudo de Peng et al. (2021) usou um total de três instrumentos quantitativos: o Negative Acts Questionnaire- Revised (NAQ-R) (Einarsen et al., 2009); a versão chinesa do 10-item Conner- Davidson Resilience (CD-RISC-10) (Campbell-Sills & Stein, 2007) constituído 10 itens, utilizado para avaliar a resiliência psicológica e o The Chinese version of Professional Quality of Life Scale (ProQOL-CN) de Shen et al. (2015), constituído por 25 itens divididos em três subescalas.

Tabakakis et al. (2019) utilizaram três instrumentos quantitativos: o 10-item Conner-Davidson Resilience (CD-RISC-10) (Campbell- Sills & Stein, 2007), o Negative Acts Questionnaire- Revised (NAQ-R) (Nielson et al., 2011) e, por último, o Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES -NWI) (Lake, 2002) constituído por 31 itens divididos em cinco subescalas, utilizado para avaliar o ambiente de trabalho.

Relativamente ao estudo de Berry et al. (2022) foram utilizados quatro instrumentos quantitativos e entrevistas. Os quatro instrumentos utilizados foram o Negative Acts Questionnaire- Revised (NAQ-R) (Einarsen et al., 2009), o 10 item Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1983) pretende avaliar o stress percebido no último mês, o 20-item subscale of the State Trait Anxiety Inventory (Spielberger et al., 1976) que avalia como se sentem os participantes no momento do inquérito e, por fim, o Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version (PCL-C) (National Center for PTSD, 2010) que rastreia os sintomas de stress pós traumático e contém dezassete itens de avaliação. Em relação à segunda parte do estudo foram realizadas entrevistas telefónicas com um guião semiestruturado onde era abordado os comportamentos sofridos de bullying, o que faziam eles para lidar ou impedir e outras ações tomadas para continuar a trabalhar na mesma unidade hospitalar.

**Tabela 2***Síntese dos artigos selecionados*

<b>Autores (Ano)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Local/ Participantes</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Design</b>	<b>Principais resultados</b>
Berry et al. (2022)	Determinar as diferenças na percepção do stress, estado de ansiedade e sintomas de stress pós-traumático com base nos níveis de exposição do bullying, bem como determinar as estratégias utilizadas	Estados Unidos da América  1º fase= 84 enfermeiros 2º fase= 11 enfermeiros	Negative Acts Questionnaire; 10-Item Perceived Stress Scale; 20-Item Subscale of the State Trait Anxiety Inventory; Posttraumatic Stress Disorder Checklist Civilian Version; Questionário Individual	Estudo quantitativo e qualitativo	O estudo identificou diferenças significativas na percepção do stress, ansiedade e sintomas pós-traumáticos que foram relatados por pessoas com exposição frequente ou diária ao comportamento de bullying no local de trabalho
Hawkins et al. (2020)	Entender o tipo e a frequência dos comportamentos negativos no local de trabalho e as estratégias usadas quando expostos a estes comportamentos	Austrália  74 enfermeiros	Negative Acts Questionnaire- Revised; Porpuse-design questions; Ways of Coping questionnaire	Estudo quantitativo	O tipo mais comum de comportamento negativo no local de trabalho relatado foi o "bullying relacionado com o trabalho" e referiram a utilização de uma variedade de estratégias de coping, incluindo estratégias focadas no problema e busca de apoio social
Hong et al. (2021)	Investigar os efeitos de assédio moral no local de trabalho e diferentes sintomas de stress pós-traumático e no coping entre enfermeiros hospitalares	Coreia  233 enfermeiros	Workplace Bullying in Nursing- Type Inventory; Impact of Event Scale- Revised; Ways of Coping Checklist	Estudo quantitativo	O estudo explora o bullying no local de trabalho dos enfermeiros onde detetam subgrupos de alto risco e sugerem o desenvolvimento de intervenções de coping para reduzir o bullying no local de trabalho e os sintomas de stress pós-traumático
Mills et al. (2018)	Determinar se os estilos de orientação de humor dos enfermeiros e os estilos de liderança podem influenciar as percepções de assédio moral no local de trabalho	Estados Unidos da América  459 participantes	Multidimensional Sense of Humor Scale; Bass's Multifactor Leadership Questionnaire; Negative Acts Questionnaire- Revised	Estudo quantitativo	Uma das quatro subescalas de humor, a Apreciação do Humor, afetou as percepções de bullying no local de trabalho. As outras três, Reconhecimento do Humor, Produção do Humor e Humor para Lidar, não afetaram. No entanto, os estilos de liderança dos gestores afetaram os relatos de atos negativos.

<b>Autores (Ano)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Local/ Participantes</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Design</b>	<b>Principais resultados</b>
Peng et al. (2021)	Determinar a relação entre o assédio moral no local de trabalho e a qualidade de vida dos enfermeiros e também o papel mediador da resiliência entre o assédio moral no local de trabalho e a qualidade de vida	China 493 enfermeiros	Negative Acts Questionnaire- Revised; 10-item Conner-Davidson Resilience; The Chinese Version of Professional Quality of Life Scale	Estudo quantitativo	O bullying no local de trabalho teve efeitos negativos e diretos na qualidade de vida profissional dos enfermeiros. A resiliência mediou a relação entre o assédio moral no local de trabalho e a qualidade de vida profissional.
Reknes et al. (2016)	Investigar se os enfermeiros vítimas de bullying tem um estilo de coping mais negativo quando enfrentam eventos estressantes do que os enfermeiros que não sofrem bullying e determinar se o estilo de coping modera a relação entre o bullying e a ansiedade	Noruega 1ª fase= 2059 participantes 2ª fase= 1582 participantes	Negative Acts Questionnaire- Revised; Hospital Anxiety and Depression Scale; Utrecht Coping List	Estudo quantitativo	Os enfermeiros vítimas de bullying utilizam um estilo de coping ativo orientado para os objetivos com menos frequência do que os enfermeiros não vítimas de bullying. Além disso, o coping ativo orientado para os objetivos parece ser benéfico apenas quando a exposição a comportamentos de bullying é muito baixa. As vítimas de assédio moral parecem lidar mais negativamente com eventos stressantes do que os outros
Tabakakis et al. (2019)	Investigar o impacto dos fatores do local de trabalho na resiliência psicológica dos enfermeiros incluindo o assédio moral	Austrália 480 enfermeiros	The Connor-Davidson Resilience 10 scale; The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index; Negative Acts Questionnaire- Revised	Estudo quantitativo	O ambiente de trabalho e a percepção da exposição ao bullying no local de trabalho desempenham um papel significativo na formação da resiliência psicológica dos enfermeiros
Yoo & Ahn (2020)	Analisar a relação entre as experiências de bullying no local de trabalho, as respostas e as estratégias de coping	Coreia 113 enfermeiros	Workplace Bullying in Nursing- Type Inventory; Workplace Bullying in Nursing- Consequence Inventory; Way of Coping	Estudo quantitativo	Os enfermeiros queixaram-se de desamparo, depressão, stress, insónias, desconforto físico e ainda que cometeram mais erros no seu trabalho e tinham desejo de mudar de emprego.

### **2.3. Principais resultados**

#### *Principais comportamentos de bullying e as suas consequências*

Alguns artigos desta revisão mencionaram quais os principais comportamentos de bullying no local de trabalho a que os seus participantes foram expostos. Nos estudos de Hawkins et al. (2020) e Berry et al. (2022), os enfermeiros vítimas de bullying expressaram que o tipo mais comum de comportamentos foi o bullying relacionado com o trabalho, ou seja, exposição a cargas excessivas de trabalho, ser humilhado ou ridicularizado em relação ao seu trabalho, receber tarefas com entrega de prazos impossíveis, entre outros. Os profissionais de saúde do estudo de Hong et al. (2021), também mencionaram que receberam ataques verbais e instruções de trabalho inadequadas.

Alguns autores referiram também os impactos negativos que os profissionais de saúde tiveram depois de terem sido expostos a diversos atos de bullying no local de trabalho. Por exemplo, no estudo de Yoo e Ahn (2020), os enfermeiros queixaram-se de desamparo, depressão, stress, insónias, desconforto físico e ainda que cometeram mais erros no seu trabalho e tinham o desejo de mudar de emprego. Referiram também que a longa exposição a comportamentos de bullying reduz significativamente os recursos de coping dos enfermeiros (Peng et al., 2021).

Mais de 50% dos participantes em três dos artigos estudados referiram que já tiveram a intenção de sair do emprego atual, mudar de unidade ou até mesmo desistir da profissão de enfermagem, uma vez que os comportamentos de bullying aos quais estavam expostos eram um fator muito grande para o descontentamento do emprego atual, sendo esta uma grande consequência da violência no local de trabalho (Hawkins et al., 2020; Tabakakis et al., 2019; Yoo & Ahn, 2020).

Estes resultados demonstram que o bullying sofrido por estes profissionais de saúde pode ter efeitos negativos em termos físicos, mentais e interferir também na qualidade do serviço que prestam e na qualidade de vida pessoal.

#### *Principais estratégias de coping utilizadas*

Os estudos demonstraram que os enfermeiros utilizaram diversas estratégias de coping, tanto ativas como passivas para conseguirem lidar com os momentos mais stressantes de bullying no local de trabalho. Algumas das estratégias utilizadas foram, por exemplo, recorrer a um familiar ou amigo para obter conselhos, concentrar-se no que tinha que fazer a seguir, encontrar um “amigo para trabalhar”, evitar quem lhe exponha a estes comportamentos, utilizar a música e a oração como forma de distração, entre outros (Berry et al., 2022; Hawkins et al., 2020).

Os estudos que identificam quais as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde, referem que de acordo com as respostas dadas nos inquéritos, as estratégias de coping focadas no problema são as mais utilizadas nesta profissão, como por exemplo, concentrar no que tinha de fazer a seguir, procurar analisar o problema para entender melhor, focar-se no trabalho para distrair a mente (Berry et al., 2022; Hawkins et al., 2020).

### **3. Considerações finais**

Tendo em vista todos os temas e investigações relatadas na revisão sistemática, é possível perceber em todos eles que descrevem o bullying como sendo um ato negativo e que traz consequências para o profissional de saúde, quer seja fisicamente, mentalmente, na qualidade profissional ou de vida. É também perceptível que perdem a vontade de trabalhar naquele local ou mesmo deixar de exercer aquela profissão.

Apesar de toda a experiência de bullying que os profissionais de saúde sofrem, foi possível perceber que grande parte dos participantes dos estudos desta revisão utilizaram

diferentes estratégias de coping para conseguirem lidar com o fenómeno, para que este implique o mínimo possível na sua vida e na sua profissão.

Como tal, considera-se importante a investigação e o aprofundamento deste tema em Portugal. Principalmente estudos relacionados com a violência exercida no local de trabalho, pois é um tema que deveria ser mais falado e mais investigado para que as pessoas que o sofrem, não tenham medo de denunciarem estes comportamentos. O mais importante seria dar a conhecer a todos os trabalhadores a importância deste tema para que eles próprios não sejam vítimas nem agressores.

#### 4. Referências

- Angst, R. (2009). Psicologia e resiliência: Uma revisão da literatura. *Psicologia Argumento*, 27(58), 253-260. <http://dx.doi.org/10.7213/rpa.v27i58.20225>
- Berry, P. A., Gillespie, G. L., Fisher, B. S., Gormley, D., & Haynes, J. (2022). Psychological Distress and Workplace Bullying Among Registered Nurses. *Online Journal of Issues in Nursing*, 21(3), 1-10. <https://doi.org/10.3912/ojin.vol21no03ppt41> \*
- Brodsky, C. M. (1976). *The harassed worker*. Toronto: Lexington Books.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Cohen, S., Kamarch, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Einarsen, S., & Skogstad, A. (1996). Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), pp. 185-201. <https://doi.org/10.1080/13594329608414854>
- Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 23(1), 24–44. <https://doi.org/10.1080/02678370902815673>
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds), *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in theory, research, and practice* (pp. 3-39). CRC Press.

- Eriksen, H. R., Olf, M., & Ursin, H. (1997). The CODE: a revised battery for coping and defense and its relations to subjective health. *Scand J Psychol* 38, 175 – 182. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00025>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150–170. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.48.1.150>
- Han, J.S., & Oh, K.S. (1990). A study on the grief and coping pattern of mothers who have a chronically ill child. *Korean Nurse*, 29, 73–87. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.2.196>
- Hawkins, N., Jeong, S., & Smith T. (2020). Negative workplace behavior and coping strategies among nurses: A cross-sectional study. *Nursing and Health Sciences*, 23, 123-135. <https://doi.org/10.1111/nhs.12769> \*
- Hirigoyen, M. (1999), Assédio, coacção e violência no quotidiano, Lisboa, Pergaminho.
- Hong, S., Kim, H., Choi, E. K., & Park, C. G. (2021). Workplace bullying and different levels of post-traumatic stress symptoms of nurses: A quantile regression approach for effective coping strategies. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1445- 1453. <https://doi.org/10.1111/jonm.13388> \*
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01851.x>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

- Lee, Y. J. (2016). Development of workplace bullying in nursing-consequence inventory (WPBN-CI). *J. Korean Acad. Ind. Coop. Soc.* 2016, 17, 479–488. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.2.479>
- Lee, Y. J., & Lee, M. H. (2014). Development and validity of workplace bullying in nursing-type inventory (WPBN-TI). *J. Korean Acad. Nurs.* 44, 209–218. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.2.209>
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims*, 5(2), 119-126. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.5.2.119>
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184. <https://doi.org/10.1080/13594329608414853>
- Lim, H. K., Woo, J. M., Kim, T. S., Kim, T. H., Choi, K. S., Chung, S. K., Chee, I. S., Lee, K. U., Paik, K. C., Seo, H. J., Kim, W., Jin, B., & Chae, J. H. (2009). Reliability and validity of the Korean version of the Impact of Event Scale-Revised. *Comprehensive Psychiatry*, 50(4), 385–390. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.09.011>
- Mills, C. B., Keller, M., Chilcutt, A., & Nelson, M. D. (2018). No laughing matter: Workplace bullying, humor orientation, and leadership styles. *Workplace Health & Safety*, 67(4), 159-167. <https://doi.org/10.1177/2165079918811318> \*
- Muenjohn, N., & Armstrong, A. (2008). Evaluating the structural validity of the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), capturing the leadership factors of transformational-transactional leadership. *Contemporary Management Research*, 4(1), 3-14. <https://doi.org/10.7903/cmr.704>
- Nielsen, M., Notelaers, G., & Einarsen, S. (2011). Measuring exposure to workplace bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. Cooper (Eds.), *Bullying and Harassment in the*

- Workplace. Developments in Theory, Research, and Practice* (pp. 149-174). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M, Bountron, I., Hoffmann, T. C., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, *372*(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Park, A. S., & Lee, Y. H. (1992). Influence of the sex role characteristics and stress perception of married women on the coping style for stress. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, *4*(1), 69–79.
- Peng, J., Luo, H., Ma, Q., Zhong, Y., Yang, X., Huang, Y., Sun, X., Wang, X., He, J., & Song, Y. (2021). Association between workplace bullying and nurses' professional quality of life: The mediating role of resilience. *Journal of Nursing Management*, *30*(6), 1549-1558. <https://doi.org/10.1111/jonm.13471> \*
- Purpora, C., Cooper, A., & Sharifi, C. (2015). The prevalence of nurses' perceived exposure to workplace bullying and its effect on nurse, patient, organization and nursing-related outcomes in clinical settings: A quantitative systemic review protocol. *JBIM Database of Systemic Reviews and Implementation Reports*, *13*(9), 51-62. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2225>
- Reknes, I., Einarsen, S., Pallesen, S., Bjorvatn, B., Moen, B. E., & Mageroy, N. (2016). Exposure to bullying behaviors at work and subsequent symptoms of anxiety: the moderating role of individual coping style. *Industrial Health*, *54*, 421-432. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0196> \*
- Rodriguez, S. Y. S., Otto, M. S., & Barcinski, M. (2015). Estratégias de enfrentamento utilizadas por psicólogos: uma análise de gênero. *Salud & Sociedad*, *6*, 110-119. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2015.0002.00001>

- Santos, N. A. R., Gomes, V. S., Rodrigues, C. M. A., Santos, J., & Passos, J. P. (2016). Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: Revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 21, 1-8. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45063>
- Serra, A. V. (1999). O stress na vida de todos os dias. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda.
- Shen, J., Yu, H., Zhang, Y., & Jiang, A. (2015). Professional quality of life: A cross-sectional survey among Chinese clinical nurses. *Nursing & Health Sciences*, 17(4), 507–515. <https://doi.org/10.1111/nhs.12228>
- Spielberger, C. D., Edwards, C. D., & Montuori, J. L. R. (1976). *State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Tabakakis, C. K., McAllister, M., Bradshaw, J., & To, Q. G. (2019). Psychological resilience in New Zealand registered nurses: The role of workplace characteristics. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1351-1258. <https://doi.org/10.1111/jonm.12815> \*
- Thorson, J., & Powell, F. (1993). Development and validation of a multidimensional sense of humor scale. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 13-23. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199301\)49:1<13:aid-jclp2270490103>3.0co;2-s](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199301)49:1<13:aid-jclp2270490103>3.0co;2-s)
- Torres, A., Costa, D., Sant'Ana, H., Coelho, B., & Sousa, I. (2016). Assédio sexual e moral no local de trabalho. Lisboa. CITE.
- Yoo, S. Y., & Ahn, H. Y. (2020). Nurses' workplace bullying experiences, responses, and ways of coping. *Internacional Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph17197052> \*
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983) The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 67, 361 – 70. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

**Artigo 2- Violência Contra Profissionais de Saúde: Estratégias de Coping em Situações de Bullying no Local de Trabalho: Estudo Empírico**

## Resumo

Utilizando uma metodologia qualitativa, pretendeu-se compreender quais os comportamentos negativos os profissionais de saúde foram expostos no local de trabalho e quais as estratégias de coping que utilizaram para lidarem e até mesmo ultrapassarem esses momentos de mais stress. Para tal, desenvolveu-se um estudo qualitativo no qual participaram 208 profissionais de saúde. Esta recolha foi realizada através de um inquérito online via *Google Forms*, onde os participantes tinham de responder a uma questionário sociodemográfico e dois instrumentos, o Negative Acts Questionnaire- Revised e o Brief COPE. Foram assim, formuladas quatro hipóteses para serem estudadas. Quanto aos resultados, conclui-se que os enfermeiros são mais vítimas do que os médicos e que os profissionais do sexo feminino não são mais vítimas do que os do sexo masculino. Conclui-se também de que o ato de bullying mais sofrido está relacionado com a sobrecarga de trabalho e que a estratégia de coping mais utilizada está relacionada com o coping ativo.

*Palavras-chave:* violência; profissionais de saúde; NAQ-R; Brief COPE; estratégias de coping

### **Abstract**

Using a qualitative methodology, the aim was to understand what negative behaviours health professionals were exposed to in the workplace and what coping strategies they used to deal with and even overcome these moments of increased stress. To this end, a qualitative study was carried out in which 208 health professionals took part. This was done through an online survey via *Google Forms*, where participants had to answer a sociodemographic questionnaire and two instruments, the Negative Acts Questionnaire- Revised and the Brief COPE. Four hypotheses were formulated to be studied. The results show that nurses are more victimised than doctors and that female professionals are not more victimised than male professionals. It was also concluded that the most common act of bullying is related to work overload and that the most used coping strategy is related to active coping.

*Key-words:* violence; health professionals; NAQ-R; Brief COPE; coping strategies.

## **Introdução**

A violência contra profissionais de saúde é um problema que tem se mostrado em crescimento não só em Portugal, mas como no resto do mundo apesar de ser um tema com visibilidade recente no nosso país (Torres et al., 2016).

Os profissionais de saúde que desempenham um papel crucial na sociedade são, por vezes, alvos de bullying, o que pode acarretar tanto consequências para a própria saúde física e mental, como afetar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Os fatores de risco mais frequentemente identificados para os trabalhadores incluem tanto fatores individuais quanto organizacionais. Entre os fatores individuais, destacam-se os níveis educacionais e de formação mais baixos, a experiência profissional limitada, a exposição prévia a situações de violência e a autoestima reduzida. Por outro lado, os fatores organizacionais estão relacionados com as tarefas específicas desempenhadas pelos trabalhadores e a maneira como o trabalho é estruturado e organizado dentro da instituição (UGT, 2016).

Em 2010 foram registados 79 episódios de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho (DGS, 2010). Em 2022, foram notificados mais de 1300 casos de violência contra profissionais de saúde na plataforma “Notifica” da Direção Geral de Saúde (DGS), o que representa um aumento superior a 40% do ano de 2021 (SNS, 2022). A maioria das vítimas registadas foram médicos, enfermeiros e assistentes técnicos, sendo a violência psicológica a mais notificada (SNS, 2022). Podemos assim verificar, que em 12 anos a violência registada contra profissionais de saúde teve um aumento muito significativo, sendo que houve um aumento de mais de 1200 casos.

Num estudo realizado por Torres et al. (2016), cerca de um sexto da população inquirida, ou seja, cerca de 297 participante do estudo já sofreu de forma persistente e reiterada experiências de comportamentos indesejados no local de trabalho. Os trabalhadores que vivem

estas experiências, podem apresentar sintomas de ansiedade, depressão, agressividade, desconfiança, isolamento, solidão, entre outros sintomas (Guimarães & Rimoli, 2006).

A pandemia do COVID-19 impôs uma grande pressão sobre o sistema de saúde e todos os profissionais de saúde, o que causou múltiplos desafios para estes profissionais (Alameddine et al., 2021). Para além de todo o receio que esta pandemia trouxe, este período foi registado como sendo um dos piores momentos de violência contra profissionais de saúde, no qual eram várias vezes humilhados, agredidos fisicamente e verbalmente (Belbase et al., 2021).

Este estudo pretende contribuir para uma compreensão mais aprofundada das estratégias de coping utilizadas pelos profissionais de saúde enquanto vítimas de bullying no local de trabalho e também das práticas de bullying exercidas com mais frequência.

## **1. Objetivos e Hipóteses**

A presente investigação decorre da revisão sistemática apresentada anteriormente. Face a este estudo teórico foi desenvolvido um estudo empírico sobre o Bullying no Local de Trabalho e estratégias de coping tendo como objetivo principal descrever quais os atos de bullying utilizados contra os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) e analisar quais as estratégias de coping mais utilizadas. Em termos específicos pretendeu-se:

1. Identificar quais os atos de bullying a que os participantes mais foram expostos;
2. Identificar quais as estratégias de coping mais utilizadas;
3. Analisar qual a percentagem de participantes que se identifica como vítima de bullying no local de trabalho.
4. Verificar se existe diferença nos comportamentos de bullying sofridos no local de trabalho por médicos e enfermeiros;
5. Verificar se existe diferença entre sexos nos comportamentos de vitimação e nas estratégias de coping;

A partir destes objetivos foram formuladas as seguintes hipóteses:

*Hipótese 1* - Os atos de bullying mais comuns são o assédio moral, a violência física e verbal (Aristidou et al., 2020; Barros et al., 2022);

*Hipótese 2*- As estratégias de coping mais utilizadas são o coping ativo, planear e reinterpretação positiva (Cordeiro et al., 2020);

*Hipótese 3* - Os enfermeiros são mais vítimas de bullying do que os médicos (Barros et al., 2022);

*Hipótese 4*- O sexo feminino é mais predominante a ser vítima de bullying (Hirigoyen, 2002);

## **2. Método**

### **2.1. Participantes**

A amostra deste estudo foi constituída por profissionais de saúde a exercer em Portugal, caracterizada como sendo uma amostra probabilística aleatória simples.

Participaram neste estudo 208 profissionais de saúde, sendo que 83.2% ( $n=173$ ) da amostra era do sexo feminino e 16.8% ( $n=35$ ) era do sexo masculino. As idades dos participantes estavam compreendidas entre os 22 e os 71 anos, com uma idade média de 39.09 anos ( $DP=10.302$ ). Em termos de estado civil dos participantes, 118 (56.7%) eram casados ou estavam em união de facto, 74 (35.6%) eram solteiros, 13 (6.3%) divorciados ou separados e 3 (1.4%) viúvos. Relativamente à atividade que exerciam 78.4% ( $n=163$ ) era médico e 21.6% ( $n=45$ ) era enfermeiro (cf. Tabela 1).

**Tabela 1***Caracterização Sociodemográfica da amostra (N =208)*

<b>Variáveis Sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Género</b>		
Feminino	173	83.2
Masculino	35	16.8
<b>Grupo Etário</b>		
Menos de 25 anos	14	6.7
Entre os 26 e os 35 anos	64	30.8
Entre os 36 e os 45 anos	80	38.5
Entre os 46 e os 54 anos	32	15.4
Entre os 55 e os 64 anos	13	6.3
Mais de 65 anos	5	2.4
<b>Estado Civil</b>		
Casado(a)/ União de facto	118	56.7
Solteiro(a)	74	35.6
Divorciado(a)/ Separado(a)	13	6.3
Viúvo(a)	3	1.4
<b>Atividade profissional exercida</b>		
Enfermeiro (a)	163	78.4
Médico (a)	45	21.6

Em termos profissionais, verificou-se que 79.8% ( $n=166$ ) dos participantes desempenhava funções no setor público, 14.9% ( $n=31$ ) no setor privado e 5.3% ( $n=11$ ) no setor público-privado. Em relação ao tipo de contrato de trabalho, 172 participantes (82.7%) tinham um contrato de trabalho sem termo/afetivo, 25 (12%) tinham um contrato a termo certo/a prazo e 11 (5.3%) um contrato temporário/recibos verdes.

Sendo este um estudo focado em profissionais de saúde a trabalhar em Portugal, esta amostra cobriu uma grande parte dos distritos de Portugal incluindo as ilhas. Destaca-se o

distrito do Porto como sendo o local de trabalho da maioria dos participantes com 49%, seguido de Vila Real com 23.6% e de Braga com 7.7% (cf. Tabela 2).

**Tabela 2**

*Localização geográfica do local de trabalho dos participantes (N=208)*

<b>Local de trabalho</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Localidade		
Aveiro	7	3.4
Braga	16	7.7
Leiria	1	0.5
Lisboa	11	5.3
Porto	102	49.0
Santarém	1	0.5
Setúbal	9	4.3
Viana do Castelo	7	3.4
Vila Real	49	23.6
Madeira	1	0.5
Açores	4	1.9

## 2.2. Instrumentos

Neste estudo recorreu-se ao método do inquérito por questionário. O questionário foi composto por duas partes, sendo que numa primeira parte procedeu-se ao levantamento de dados sociodemográficos e numa segunda parte à aplicação dos questionários, o Negative Acts Questionnaire- Revised (NAQ-R) e o Brief Cope.

O questionário sociodemográfico foi constituído por dez questões, caracterizando em primeiro lugar a idade, o grupo etário, o sexo e o estado civil. O instrumento continha também questões acerca da profissão exercida, anos de serviço, tipo de instituição (público ou privado), tipo de serviço, contrato e o local de atuação.

O Negative Acts Questionnaire- Revised - NAQ-R (Einärsen et al., 1994) é um instrumento que surgiu da revisão e da análise de um instrumento mais longo o NAQ (Einärsen et al., 1994), e posteriormente traduzido e adaptado para português por Araújo, McIntyre e McIntyre (2004). Este instrumento foi desenvolvido com o objetivo de avaliação da percepção do bullying no local de trabalho, quer a sua exposição como a sua vitimização. O NAQ-R é um questionário de autopreenchimento constituído por 23 perguntas, sendo que 22 estão num formato de resposta *Likert*, sendo pedido ao participante que assinale o que melhor corresponde à sua experiência nos últimos 6 meses, de acordo com as seguintes opções de resposta: 1-*nunca*, 2-*de vez em quando*, 3-*mensalmente*, 4-*semalmente*, 5-*diariamente*. O último item apresenta uma definição de bullying, sendo solicitado ao participante que após a leitura daquela definição refira se se acha vítima de bullying nos últimos 6 meses no seu local de trabalho, tendo como opções: Não; Sim, mas só raramente; Sim, de vez em quando; Sim, várias vezes por semana; Sim, quase todos os dias. Este último item existe, pois, em nenhum dos anteriores surgem expressões que identifiquem o assédio, tendo assim sido criada esta última questão para medir o sentimento geral de ter sido vítima ou não.

A tabela 3 apresenta os resultados da análise descritiva aos 22 itens do NAQ-R.

**Tabela 3***Análise Descritiva das respostas aos 22 itens do NAQ-R (N=208)*

Item/Resposta	1- Nunca		2- De vez em quando		3- Mensalmente		4- Semanalmente		5- Diariamente	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
NAQ-R1	105	50.5	82	39.4	6	2.9	6	2.9	9	4.3
NAQ-R2	129	62.0	61	29.3	5	2.4	6	2.9	7	3.4
NAQ-R3	95	45.7	79	38.0	5	2.4	6	2.9	23	11.1
NAQ-R4	118	56.7	64	30.8	7	3.4	7	3.4	12	5.8
NAQ-R5	106	51.0	82	39.4	11	5.3	4	1.9	5	2.4
NAQ-R6	143	68.8	49	23.6	3	1.4	5	2.4	8	3.8
NAQ-R7	139	66.8	51	24.5	10	4.8	5	2.4	3	1.4
NAQ-R8	100	48.1	79	38.0	15	7.2	7	3.3	7	3.4
NAQ-R9	132	63.5	54	26.0	10	4.8	6	2.9	6	2.9
NAQ-R10	152	73.1	42	20.2	7	3.4	4	1.9	3	1.4
NAQ-R11	138	66.3	59	28.4	5	2.4	2	1.0	4	1.9
NAQ-R12	146	70.2	50	24.0	7	3.4	1	0.5	4	1.9
NAQ-R13	136	65.4	55	26.4	8	3.8	2	1.0	7	3.4
NAQ-R14	104	50.0	75	36.1	13	6.3	9	4.3	7	3.4
NAQ-R15	174	83.7	30	14.4	3	1.4	0	0.0	1	0.5
NAQ-R16	141	67.8	41	19.7	15	7.2	2	1.0	9	4.3
NAQ-R17	142	68.3	52	25.0	6	2.9	4	1.9	4	1.9
NAQ-R18	138	66.3	50	24.0	10	4.8	4	1.9	6	2.9
NAQ-R19	110	52.9	60	28.8	15	7.2	10	4.8	13	6.3
NAQ-R20	160	76.9	33	15.9	8	3.8	2	1.0	5	2.4
NAQ-R21	90	43.3	54	26.0	15	7.2	23	11.1	26	12.5
NAQ-R22	155	74.5	39	18.8	6	2.9	6	2.9	2	1.0

A consistência interna do NAQ-R, que é avaliada através do coeficiente de *Alpha de Cronbach*, foi de 0.94, um valor elevado.

Aquando da adaptação do NAQ-R para a população portuguesa em 2004 por Pais Ribeiro e Rodrigues, através de análise fatorial foram encontrados três fatores denominados de Bullying Profissional que contém 10 itens, Bullying Pessoal com 7 itens e por fim, Sobrecarga de Trabalho que contempla 2 itens, sendo que 3 dos 22 itens iniciais foram eliminados pois não se enquadravam em nenhum destes 3 fatores (cf. Tabela 4) (Araújo, 2010).

**Tabela 4**

*Fatores do NAQ-R com os itens e respetiva consistência interna*

<b>Fatores</b>	<b>Itens</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>
1. Bullying Organizacional	1, 6, 4, 14, 3, 2, 5, 13, 11, 18	.89
2. Bullying Pessoal	9, 20, 22, 15, 7, 8, 12	.87
3. Sobrecarga de Trabalho	16, 21	.64
Total		.80

O primeiro fator denomina-se de “Bullying Organizacional” pois integra itens referentes à atividade profissional do trabalhador, tendo como o exemplo os itens 4 “Retirarem ou substituírem responsabilidades chave da sua função por outras pouco importantes e/ou desagradáveis” e 18 “Vigilância/controlo excessivo do seu trabalho”. O valor de Alpha de Cronbach deste fator neste estudo apresenta muito boa consistência interna (0.89), sendo que do estudo original de Araújo (2010), o Alpha de Cronbach também apresentava uma consistência interna muito boa (0.85).

O segundo fator ao qual se denomina de “Bullying Pessoal” refere-se a ações de foro pessoal realizadas contra a vítima, envolvendo por exemplo comportamentos de intimidação ou agressões físicas e verbais tais como humilhações, sendo exemplo o item 20 “Ser objeto de gozo e sarcasmo (ironia) excessivos”, como também ações que podem provocar o isolamento do trabalhador, por exemplo o item 12 “Ser ignorado ou enfrentar reações hostis quando se

aproxima de alguém”. Este fator também apresenta uma boa consistência interna no estudo original (0.82) e no estudo presente (0.87).

O terceiro fator “Sobrecarga de Trabalho” está relacionado com o excessivo trabalho ao qual o trabalhador é exposto e com prazos de finalização dos mesmos com datas irrealistas, como exemplo os itens 16 “Serem-lhe atribuídas tarefas com objetivos ou prazos irrealistas ou impossíveis” e 21 “Ser exposto a uma quantidade de trabalho excessiva e impossível de realizar”. Este fator apresenta uma consistência interna de 0.64 neste estudo e no estudo original de 0.72, um valor mais baixo o que pode ser explicado por apenas incluir 2 itens.

No total estes 3 fatores apresentam um bom nível de consistência interna de 0.80 neste estudo e no estudo de Araújo (2010) apresenta um valor de Alpha de *Cronbach* de 0.89.

O Brief COPE foi criado através da escala COPE que apresentava inicialmente 60 itens, desenvolvida por Carver et al (1989). O Brief COPE ao longo dos anos foi sendo alterada até chegar à forma atual onde contém 28 itens distribuídos em 14 escalas (Carver, 1993). Em 2004, Pais Ribeiro e Rodrigues adaptaram e validaram o questionário para a versão portuguesa. O Brief COPE tem como objetivo a avaliação das estratégias de coping que são utilizadas pela população perante uma situação de stress. O Brief COPE Esta versão contém também os 28 itens distribuídos em 14 escalas que são identificados como o coping ativo, o planejar, o utilizar suporte instrumental, o utilizar suporte social emocional, a religião, a reinterpretação positiva, a autoculpabilização, a aceitação, a expressão de sentimentos, a negação, a auto distração, o desinvestimento comportamental, o uso de substâncias e o humor.

De uma forma concisa, a subescala Coping Ativo envolve a iniciativa do indivíduo em tomar medidas ou realizar esforços para eliminar o stressor; o Planejar refere-se à reflexão sobre como enfrentar o stressor e planejar ações para lidar com ele; a Utilização de Suporte Instrumental e Utilização de Suporte Social Emocional abrangem a busca por ajuda, informações e conselhos sobre como lidar com a situação, bem como a obtenção de simpatia

ou apoio emocional de outras pessoas, respetivamente; a Religião está relacionada com o aumento da participação em atividades e celebrações religiosas; a Reinterpretação Positiva diz respeito à capacidade de ver o problema de forma mais favorável; a Auto Culpabilização envolve a autocrítica em relação ao que aconteceu; a Aceitação está relacionada com o reconhecimento de que o evento que ocorreu e é uma realidade; a Expressão de Sentimentos diz respeito a uma maior consciência do stress emocional pessoal e à tendência de expressar os sentimentos; a Negação envolve a tentativa de negar a realidade; a Auto distração implica uma desconexão mental do objetivo; o Desinvestimento Comportamental envolve deixar de se esforçar para alcançar o objetivo; o Uso de Substâncias refere-se ao consumo de álcool e drogas como forma de aliviar o stress; e por último, o Humor está relacionado com fazer piadas sobre causador de stress (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004).

O Brief COPE é um questionário de perguntas de resposta numa escala de tipo *Likert* onde existem 4 opções: 0- *Nunca faço isto*, 1- *Faço isto por vezes*, 2- *Em médio é isto que faço*, 3- *Faço sempre isto*.

Na tabela 5 é possível observar a análise descritiva aos 28 itens do Brief COPE para a amostra do presente estudo.

**Tabela 5***Análise Descritiva dos 28 itens do Brief COPE*

Item/Resposta	0- Nunca faço isto		1- Faço isto por vezes		2- Em média é isto que faço		3- Faço sempre isto	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
BriefCOPE1	25	12.0	108	51.9	54	26.0	21	10.1
BriefCOPE2	15	7.2	58	27.9	108	51.9	27	13.0
BriefCOPE3	76	36.5	80	38.5	40	19.2	12	5.8
BriefCOPE4	185	88.9	16	7.7	7	3.4	0	0.0
BriefCOPE5	33	15.9	72	34.6	67	32.2	36	17.3
BriefCOPE6	130	62.5	68	32.7	7	3.4	3	1.4
BriefCOPE7	13	6.3	50	24.0	94	45.2	51	24.5
BriefCOPE8	104	50.0	69	33.2	28	13.5	7	3.4
BriefCOPE9	27	13.0	84	40.4	75	36.1	22	10.6
BriefCOPE10	26	12.5	62	29.8	80	38.5	40	19.2
BriefCOPE11	182	87.5	21	10.1	5	2.4	0	0.0
BriefCOPE12	17	8.2	67	32.2	89	42.8	35	16.8
BriefCOPE13	11	5.3	62	29.8	86	41.3	49	23.6
BriefCOPE14	8	3.8	59	28.4	96	46.2	45	21.6
BriefCOPE15	25	12.0	66	31.7	80	38.5	37	17.8
BriefCOPE16	119	57.2	67	32.2	20	9.6	2	1.0
BriefCOPE17	13	6.3	62	29.8	88	42.3	45	21.6
BriefCOPE18	36	17.3	84	40.4	69	33.2	19	9.1
BriefCOPE19	30	14.4	76	36.5	70	33.7	32	15.4
BriefCOPE20	18	8.7	83	39.9	76	36.5	31	14.9
BriefCOPE21	21	10.1	76	36.5	77	37.0	34	16.3
BriefCOPE22	84	40.4	72	34.6	39	18.8	13	6.3
BriefCOPE23	27	13.0	77	37.0	78	37.5	26	12.5
BriefCOPE24	7	3.4	53	25.5	102	49.0	46	22.1
BriefCOPE25	9	4.3	47	22.6	110	52.9	42	20.2
BriefCOPE26	79	38.0	89	42.8	28	13.5	12	5.8
BriefCOPE27	85	40.9	60	28.8	44	21.2	19	9.1
BriefCOPE28	28	13.5	85	40.9	75	36.1	20	9.6

A consistência interna do Brief COPE que é avaliada através do coeficiente de Alpha de *Cronbach* foi de 0.914, um valor elevado.

Em relação à consistência interna do Brief COPE dividida pelos 14 fatores, existem bons valores com a religião e o humor e valores mais baixos como a negação e a autoculpabilização (cf. Tabela 6).

**Tabela 6**

*Fatores do Brief COPE com os itens e respectiva consistência interna*

<b>Fatores</b>	<b>Itens</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>
Religião	22; 27	,884
Humor	18; 28	,872
Planear	14; 25	,844
Utilizar suporte social emocional	5; 15	,809
Uso de substâncias	4; 11	,784
Coping Ativo	2; 7	,775
Reinterpretação Positiva	12; 17	,774
Utilizar suporte instrumental	10; 23	,774
Expressão de sentimentos	9; 21	,752
Aceitação	20; 24	,678
Desinvestimento comportamental	6; 16	,675
Auto distração	1; 19	,660
Negação	3; 8	,574
Autoculpabilização	13; 26	,510

### **2.3. Procedimentos**

A realização deste estudo implicou previamente um pedido de autorização à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa realizado pelas Professoras Doutoradas Ana Sani, Carla Barros e Rute F. Meneses, mediante o envio do protocolo de investigação intitulado por “Violência contra profissionais de saúde: Avaliar para prevenir” para obtenção do parecer

tendo em conta os procedimentos da Declaração de Helsínquia, o qual foi positivo a 19 de janeiro de 2022. O inquérito foi disponibilizado em formato digital através da plataforma *Google Forms*, tendo sido assegurado o anonimato dos participantes. Os dados foram recolhidos entre março e abril de 2022, tendo sido cobertos 3 hospitais, 2 públicos e 1 privado e 2 centros de saúde. O inquérito foi iniciado com um consentimento informado à qual todos os participantes tiveram acesso, sendo que era possível aceitar ou não a participação no estudo e desistir a qualquer momento. A amostra foi obtida através do método de bola de neve entre profissionais de saúde, com a colaboração do médico ocupacional do trabalho.

Após o encerramento do inquérito online, procedeu-se à extração dos dados para o programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* para tratamento estatístico dos dados. Tratando-se de um estudo exploratório e de acordo com os objetivos propostos foram calculadas estatísticas descritivas univariadas, ou seja, frequências relativas e absolutas, e estatísticas inferenciais através do Teste de *Mann-Whitney* para comparar duas amostras independentes.

### **3. Resultados**

De seguida serão apresentados os resultados quantitativos obtidos através da análise estatística supramencionada. Os resultados seguem de perto os inquéritos, por isso, sempre que é necessário existe o acompanhamento de uma tabela com os valores correspondentes.

De modo a testar a 1ª hipótese “*Os atos de bullying mais comuns são o assédio moral, a violência física e verbal*”, realizou-se uma análise descritiva dos itens com maior cotação na resposta “Diariamente” do NAQ-R (cf. Tabela 7).

**Tabela 7***Os sete itens do NAQ-R mais cotados pelos participantes*

<b>Itens</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
NAQ-R21- Ser exposto a uma quantidade de trabalho excessiva e impossível de realizar	26	12.5
NAQ-R3- Ser obrigado a desempenhar funções abaixo do nível das suas competências	23	11.1
NAQ-R19- Ser pressionado a não reclamar aquilo a que tem direito (e.g. baixa médica, feriados, despesas de deslocação)	13	6.3
NAQ-R4- Retirarem ou substituírem responsabilidades chave da sua função por outras pouco importantes e/ou desagradáveis	12	5.8
NAQ-R1- Alguém esconde informação que afeta o seu desempenho	9	4.3
NAQ-R16- Serem-lhe atribuídas tarefas com objetivos ou prazos irrealistas ou impossíveis	9	4.3
NAQ-R6- Ser ignorado, excluído ou marginalizado	8	3.8

É possível verificar que o item “Ser exposto a uma quantidade de trabalho excessiva e impossível de realizar” foi o mais pontuado, com 26 participantes (12.5%) a responderem “Diariamente”, tendo de seguida o item “Ser obrigado a desempenhar funções abaixo do nível das suas competências” com resposta de 23 profissionais de saúde (11.1%).

Para a hipótese 2 “*As estratégias de coping mais utilizadas são o coping ativo, planear e reinterpretação positiva*”, realizou-se uma análise descritiva dos itens com maior cotação na resposta “Faço sempre isto” do Brief COPE (cf. Tabela 8). É possível verificar que o item mais cotado é o “Tenho feito coisas para tentar melhorar a situação” com um total de 51 respostas (24.5%), tendo de seguida sido cotado o item “Tenho-me criticado a mim próprio(a)” por 49 profissionais de saúde (23.6%).

**Tabela 8***Os sete itens do Brief COPE mais cotados pelos participantes*

<b>Itens Brief COPE</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
BriefCOPE7- Tenho feito coisas para tentar melhorar a situação	51	24.5
BriefCOPE13- Tenho-me criticado a mim próprio(a)	49	23.6
BriefCOPE24- Tenho estado a aprender a viver com isto	46	22.1
BriefCOPE17- Tenho procurado ver algo de bom no que está a acontecer	45	21.6
BriefCOPE14- Tenho tentado arranjar uma estratégia sobre o que fazer	45	21.6
BriefCOPE25- Tenho pensado bastante sobre os passos que devo dar	42	20.2
BriefCOPE10- Tenho tido ajuda e conselhos de outras pessoas	40	19.2

Em relação ao objetivo 3 referente ao item 23 do NAQ-R, no qual os participantes foram questionados no último item se seriam ou não vítimas de bullying 173 profissionais dos participantes (83.2%) cotaram a resposta como “Não” e os restantes 35 (16.9%) deram como resposta as outras quatro variantes do “Sim” (cf. Tabela 9). Ou seja, 35 participantes consideram-se vítimas de bullying no local de trabalho, pelo menos nos últimos 6 meses. Através das respostas dadas pelos participantes conseguimos observar que alguns dos profissionais apesar de darem muitas respostas altas na escala de *Likert* não se classificam como vítimas de bullying no local de trabalho. Pelo contrário, alguns dos participantes que se classificam como vítimas, deram muitas respostas de valor baixo, e que na cotação final até tinham valores mais baixos do que alguns que não se cotaram como vítimas.

**Tabela 9***Resultado da análise descritiva ao item NAQ-R23*

<b>Item 23 - NAQ-R</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
NAQ-R23		
Não	173	83.2
Sim, mas só raramente	16	7.7
Sim, de vez em quando	15	7.2
Sim, várias vezes por semana	2	1.0
Sim, quase todos os dias	2	1.0

De modo a testar a 3ª hipótese “*Os enfermeiros são mais vítimas de bullying do que o médico*” foi realizado um Teste *T Student* dos três fatores do NAQ-R, tanto para médicos como para enfermeiros, pois a variância foi assumida como normal (cf. Tabela 10).

**Tabela 10***Teste T Student dos três fatores do NAQ-R*

<b>Fatores</b>	<b>Profissão</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>t</b>	<b>gf</b>	<b>p.</b>
Bullying	Enfermeiro (a)	163	6.93	7.290	3.309	108.288	.007
Organizacional	Médico (a)	45	3.93	4.721			
Bullying Pessoal	Enfermeiro (a)	163	3.53	4.553	4.108	158.196	.003
	Médico (a)	45	1.58	2.116			
Sobrecarga de Trabalho	Enfermeiro (a)	163	1.71	2.054	0.823	64.824	.312
	Médico (a)	45	2.02	2.291			
Total da Escala NAQ-R	Enfermeiro (a)	163	13.57	14.235	2.995	114.696	.016
	Médico (a)	45	6.42	8.776			

Verifica-se que no primeiro fator o *Bullying Organizacional* existe um valor *t* de 3.309 com um valor *p* de 0.007. Isto indica, através do valor de *p*, que existe uma diferença

estatisticamente significativa nas pontuações deste fator entre enfermeiros e médicos, pois este valor é inferior a 0.05, revelando os enfermeiros níveis mais altos no Bullying Organizacional do que os médicos.

Em relação ao *Bullying Pessoal* existe um valor  $t$  de 4.108 com um valor  $p$  de 0.003, indicando que existe uma diferença estatisticamente significativa nas pontuações deste fator, sendo então que os enfermeiros relatam um nível mais elevado de Bullying Pessoal em comparação com os médicos.

No que diz respeito à *Sobrecarga de Trabalho*, o valor de  $t$  é de -0.823 com um valor  $p$  de 0.321, o que indica que não há uma diferença estatisticamente significativa nas pontuações deste fator entre enfermeiros e médicos no que se refere a esta variável.

Por fim, em relação ao total da escala NAQ-R, existe um valor  $t$  de 2.995 com um valor  $p$  de 0.016, o que indica que existe uma diferença estatisticamente significativa no total da escala NAQ-R entre enfermeiros e médicos. Concluindo que os enfermeiros têm pontuações mais altas nesta escala do que os médicos, ou seja, os enfermeiros tendem a experienciar mais comportamentos de bullying que os médicos.

Portanto, com base nas análises estatísticas realizadas pode inferir-se que há diferenças estatisticamente significativas nas pontuações de Bullying Organizacional, Pessoal e Total da Escala NAQ-R entre enfermeiros e médicos, não se verificando diferença significativa nas pontuações de Sobrecarga de Trabalho entre estes grupos.

Relativamente à hipótese 4 “*O sexo feminino é o mais predominante a ser vítima de bullying*”, foi realizado um Teste de Mann-Whitney para comparar duas amostras independentes quanto à variável sexo com o objetivo de determinar e existem diferenças significativas entre elas. Neste caso foi utilizado o Teste de Mann-Whitney, um teste estatístico não paramétrico, pois não existia uma distribuição normal no caso de grupo de enfermeiros/médicos.

Verificou-se através do valor de  $p$  (0.328) que não existe uma diferença estatisticamente significativa nos valores médios encontrados para o sexo feminino e masculino na pontuação total da escala do NAQ-R, pois o valor de  $p$  é inferior a 0.05, o valor de significância comum (cf. Tabela 11).

**Tabela 11**

*Teste de Mann-Whitney para a variável sexo*

<b>Fator</b>	<b>Sexo</b>	<b><i>n</i></b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>U</i></b>	<b><i>p.</i></b>
Total da Escala NAQ-R	Feminino	173	102.67	2710.500	0.328
	Masculino	35	113.56		

#### **4. Discussão de resultados**

O presente estudo permitiu caracterizar a amostra em relação aos comportamentos de bullying aos quais são vítimas, tal como as estratégias de coping que utilizam.

Todos os participantes deram resposta a todos os itens dos questionários e perguntas do questionário sociodemográfico o que ajudou nas análises dos objetivos pretendidos.

Com a presente investigação, pretendia-se alcançar os seguintes objetivos: identificar quais os atos de bullying a que os participantes mais foram expostos; identificar quais as estratégias de coping mais utilizadas; analisar qual a percentagem de participantes que se identifica como vítima de bullying no local de trabalho; verificar se existe diferença nos comportamentos de bullying sofridos no local de trabalho por médicos e enfermeiros; e, por fim, verificar se existe diferença entre sexos nos comportamentos de vitimação e nas estratégias de coping.

Relativamente ao primeiro objetivo que correspondia à primeira hipótese formulada não foi confirmada, pois os itens com mais cotação do NAQ-R são quase todos relacionados com a sobrecarga de trabalho e não com violência física ou verbal. Mas em relação aos artigos

da revisão sistemática anterior, os atos de bullying mais identificados nos estudos foram a exposição a cargas excessivas, ser humilhado e ridicularizado em relação ao seu trabalho, receber entregas de prazos impossíveis (Berry et al., 2022; Hawkins et al., 2020), tais como ataques verbais e instruções de trabalho inadequadas (Hong et al., 2021). Ao comparar com os resultados deste estudo (Tabela 7) é possível verificar que existem semelhanças com a revisão sistemática, como por exemplo, o item mais cotado pelos participantes em relação à carga excessiva de trabalho, sendo que os seguintes itens mais cotados estão relacionados com o Bullying Organizacional, o que é referido por Hawkins et al. (2020) que o bullying que mais registou foi o bullying relacionado com o trabalho. De acordo com Hong et al. (2021), os ataques verbais foram um ato de bullying muito comum no seu estudo, apesar de na amostra estudada na presente dissertação, os itens pessoais relacionados com atos verbais como item 7 e o item 20, não terem sido muito pontuados pelos participantes, tendo tido, respetivamente,  $n=3$  (1.4%) e  $n=5$  (2.4%).

O segundo objetivo é representado pela segunda hipótese e foi confirmada, pois a estratégia de coping mais utilizada, segundo o Brief COPE foi um item da subescala do coping ativo (item 7), tendo entrado nas sete mais utilizadas o planear (item 14 e 25) e a reinterpretação positiva (item 17). De acordo com a investigação de Cordeiro et al. (2020), as estratégias de coping mais utilizadas estão relacionadas com as subescalas do coping ativo, do planear e da reinterpretação positiva, o que se confirma também neste estudo pois existe pelo menos um item de cada uma destas estratégias.

No que diz respeito ao terceiro objetivo, o estudo revelou-nos que apenas 16.9% dos participantes classificaram-se serem vítimas de bullying no local de trabalho, de acordo com a explicação que lhes era dada no item 23. Ou seja, apenas 35 profissionais de saúde que indicaram terem sido alvos de bullying no local de trabalho. Comparando com outros artigos, onde estudam uma população não de profissionais de saúde em geral mas sim de enfermeiros,

foi possível observar uma percentagem de respostas inferior, em relação ao artigo de João et al. (2022), que teve uma percentagem de 46,40% de respostas, mas muito semelhante ao estudo de Maio (2016), que obteve um 22% de respostas da variante “Sim” no item 23. Ao analisar os anteriores 22 itens do NAQ-R apercebemo-nos de que através das respostas dadas com valores elevados na escala de *Likert*, que muitos outros profissionais eram vítimas de bullying, sendo alguns deles diariamente, mas que não o assinalaram no item 23. Isto pode levar a concluir que, os profissionais de saúde não estão inteiramente informados sobre esta violência ou talvez pensem que são atos normais da profissão. Ou talvez, por terem medo de reconhecer que sofrem de bullying, pois pode ser considerado como uma fraqueza pessoal e terem vergonha de serem expostos desta maneira (Chipps et al., 2013).

O quarto objetivo que coincide com a terceira hipótese formulada foi confirmada, pois existe uma diferença estatisticamente significativa nas pontuações de Bullying Organizacional e Pessoal e também no Total da Escala NAQ-R, o que significa que os enfermeiros são mais vítimas de bullying do que os médicos. Não existe uma diferença estatisticamente significativa nas pontuações da Sobrecarga de Trabalho, o que pode ser explicada pela existência de apenas dois itens neste fator. Norton et al. (2017) realizou um estudo num hospital português, onde o grupo de profissionais que mais sofre de violência no local de trabalho também são os enfermeiros. Segundo as conclusões de Luongo et al. (2011), os enfermeiros enfrentam um maior risco de serem alvo de comportamentos de bullying no local de trabalho, em grande parte devido aos níveis elevados de stress que experimentam diariamente. Ferrinho et al. (2003) realizou um estudo com vários profissionais trabalhadores de um hospital português e de um Centro de Saúde e concluiu que os enfermeiros são os profissionais mais vítimas de violência nas duas estruturas médicas.

Por fim, em relação ao quinto objetivo que corresponde há quarta hipótese formulada não foi confirmada, pois neste estudo os profissionais de saúde do sexo feminino não foram

mais vitimizados, pois de acordo com o Teste *Mann-Whitney* não existe uma diferença estatisticamente significativa para confirmar esta hipótese. Pelo contrário, no estudo de Ferrinho et al. (2003), os profissionais do sexo masculino do hospital estudado, são mais vítimas de violência do que os profissionais do sexo feminino. Estes dados podem também estar ligados ao facto de as mulheres terem medo de denunciar pelo facto de poderem levar repreensões no seu trabalho, pois em outros estudos as mulheres são o género mais vitimado no local de trabalho (ILO, 2022; Lelapi, et al., 2021).

Em relação às limitações existentes nesta investigação, em primeiro lugar a falta de artigos para a revisão sistemática que envolvessem as duas profissões, médicos e enfermeiros, pois todos os artigos analisados, tiveram como participantes os enfermeiros, isto levou a que não existissem nenhuns dados da revisão sistemática referentes a médicos. Outro ponto que se apresentou como limitação foi a falta de investigação e de publicações de artigos sobre este tema em Portugal. Em relação ao estudo empírico, uma das limitações foi o facto de ser um estudo de autorrelato, pois os participantes podem não ter sido unicamente verdadeiros nas suas respostas o que pode levar a distorções na análise dos dados. Outra limitação existente foi o facto de ser um estudo avaliado por questionários, o que apenas dava hipótese de responder segundo as opções dadas, não dando oportunidade ao participante de deixar qualquer comentário sobre a resposta dada. Outro ponto, é o facto de amostra não intencional, uma vez que os participantes foram escolhidos de acordo com certos critérios, pode resultar que a amostra não é representativa da população de interesse, o que torna difícil generalizar os resultados com um grupo maior. No entanto, apesar destas limitações, este estudo procurou contribuir para a construção de novas evidências referentes à violência contra profissionais de saúde.

## 5. Conclusão

Este estudo revelou que, existem muitos atos de violência perpetrados contra profissionais de saúde, o que traz grandes implicações físicas, mentais e profissionais para o bem-estar dos profissionais de saúde e para os pacientes. A exposição à violência no local de trabalho pode resultar em níveis elevados de stress e ansiedade, depressão, esgotamento profissional ou *burnout* e isolamento social. Em relação às implicações físicas, podem existir lesões físicas, problemas de saúde relacionados com o stress, tais como problemas cardiovasculares e uso de substâncias. Portanto, a violência contra profissionais de saúde tem implicações significativas para a saúde mental e física desses profissionais, criando um ciclo que afeta não apenas o indivíduo, mas também a qualidade dos cuidados de saúde fornecidos.

Apesar das limitações referidas anteriormente, este estudo procurou contribuir para o conhecimento de novas evidências empíricas referentes à violência contra profissionais de saúde e novos dados estatísticos sobre essa problemática. Espera-se que os resultados deste estudo pavimentem o caminho para pesquisadores futuros formularem questões relevantes sobre o bullying no local de trabalho e estratégias de coping adequadas a profissionais de saúde.

Acredito ser fundamental que exista uma maior divulgação sobre a violência no local de trabalho para que seja compreendida e denunciada, principalmente no setor da saúde do qual todos nós estamos dependentes e onde necessitamos de profissionais de saúde no melhor estado físico e mental. Para além da divulgação sobre a violência, penso que também sejam necessários esforços específicos para uma maior promoção de respeito e importância dos direitos e deveres que cada trabalhador tem, como também a promoção de boas estratégias de coping para lidar com a violência e o stress no geral.

Fazendo agora ponte à psicologia, penso ser importante estes e todos os profissionais de saúde vítimas de violência terem acompanhamento psicológico, pois muitas vezes estes profissionais necessitam de apoio para lidar com o trauma e com as suas consequências

emocionais. A psicologia também desempenha um papel muito importante na promoção de saúde mental dos profissionais de saúde, ajudando-os a lidar com o stress, melhorar a gestão do stress e promover estratégias de coping eficazes. Concluindo, a psicologia desempenha um papel essencial na compreensão, prevenção e tratamento da violência contra profissionais de saúde, contribuindo para criar ambientes de trabalho mais seguros e promover o bem-estar emocional destes profissionais.

Penso que seja bastante importante a continuação do desenvolvimento de investigações sobre a problemática da violência contra profissionais de saúde, para que exista uma maior consciência deste problema.

## 6. Referências

- Alameddine, M., Bou-Karroum, K., Ghalayini, W., & Abiad, F. (2021). Resilience of nurses at the epicenter of the COVID-19 pandemic in Lebanon. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 432–438. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.002>
- Araújo, M. S. (2010). Preditores individuais e organizacionais de bullying no local de trabalho. Tese de Doutorado, Universidade do Minho- Escola de Psicologia, Braga.
- Araújo, M. S., McIntyre, T., & McIntyre, S. (2004). *Portuguese Adaptation of the Negative Acts Questionnaire (NAQ-R) Final Results*. Paper Presented at the 6th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology, Porto.
- Aristidou, L., Mpouzika, M., Papathanassoglou, E., Middleton, N., & Karanikola, M. (2020). Association between workplace bullying occurrence and trauma symptoms among healthcare professionals in Cyprus. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575623>.
- Barros, C., Sani., & Meneses, R. F. (2022). Violência contra profissionais de saúde: Dos discursos às práticas. *Configurações*, 30, 33-46. <https://doi.org/10.4000/configuracoes.15742>
- Belbase, P., Basnet, A., Parajuli, A., Paudel, S., & Pandey, A. (2021). Ordinance on the safety and security of health workers and health institutions in Nepal: a critical analysis. *J. Nepal Health Res Counc.*, 19(2), 408–410. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v19i2.3694>
- Berry, P. A., Gillespie, G. L., Fisher, B. S., Gormley, D., & Haynes, J. (2022). Psychological Distress and Workplace Bullying Among Registered Nurses. *Online journal of issues in nursing*, 21(3), 1-10. <https://doi.org/10.3912/ojin.vol21no03ppt41>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol is too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.

- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- Chipps, E., Stelmaschuk, S., Albert, N. M., Bernhard, L., & Holloman, C. (2013). Workplace bullying in the OR: results of a descriptive study. *AORN Journal*, 98(5), 479-493. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2013.08.015>
- Cordeiro, R., Calha, A., Mourão, C., & Camões, F. (2020). Stress e estratégias de coping em profissionais de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 09-16. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0241>
- Direção Geral de Saúde (2011). *Relatório de avaliação dos episódios de violência contra profissionais de saúde 2010*. Lisboa.
- Einarsen, S., Raknes, B. I., & Matthiesen, S. B. (1994). Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study. *European work and organizational psychologist*, 4(4), 381-401. <http://dx.doi.org/10.1080/13594329408410497>
- Ferrinho, P., Biscaia, A., Fronteira, I., Craveiro, I., Antunes, A. R., Conceição, C., Flores, I., & Santso, O. (2003). Patterns of perceptions of workplace violence in the portuguese health care sector. *Human Resources of Health*, 1. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-1-11>
- Guimarães, L., & Rimoli, A. (2006). Assédio psicológico no trabalho: Uma síndrome psicossocial multidimensional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 183-192. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200008>
- Hawkins, N., Jeong, S., & Smith T. (2020). Negative workplace behavior and coping strategies among nurses: A cross-sectional study. *Nursing and Health Sciences*, 23, 123-135. <https://doi.org/10.1111/nhs.12769>

- Hirigoyen, M. F. (2002). *O assédio no trabalho: Como distinguir a verdade*. Lisboa: Edição Pergaminho.
- Hong, S., Kim, H., Choi, E. K., & Park, C. G. (2021). Workplace bullying and different levels of post-traumatic stress symptoms of nurses: A quantile regression approach for effective coping strategies. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1445- 1453. <https://doi.org/10.1111/jonm.13388>
- ILO-Lloyd's Register Foundation (2022). *Experiences of violence and harassment at work: A global first survey*. <https://doi.org/10.54394/IOAX8567>
- João, A. L., Vicente, C., & Portelada, A. (2022). Impacto e prevalência do assédio no trabalho no contexto de enfermagem em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência 2023*, 6(2), 1-8. <https://doi.org/10.12707/RVI22059>
- Lelapi, N., Andreucci, M., Bracale, U., Costa, D., Bevacqua, E., Giannotta, N., Mellace, S., Buffone, G., Cerabona, V., Arturi, F., Provenzano, M., & Serra, R. (2021). Workplace violence towards healthcare workers: na Italian cross-sectional survey. *Nursing Reports*, 11(4), 158-764. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040072>
- Luongo, J., Freitas, G. F., & Fernandes, M. F. P. (2011). Characterization of bullying in labor relations: A review of the literature. *Cultura de los Cuidados*, 30, 71-78. <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2011.30.10>
- Maió, T. M. (2016). *Bullying e engagement em enfermeiros [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]*. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/17531>
- Norton, P., Costa, V., Teixeira, J., Azevedo, A., Roma-Torres, A., Amaro, J., & Cunha, L. (2017). Prevalence and determinants of bullying among health care workers in Portugal, *Workplace Health and Safety*, 65(5), 188-196. <https://doi.org/10.1177/2165079916666545>

Pais Ribeiro, J. L., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do coping: a propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 3-15.

Serviço Nacional de Saúde (2022, novembro 17). Violência no setor da saúde: Da prevenção à ação. [Seminário] Fórum Lisboa. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2022/11/17/violencia-contra-profissionais-de-saude/>

Torres, A., Costa, D., Sant'Ana, H., Coelho, B., & Sousa, I. (2016). Assédio sexual e moral no local de trabalho. Lisboa. CITE.

União geral de trabalhadores - UGT (2016). Violência no local de trabalho: riscos, efeitos na saúde e prevenção – tudo o que os trabalhadores devem saber...

<https://www.ugt.pt/publicfiles/s1ruggzfsx1qhcdg9zhwlk5zpvgaev7euwvbr5bk.pdf>

**ANEXOS**

**Anexo 1***Protocolo de Revisão Sistemática*

<b>Questão da Pesquisa</b>			
Violência contra profissionais de saúde: Estratégias de coping em situações de bullying no local de trabalho			
<b>Tópicos</b>			
Profissionais de saúde (AB)	Bullying (AB)	Estratégia* de coping (AB)	NAQ-R (AB)
Healthcare professionals (AB)	Mobbing (AB)	Coping strategie* (AB)	Negative Acts Questionnaire- Revised (AB)
Médicos (AB)		Cope (AB)	
Doctors (AB)		Coping (AB)	
Physicians (AB)		Coping skill* (AB)	
Enfermeiros (AB)			
Nurses (AB)			
▼	▼	▼	▼
Combining with OR = #1	Combining with OR= #2	Combining with OR= #3	Combining with OR= #4
#1 AND #2 AND #3 OR #4			
<b>Bases de Dados</b> (apenas bases de dados eletrônicas)			
EBSCO= 117 PubMed= 43 Web of Science= 116			
Restrito a: Texto Integral; analisado pelos pares; disponível na coleção da biblioteca. Não houve limitação quanto ao tipo de desenho do estudo a ser identificado na busca. Os estudos identificados foram restritos aos idiomas inglês, português e espanhol. Os estudos teriam de ter sido publicados após 2010.			
<b>Critérios de Inclusão</b>			
Foram incluídos os estudos que referiam a violência contra profissionais de saúde no local de trabalho, que referiam o impacto dessa mesma violência e que mencionassem estratégias de coping referentes ao bullying no local de trabalho.			
<b>Critérios de Exclusão</b>			
Foram excluídos os estudos que não referiam a violência no local de trabalho, que não mencionavam a violência contra os profissionais de saúde. Foram também excluídos os artigos de revisão sistemática.			

**Anexo 2***Checklist PRISMA*

<b>Tópicos em análise</b>	<b>Nº do item</b>	<b>Explicação do tópico</b>
<b>Título</b>	1	Identificar o tipo de estudo (e.g. metanálise, exploratório, transversal, prevalência).
<b>Resumo</b>	2	Resumo estruturado contendo os objetivos do estudo, uma síntese dos métodos (participantes, instrumentos, procedimento), os principais resultados e as principais conclusões.
<b>Introdução</b>		
Estado de arte	3	Contém a literatura e/ou estudos anteriores sobre o tema em análise.
Objetivos do estudo	4	Apresenta os objetivos e/ou hipóteses de forma a abordar a população em análise, intervenções, comparações, resultados e design do estudo.
<b>Métodos</b>		
Protocolo do estudo	5	Através da leitura do procedimento do estudo é possível ter a noção como é que foi realizado para se poder replicar em futuras investigações.
Critérios de elegibilidade	6	Expõe as características específicas do estudo (e.g. tempo do follow-up, o tipo de população, o design) e as características de relatório (e.g. a duração do estudo, o idioma, o estado de publicação).
Fontes de informação	7	Clarifica a forma de como tiveram acesso à população e/ou bases de dados.
Critérios de inclusão/exclusão	8	Especifica os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos participantes
Recolha de informação	9	Descreve os instrumentos, guiões de entrevista e/ou questionários utilizados para a recolha dos dados para análise.
Design do estudo	10	Clarificação do procedimento do estudo, desde a seleção dos participantes, recolha dos dados, à análise dos mesmos (e.g. utilização de programas estatísticos).
<b>Resultados</b>		
Principais medidas	11	Apresenta o resumo das medidas dos principais resultados (e.g. percentagens, média, desvio padrão)
Síntese dos principais resultados	12	Descreve os métodos de tratamento dos dados e a comparação dos resultados obtidos nos estudos com os resultados apresentados no estado de arte.
<b>Conclusão</b>		
Limitações do estudo	13	Descreve os métodos utilizados para avaliar o risco de polarização de estudos individuais e como esta informação é utilizada em qualquer síntese de dados.

**Anexo 3**

*Parecer da Comissão de Ética*



Universidade Fernando Pessoa

*Dar conhecimento à docente /muitíssimo obrigado*  
*hwp*  
*21.01.2022*

Exmo. Senhor  
Prof. Doutor Pedro Reis  
Diretor da FCHS

Nº	Data
FCHS/PI – 219/21-2	19 de janeiro de 2022

Exmo. Senhor Professor Doutor,

A Comissão de Ética, apreciou a ressubmissão do projeto de investigação apresentado pela Professora Ana Sani e outros, intitulado "Violência contra profissionais de saúde: avaliar para prevenir".

Trata-se de um estudo quantitativo cujos objetivos são:

- Reconhecer a tipologia de atos violentos exercidos por parte dos utentes/clientes e ou seus acompanhantes/familiares contra os profissionais de saúde;
- Analisar os fatores psicossociais de risco associados à violência contra profissionais de saúde;
- Avaliar a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde.

Depois de esclarecido o local onde o projeto decorrerá, a Comissão de Ética considera não haver nada a opor quanto à sua realização.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

*Inês Lopes Cardoso*  
Inês Lopes Cardoso



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

N.º P.C. 502 957 602 • Reg. Comercial n.º 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (HISTÓRIA) - (FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA) - (FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS)

Praca 9 de Abril, 340 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 567 1000 - www.ufp.pt - geral@fundacaofernandopesoa.pt

(FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE) Rua Carlos da Maia, 256 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 6030

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua Dr. Ildefonso, 334 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 549 6271 - geral@es.fernandopesoa.pt