



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

Violência no trabalho no setor da Saúde: Consequências na saúde mental dos enfermeiros

[Violence at work in the health sector: Consequences for nurses' mental health]

Dissertação de Mestrado

2º Ciclo de Estudos em Psicologia Clínica e da Saúde

Andreia Filipa da Cruz Fernandes

Orientadora:

Professora Doutora Carla Barros

OUTUBRO 2024



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

Violência no trabalho no setor da Saúde: Consequências na saúde mental dos enfermeiros

[Violence at work in the health sector: Consequences for nurses' mental health]

Dissertação de Mestrado

2º Ciclo de Estudos em Psicologia Clínica e da Saúde

Andreia Filipa da Cruz Fernandes

Orientadora:

Professora Doutora Carla Barros

OUTUBRO 2024

AGRADECIMENTOS

Com o terminar desta jornada de aprendizagens e conhecimentos, não posso deixar de agradecer a todos os que me permitiram a realização desta etapa tão importante.

À minha orientadora Professora Doutora Carla Barros, que sempre se mostrou disponível para me aconselhar, pelo conhecimento partilhado, pela dedicação, pelo rigor exigido e pelo apoio constante ao longo desta jornada. Grata pela sua orientação, apoio, motivação e confiança.

Ao João pelo companheirismo, amor e suporte ao longo desta jornada. Obrigada por estares sempre ao meu lado e por acreditares em mim, mesmo nos momentos mais difíceis.

À Inês agradeço por todos os momentos partilhados ao longo destes cinco anos, pela sua presença incansável, disponibilidade, paciência, partilha e ajuda. Sem ti, este percurso não se tinha realizado da mesma maneira. Obrigada.

À minha família, que esteve sempre ao meu lado em todos os momentos, em especial à minha mãe pelos valores transmitidos, pelo amor e pelo incentivo de nunca desistir dos meus sonhos.

Aos meus amigos, que estiveram sempre disponíveis para me ouvir, e dar força para que os desafios parecessem mais leves. A vossa amizade foi um pilar importante nesta conquista.

E por fim, a todos aqueles que de qualquer forma ajudaram a que o meu percurso académico fosse finalizado, o meu grande obrigado.

Muito Obrigada a todos!

RESUMO

A agressão no ambiente de trabalho envolve a vivência direta ou indireta de comportamentos de violência física, psicológica, e vicariante, o que resulta em consequências negativas tanto para os indivíduos quanto para as organizações. Estudos evidenciam que os enfermeiros, em relação aos profissionais de saúde são os trabalhadores mais suscetíveis à violência no trabalho, o qual tem demonstrado em consequências a nível físico e psicológico para todos aqueles que são afetados, sobretudo a nível do bem-estar e saúde mental. A maioria dos estudos apresenta uma percepção dos enfermeiros em relação à violência, contudo, poucos são os estudos que abordam as consequências que advém da violência.

Nesse sentido desenvolveu-se um estudo quantitativo, transversal e correlacional, com os objetivos de avaliar os efeitos da violência no trabalho na saúde mental dos enfermeiros, principalmente se a exposição à violência, tem interferência no aumento dos níveis de ansiedade, depressão e *stress* dos mesmos, como também, descrever a relação entre a ansiedade, a depressão e o *stress* e as variáveis sociodemográficas. Este estudo integrou-se no Projeto de Investigação em curso na Universidade Fernando Pessoa, denominado "Violência contra profissionais de saúde: Avaliar para prevenir", sendo os dados recolhidos através de uma plataforma *online*, onde foram inseridos os instrumentos utilizados. A amostra era constituída por 107 enfermeiros, 83,2% dos quais mulheres.

Os resultados obtidos a partir dos dados recolhidos com os instrumentos EAVT (Escala de Agressão e Violência no Trabalho) e EADS-21 (Escalada de Ansiedade, Depressão e Stress) indicaram que a violência no trabalho, seja ela, física, psicológica ou vicariante, tende a estar associada a maiores níveis de ansiedade, depressão, e *stress* neste grupo de participantes. Além disso, os resultados demonstram que o *stress*, em comparação com a ansiedade e a depressão, foi o mais frequente.

Este estudo é de grande relevância devido à limitada evidência empírica disponível em Portugal, daquela que é a percepção dos enfermeiros sobre a violência e a associação que possui com o bem-estar e saúde mental dos mesmos. Desta forma, este estudo pode contribuir para consciencialização sobre a saúde mental no ambiente de trabalho, além de contribuir para futuras intervenções psicológicas adequadas a esta população.

Palavras-Chave: Violência no trabalho; Violência na saúde; enfermeiros; Saúde mental; ansiedade; depressão; stress.

ABSTRACT

Aggression in the workplace involves the direct or indirect experience of physical, psychological, and vicarious violence behaviors, which results in negative consequences for both individuals and organizations. Studies show that nurses, in relation to health professionals, are the workers most susceptible to violence at work, which has shown physical and psychological consequences for all those who are affected, especially in terms of well-being and mental health. Most studies present a perception of nurses in relation to violence, however, there are few studies that address the consequences that arise from violence.

In this sense, a quantitative, cross-sectional and correlational study was developed, with the objectives of evaluating the effects of violence at work on the mental health of nurses, especially if exposure to violence interferes in the increase of their levels of anxiety, depression and stress, as well as to describe the relationship between anxiety, depression and stress and sociodemographic variables. This study was part of the ongoing Research Project at Fernando Pessoa University, called "Violence against health professionals: Evaluating to prevent", and the data were collected through an online platform, where the instruments used were inserted. The sample consisted of 107 nurses, 83.2% of whom were women.

The results obtained from the data collected with the EAVT (Scale of Aggression and Violence at Work) and EADS-21 (Escalation of Anxiety, Depression and Stress) instruments indicated that violence at work, whether physical, psychological or vicarious, tends to be associated with higher levels of anxiety, depression, and stress in this group of participants. In addition, the results show that stress, compared to anxiety and depression, was the most frequent.

This study is of great relevance due to the limited empirical evidence available in Portugal, of what is the perception of nurses about violence and the association it has with their well-being and mental health. Thus, this study can contribute to raising awareness about mental health in the workplace, in addition to contributing to future psychological interventions appropriate for this population.

Keywords: Violence at work; Violence in health; Nurses; Mental health; anxiety; depression; stress.

Índice Geral

RESUMO	vii
ABSTRACT	ix
Índice de Figuras	xiii
Índice de Tabelas	xiv
Lista de Siglas e Abreviaturas	xv
Introdução	1
1ª Parte: Enquadramento Teórico	3
1. Violência	5
1.1. Modelo explicativo da violência no trabalho	8
1.2. Violência física	10
1.3. Violência psicológica	10
1.4. Violência Vicariante	11
2. Saúde Mental	13
2.1. Ansiedade	14
2.2. Depressão	15
2.3. Stress	17
3. Impacto da violência na saúde mental dos enfermeiros	19
4. Medidas preventivas da violência no trabalho	21
2ª Parte: Estudo Empírico	26
1. Metodologia	28
1.1. Objetivos de Investigação	28
1.2. Questões de Investigação	28
2. Método	29
2.1. Amostra	29
2.2. Instrumentos	30
2.2.1. Escala de Agressão e Violência no Trabalho (EAVT)	30
2.2.2. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS)	31
2.3. Procedimentos	32
3. Resultados	34

3.1. Análise Descritiva e Inferencial	34
3.2. Análise da relação entre variáveis	42
4. Discussão de Resultados	43
<i>Conclusão</i>	46
<i>Referências Bibliográficas</i>	48
<i>ANEXOS</i>	1

Índice de Figuras

Figura 1. vítimas de violência por grupo de profissional	6
Figura 2. Tipos de violência contra os profissionais de saúde	7
Figura 3. Modelo Ecológico da Violência, criado pela Organização Mundial de Saúde.	9
Figura 4. Interseção dos eixos de atuação e dos objetivos do PAPVSS.....	23

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra dos participantes (género).....	29
Tabela 2. Caracterização sociodemográfica da amostra dos participantes (idade).....	29
Tabela 3. Variáveis de caracterização dos enfermeiros (habilitações académicas)	30
Tabela 4. Variáveis de caracterização dos enfermeiros (tipo de organização).....	30
Tabela 5. Resultados do teste de normalidade Shapiro-wilk para as variáveis: violência psicológica, física e vicariante.....	34
Tabela 6. Estatística Descritiva das subescalas da Escala de Violência e agressão no trabalho.	34
Tabela 7. Frequência de acontecimentos agressivos ou violentos percebidos pelos enfermeiros	35
Tabela 8. Mediana do género em função dos tipos de violência e resultados do teste estatístico Mann-Whitney.	37
Tabela 9. Mediana dos tipos de violência em função das idades e resultados do teste estatístico Kruskal-Wallis.	38
Tabela 10. Comparações por método pairwise dos grupos etários, em relação aos tipos de violência.....	39
Tabela 11. Resultados do teste de normalidade Shapiro-wilk para as subescalas da EADS-21: ansiedade, depressão e stress	39
Tabela 12. Estatística Descritiva das subescalas da EADS-21.	40
Tabela 13. Mediana das subescalas do EADS-21 em função do género e resultados do teste estatístico Mann-Whitney	40
Tabela 14. Mediana das subescalas do EADS-21 em função da idade e resultados do teste estatístico Kruskal-Wallis	41
Tabela 15. Correlação de Spearman entre os tipos de violência e a Saúde Mental	42

Lista de Siglas e Abreviaturas

APA- Associação Americana de Psiquiatria

DGS- Direção Geral de Saúde

DP- Desvio-padrão

DSM 5- Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

EADS-21- Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*

EAVT- Escala de Agressão e Violência no Trabalho

IQR- distancia interquartil

M- Média

Mdn- Mediana

M-W- Mann-Whitney

OIT- Organização Internacional do Trabalho

OMS- Organização Mundial de Saúde

K-W- Kruskal-Wallis

Introdução

O estudo desenvolvido teve como principal objetivo compreender os efeitos da violência nos enfermeiros no local de trabalho, de forma a prevenir e atenuar as suas consequências. Este tema revela-se importante uma vez que é conhecido que os profissionais de saúde, em específico os enfermeiros, são os trabalhadores mais vulneráveis à violência no trabalho (Ding et al., 2023), o que tem repercussões a diversos níveis. Além de impactar negativamente no bem-estar físico e psicológico de cada trabalhador, a violência compromete, ainda, o ambiente de trabalho e a eficácia dos serviços de saúde (Kowalczuk & Krajewska-Kułak, 2017; Rossi et al., 2023). A prevalência da violência no setor da saúde varia consideravelmente, com índices situados entre 50% e 88%, sendo que, em determinados contextos de saúde (como por exemplo as emergências hospitalares e os serviços de psiquiatria), esses números podem ser ainda mais expressivos (Jovanovic et al., 2024). No sentido de estudar a violência no trabalho especificamente no contexto dos serviços de saúde, o presente estudo está integrado num Projeto de Investigação em curso na Universidade Fernando Pessoa, denominado "Violência contra profissionais de saúde: Avaliar para prevenir".

A escolha do tema desta investigação decorre da relevância, a nível científico, da recolha de dados sobre a perceção dos enfermeiros sobre a violência e a associação que violência possui com o bem-estar e saúde mental dos mesmos. A literatura apresenta uma grande variedade de estudos nos quais a perceção dos enfermeiros é tida em conta. Contudo, poucos são os estudos que abordam as consequências que advém da violência. Uma vez que os enfermeiros estão especialmente vulneráveis a situações de violência, é essencial focar na eliminação de todas as formas de abuso contra esta e outras classes profissionais. Ainda, a relevância deste estudo é confirmada pela aceitação do artigo "*Desafios à Saúde Mental dos Enfermeiros em Contextos de Violência Ocupacional.*" para publicação no *Livro de artigos da XII Edição do VDS*. O artigo aborda também, o tema da violência no trabalho e a saúde mental dos enfermeiros, o que complementa a presente dissertação ao fornecer uma análise mais detalhada dos dados aqui apresentados, contribuindo para o debate atual na área da saúde (Baylina et al., 2024, in press). Neste sentido, saliento a importância da presente investigação, sendo que também a nível social esta se demonstra relevante, uma vez que ainda é notória, na nossa sociedade, a falta de informação perante estes acontecimentos.

Esta dissertação está dividida em duas partes, sendo a primeira um enquadramento teórico, onde é apresentada a revisão da literatura relevante para o tema em estudo e a segunda o estudo de investigação que deve como objetivo analisar como os vários tipos de ameaça e violência no trabalho afetam o bem-estar e a saúde mental dos enfermeiros. Neste enquadramento teórico são abordadas questões relacionadas com a violência, nomeadamente a violência no trabalho e como ela surge no ramo da saúde. De seguida, procura-se explorar a incidência e a prevalência da violência sobre a classe profissional dos enfermeiros, assim como as consequências da mesma ao nível da saúde mental. A segunda parte do trabalho é constituída pelo estudo empírico, onde é explicado o método utilizado na investigação, a caracterização dos participantes, os instrumentos utilizados, e os procedimentos de tratamento de dados. Além disso, é nesta segunda parte que são apresentados e discutidos os resultados obtidos. Resultados esses que comprovam que a exposição à violência no ambiente de trabalho está associada a um aumento significativo dos sintomas de ansiedade, *stress* e depressão. Por fim, são apresentadas as conclusões finais da investigação, bem como a análise de possíveis limitações e propostas para pesquisas futuras.

1ª Parte: Enquadramento Teórico

1. Violência

Ao longo dos anos, a violência no trabalho tem sido um tema muito discutido pela comunidade científica assim como pela sociedade civil, pois afeta milhões de pessoas em todo o mundo, podendo não só comprometer o desempenho adequado das organizações, como também, afetar o bem-estar e a saúde mental global dos trabalhadores (Leblanc & Kelloway, 2002; Marques & Silva, 2017; Spelten et al, 2022). Embora este fenómeno ocorra em diversas profissões, existem setores de trabalho, como o da saúde, onde o risco de exposição a eventos violentos ou agressivos é significativamente maior (HSE, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002), a violência no trabalho é definida como o uso intencional de força física ou autoritária. Essa violência resulta de uma combinação de fatores, incluindo a organização e as condições laborais, além da dinâmica entre trabalhador e agressor. Além disso, a OMS afirma que um ato é considerado violento quando alguém o comete intencionalmente e de forma a representar um risco significativo de causar danos à saúde, mesmo que o agressor não reconheça a gravidade de suas ações. A prática cultural não justifica a intencionalidade, já que a violência é definida com base na saúde e no bem-estar dos indivíduos (DGS, 2016). Por outro lado, a Organização Internacional do Trabalho (2003), define a violência como qualquer ação ou comportamento de uma pessoa em relação a outra que resulte em agressão, dano, ofensa ou humilhação durante o trabalho ou como consequência dele, incluindo o percurso de ida e volta do local de trabalho.

De acordo com os dados referentes a 2023 pela Direção Geral da Saúde (DGS) em janeiro de 2024, foram registados mais de 2144 episódios de violência em hospitais e centros de saúde, o que corresponde a um aumento superior a 17.8% em relação ao ano anterior (Faria, 2024). A maior parte dos casos de agressão registados nos últimos anos, envolveram equipas de enfermagem (31%) (SNS, 2022). Além disso, constatou-se que os trabalhadores da área da saúde foram atacados 16 vezes mais em comparação com aqueles em outros setores de atividade (Can & Hayli, 2020).

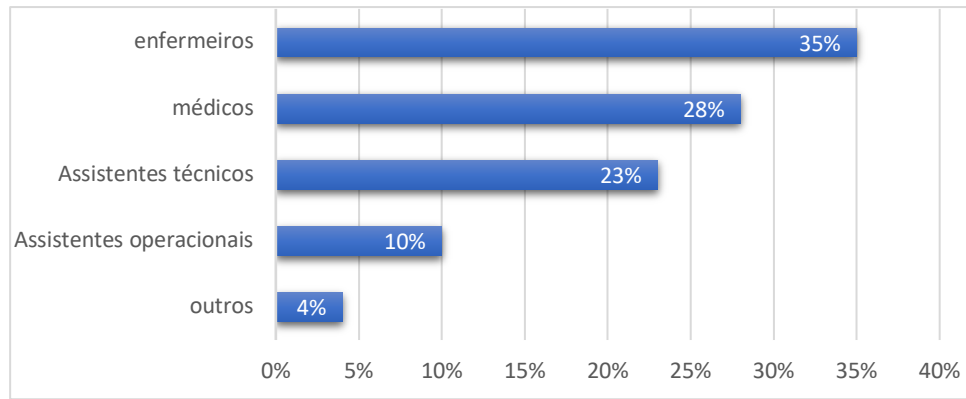


Figura 1. vítimas de violência por grupo de profissional, DGS (2024)

No contexto da natureza dos atos de violência, é possível verificar que os profissionais de saúde, estão expostos a: violência física, psicológica e vicariante, o que acarreta graves consequências para a sua saúde e bem-estar (Barros et al., 2022).

Sun et al. (2017), reportou que até 90% dos trabalhadores da área da saúde já foram expostos a algum tipo de violência sendo que a violência psicológica é aquela mais registrada, com mais de 70% dos enfermeiros inquiridos a reportarem terem experienciado graves agressões verbais no contexto laboral. Outros estudos corroboram destes mesmos dados, revelando que mais de 35% dos enfermeiros inquiridos reportaram terem experienciado agressões verbais por parte dos pacientes (Kowalczyk & Krajewska-Kułak, 2017). Ainda, todos os estudos revelam que o sexo feminino é aquele mais afetado, o que vai ao encontro de que as mulheres que trabalham são especialmente mais vulneráveis a sofrer violência e a enfrentar mais atos agressivos em comparação com os homens (Viottini et al., 2020).

A OMS menciona que, os trabalhadores do ramo da saúde são os que enfrentam um maior risco de sofrer violência no âmbito global. De facto, 8% a 38% dos profissionais de saúde já foram vítimas de violência em algum ponto das suas carreiras, sendo a agressão verbal a forma mais comum de violência. A maioria desses incidentes é cometida por pacientes e acompanhantes. Também aqui, os profissionais mais vulneráveis incluem não só os enfermeiros, mas também outros funcionários diretamente envolvidos no atendimento ao paciente, como as equipas de emergência (OMS, 2022).

De acordo com o *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH), os hospitais são o local onde a violência contra os trabalhadores é mais comum (Sun et al., 2017). O relatório do Observatório Nacional da Violência Contra os Profissionais de

Saúde no Local de Trabalho em Portugal refere que, o ambiente hospitalar apresenta uma incidência maior da violência psicológica (54%) em comparação com a violência física (8.1%). Entre as diversas formas de violência psicológica, a violência verbal (51%) destaca-se como a mais prevalente (Marques & Silva, 2017). Durante a pandemia, as novas formas de violência contra os profissionais de saúde surgiram, impulsionadas pelo medo da transmissão do *SARS-CoV-2* (Jovanovic et al, 2024). Isto pode decorrer, do facto, de a pessoa doente esperar que os profissionais de saúde sejam empáticos e se esforcem para aliviar os seus problemas, e quando essas expectativas não são atendidas, seja por diferentes motivos ou de forma tardia, a tensão do indivíduo pode aumentar ainda mais e manifestar-se de forma violenta (Can & Hayli, 2020).

A violência física, sendo não tão expressiva quando comparada à psicológica, é, também, preocupante (Sun et al., 2017; Kowalczyk & Krajewska-Kułak, 2017). Também aqui os enfermeiros são os profissionais mais afetados, sendo que os resultados obtidos por Pompeii et al. (2015) revelam que 58% das agressões físicas registadas foram direcionadas a esses profissionais. Em Portugal (DGS, 2024), os dados mais recentes refletem esta tendência (Figura 2):

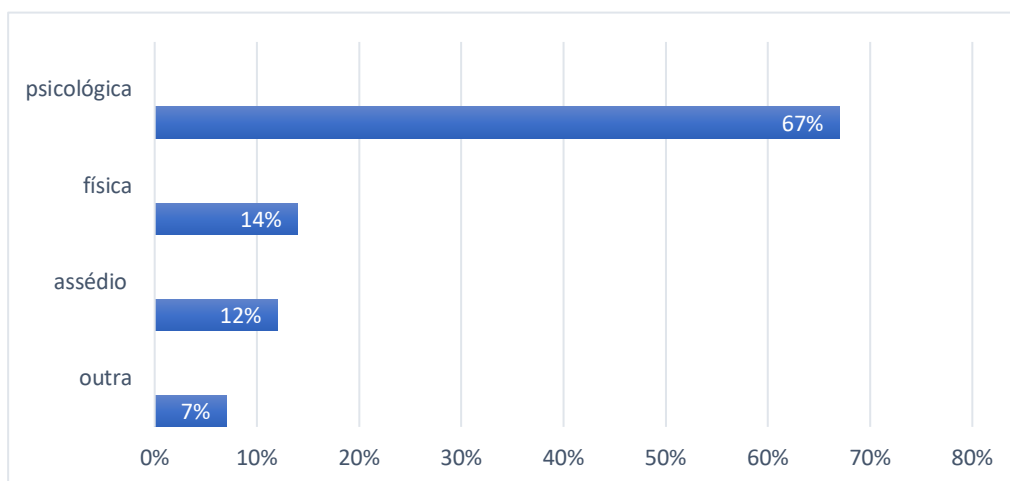


Figura 2. Tipos de violência contra os profissionais de saúde, DGS (2024)

Os principais responsáveis pelas agressões são os pacientes (56%), seguidos pelos seus acompanhantes (21%) e pelos profissionais de saúde da mesma unidade (19%) (DGS, 2019). É importante salientar que, embora os diferentes estudos nacionais e internacionais possam apresentar variações na ordem dos agressores, há uma convergência no sentido de que os pacientes são os agressores mais frequentes, assim

como a violência psicológica se sobressai como a forma de agressão mais comum (Dal Pai et al., 2018; Liu et al., 2019).

As repercussões vão além das consequências físicas de lesões ou mortes, abrangendo os danos psicológicos, éticos e sociais que frequentemente acompanham as vítimas ao longo das suas vidas, podendo até se estender por várias gerações e resultar em custos sociais para a humanidade como um todo (DGS, 2016). Na verdade, os profissionais de saúde realizam as suas atividades em ambientes de trabalho marcados por condições extremamente complexas, o que eleva o risco da violência no local de trabalho, o que pode resultar no surgimento de problemas psicológicos (Barros et al., 2022).

1.1. Modelo explicativo da violência no trabalho

No que diz respeito à distinção do conceito de violência no local de trabalho, a OMS classificou-a em três categorias: tipo I, tipo II e tipo III. A violência tipo I, envolve atos de violência cometidos por criminosos, como furtos ou crimes similares, que não estão relacionados com o local de trabalho. Por outro lado, a violência tipo II, refere-se à violência dirigida a profissionais, pacientes, alunos, clientes ou reclusos, entre outros, por parte de indivíduos externos à organização. Em relação à violência do tipo III, consiste na violência contra colegas de trabalho, supervisores ou gerentes, por parte de um profissional atual ou ex-empregado da organização. (OSHA, 2016)

Quanto à Organização Internacional do Trabalho (OIT), divide a violência em duas categorias: externa e interna. A violência externa ocorre entre os profissionais da organização e indivíduos que não fazem parte da mesma, ou seja, que são externos à organização, enquanto a violência interna ocorre entre colegas de trabalho ou profissionais da mesma organização (Marques & Silva, 2017).

De modo a entender a causalidade da violência, foi criado pela OMS o Modelo Ecológico da Violência (Figura 1). Este modelo é baseado no conceito de desenvolvimento humano proposto por Bronfenbrenner. Ele destaca que não existe uma única causa que explique por que algumas pessoas agem de maneira violenta em relação a outras, ou por que a violência é mais comum em certas comunidades. Em vez disso, a violência resulta de uma interação complexa de diversos fatores, incluindo aspetos individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais (Dahlberg e Krug, 2006; DGS, 2016).

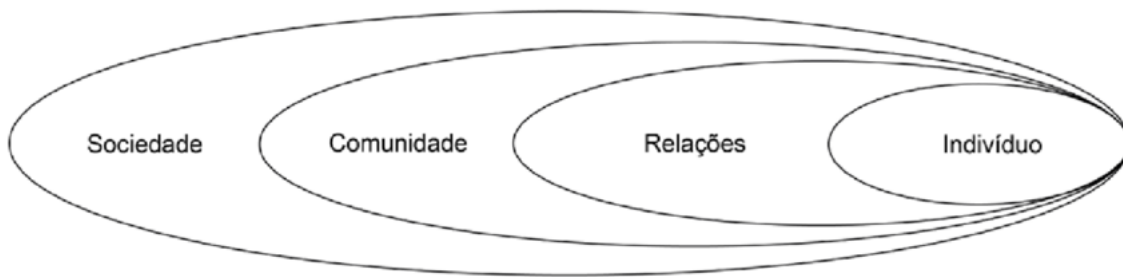


Figura 3. Modelo Ecológico da Violência, criado pela Organização Mundial de Saúde, em 2002

O modelo ecológico da violência concentra-se em identificar os fatores de risco e de proteção relacionados à violência, os quais são organizados em quatro níveis, pelo que, o primeiro nível do modelo ecológico, procura identificar tanto os fatores biológicos quanto os aspetos da história pessoal que influenciam o comportamento de um indivíduo (Dahlberg e Krug, 2006). Neste contexto são levados em consideração, elementos como a impulsividade, o nível baixo de educação, o uso de substâncias químicas, como também, o histórico anterior de abuso e agressões. Sendo assim, este nível focaliza as características individuais que aumentam a probabilidade de alguém se tornar vítima ou agressor (Hill et al, 2023).

O segundo nível do modelo, analisa como as relações sociais próximas (ex.: aquelas com parceiros íntimos, membros da família e amigos, entre outros), podem aumentar o risco de vitimização ou agressão violenta. Já o terceiro nível, analisa os contextos comunitários nos quais as relações sociais se desenvolvem (ex.: escolas, locais de trabalho, bairros, entre outros), e procura identificar as características desses ambientes que estão correlacionadas com o papel de vítima ou agressor. (Yu et al, 2024).

Por último, o quarto nível do modelo ecológico, analisa os principais elementos da sociedade que influenciam as taxas de violência. Isso engloba os fatores que promovem um clima favorável à violência, os que diminuem as restrições contra ela e os que alimentam e mantêm divisões entre diferentes segmentos da sociedade ou tensões entre grupos ou países distintos (Dahlberg e Krug, 2006).

Neste sentido, os serviços de saúde representam cenários propensos à exposição dos profissionais a vários riscos de saúde. Além de existir a possibilidade de acidentes com materiais biológicos, radiações, produtos químicos ou lesões ergonômicas, os profissionais de saúde também enfrentam situações de violência no ambiente de trabalho (Dal Pai et al., 2018). Além disso os profissionais de saúde têm de estar em contacto

direto com o doente e a família, muitas vezes em condições difíceis, e dependendo do estado clínico do doente, os medicamentos podem atuar de forma agressiva (Can & Hayli, 2020). Sendo a violência é um fenómeno multidimensional, e é fundamental enfrentá-la de forma abrangente em vários níveis de intervenção.

1.2. Violência física

Existem diversas formas, durações e níveis de intensidade dos comportamentos agressivos e violentos, incluindo aqueles menos evidentes. Estas ações deliberadas são contrárias à ética e à humanidade, impactando negativamente na dignidade e no bem-estar mental e psicológico dos trabalhadores (Barros et al., 2022). Neste sentido, a violência física, corresponde ao uso da força física contra uma pessoa ou grupo, resultando em danos físicos, sexuais ou psicológicos. Esta forma de agressão engloba ações como bater, empurrar, morder, cuspir, esfaquear, e outras ações semelhantes (Ferrinho et al., 2003).

Na União Europeia, estima-se que cerca de 3 milhões de trabalhadores tenham sido vítimas de agressões físicas durante o exercício das suas atividades laborais (Krug et al, 2002). A Organização Mundial de Saúde, refere que os profissionais de saúde enfrentam uma exposição à violência física que oscila entre 8% e 38% ao longo dos seus percursos profissionais. Observou-se que, em 2022, 24,4% dos trabalhadores da saúde foram vítimas de violência física (Önal et al., 2023). De acordo com Barros et al (2022), os enfermeiros apresentam o maior número de incidência de violência física.

1.3. Violência psicológica

Segundo a Organização Internacional do Trabalho, a violência psicológica corresponde ao uso intencional do poder para ameaçar, manipular ou controlar outra pessoa ou grupo, resultando em danos no bem-estar físico, mental, moral, espiritual ou social da mesma. Esta forma de violência inclui violência verbal, *bullying/mobbing*, assédio e ameaças, podendo ter impactos significativos no desenvolvimento e na saúde das vítimas (Ferrinho et al., 2003).

No que diz respeito ao *bullying/mobbing*, corresponde a comportamentos ofensivos repetidos e prolongados, caracterizados por tentativas vingativas, cruéis ou maldosas de humilhar ou enfraquecer um individuo ou grupo de pessoas. (Ferrinho et al., 2003) Relativamente à violência verbal, esta pode surgir entre colegas quando um trabalhador

se tenta proteger de interações desrespeitosas, respondendo assim de uma forma hostil aos seus pares, consciente ou inconscientemente (Tsukamoto et al., 2019).

Embora a violência verbal e a intimidação sejam as formas de violência mais comuns no ambiente de trabalho, outras, como a humilhação, difamação, o assédio e as ofensas, têm vindo a ser tornar mais proeminentes, principalmente em ambientes de cuidados de saúde (Barros et al., 2022).

Embora os casos de violência física no local de trabalho recebam uma atenção maior do público e dos meios de comunicação a violência psicológica no ambiente profissional representa um problema sério da saúde ocupacional. É mais comum do que a violência física e, aparentemente, incidentes de violência física muitas vezes precedem comportamentos psicológicos agressivos. Esta forma de violência está associada a efeitos prejudiciais tanto para o indivíduo quanto para as organizações (Schat & Kelloway, 2005).

1.4. Violência Vicariante

Não é preciso ser o alvo direto da violência e da agressão no ambiente de trabalho para sentir os seus efeitos. A exposição à violência e agressão pode ocorrer de forma direta ou indireta. Para entender os impactos desses comportamentos, é essencial considerar não só a vítima direta, mas também as percepções e reações das vítimas indiretas. Por exemplo, colegas que testemunham ataques ou ouvem relatos da violência podem ser afetados, mesmo que não estejam diretamente envolvidos (Dupré et al., 2014).

O suporte para os efeitos generalizados da exposição vicariante a eventos adversos específicos, é baseado em pesquisas sobre a violência familiar, em que os estudos, demonstram que a exposição à violência parental e doméstica tem impactos negativos imediatos e de longo prazo nas crianças (Dupré et al., 2014).

Assim, a aprendizagem vicariante ocorre quando novas respostas são adquiridas ou as características das respostas existentes são modificadas através da observação do comportamento de outros e das suas consequências reforçadas, sem que as respostas observadas sejam executadas diretamente pelo observador durante o período de exposição (Pacheco et al., 2021).

No que diz respeito aos profissionais de saúde, pesquisas afirmam que as vítimas indiretas sofrem também, efeitos adversos semelhantes aos das vítimas diretas, sendo

que, a taxa de incidência de violência contribui para o aumento do medo entre os mesmos, o que afeta o comprometimento no trabalho (Akbolat et al., 2019; Dupré et al., 2014). Além disso, foi possível verificar uma correlação entre a exposição à violência vicariante no ramo da saúde e o receio de uma violência futura, como ser alvo de ataques físicos ou ameaças (Pacheco et al., 2021).

2. Saúde Mental

De acordo com a OMS, a saúde mental é caracterizada por um estado de bem-estar no qual cada pessoa consegue desenvolver o seu próprio potencial, lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de maneira produtiva e satisfatória, e contribuir para a sua comunidade (Pariona-Cabrera et al, 2020).

De acordo com dados epidemiológicos e o Relatório do Conselho Nacional de Saúde, os problemas de saúde mental representam a principal causa de incapacidade e a terceira maior carga de doença. Estima-se que se tornarão a principal causa de incapacidade globalmente até 2030, além de serem uma das principais causas de doença prolongada e morte prematura (CNS, 2019).

No que diz respeito aos efeitos causados pela violência, é possível verificar graves consequências contra os profissionais de saúde, incluindo, redução do interesse pelo trabalho, insatisfação profissional, baixa da autoestima, aumento do número de dias de licença, declínio nos valores éticos, como também, são visíveis consequências para os pacientes, pois afeta a qualidade e a segurança dos cuidados prestados, assim como compromete o atendimento que lhes é oferecido (Barros et al., 2022; Vento et al., 2020). No entanto, dentro das diversas consequências identificadas, as mais comuns são as de natureza psicológica e emocional (Marques & Silva, 2017). Inclusive vários estudos relatam, que os profissionais de saúde têm sido especialmente afetados, com um aumento na prevalência de sintomas como ansiedade, depressão, insônia, *stress*, medo e frustração (Bitencourt et al, 2021).

Estes dados corroboram os estudos de Barling, que afirmam que, uma das maiores consequências da exposição à violência no local de trabalho, seja ela experienciada diretamente ou observada indiretamente, é o aumento do medo em relação a futuros incidentes similares. Isso ocorre porque a vivência de comportamentos violentos e/ou agressivos aumenta a percepção da vulnerabilidade do indivíduo, levando-o a temer a ocorrência desses comportamentos novamente (Barling, 1996; Zhang et al, 2021). Por outro lado, o medo e as respostas emocionais, negativas, como a hostilidade, a ansiedade e a irritação, juntamente com a reação cognitiva do trabalhador perante esses incidentes, desempenham um papel significativo na transmissão dos efeitos da violência e da

agressão no local de trabalho para resultados psicológicos, psicossomáticos e organizacionais (Barling, 1996; Li & Fu, 2024; Schat & Kelloway, 2005).

Considerando assim o elevado nível de complexidade dos ambientes de trabalho, principalmente hospitalares, os profissionais de saúde e em particular os enfermeiros enfrentam riscos significativos para o seu bem-estar e saúde mental, o que pode levar ao desenvolvimento de problemas como depressão e ansiedade (Martins, et al., 2016). Além disso quanto mais frequente for a exposição dos profissionais a situações de violência, maior será a acumulação de emoções negativas, o que desencadeia sentimentos de medo, insegurança e angústia, além de causar frustração e um aumento significativo nos sintomas de ansiedade (Han et al., 2021).

2.1. Ansiedade

De acordo com Gall (1978), os estados de ansiedade eram interpretados como estados de temor, inquietação e pavor, associados a uma conexão fundamental entre a vida e a morte. Nessa época, ansiedade e a angústia eram considerados sinónimos para descrever esse estado. Atualmente, a American Psychiatric Association (APA) (2014) refere que a ansiedade consiste numa condição psicológica inerente a todas as pessoas, com intensidade variável. A ansiedade serve como um sinal de alerta, resultante de uma reação natural a algo que a pessoa percebe como ameaçador, de acordo com a sua avaliação individual. A intensidade, duração, interferência e frequência da ansiedade são os fatores que diferenciam o estado normal do patológico.

Sentimentos como a ansiedade são então comuns e podem ser interpretados de maneiras tanto positivas quanto negativas. Quando percebida positivamente, a ansiedade pode motivar conquistas e ser uma força vital para a sobrevivência. O termo ansiedade está relacionado a outros dois conceitos: *stress* e medo, que, embora distintos, estão interligados. O *stress*, ou mais especificamente o fator stressante é uma pressão externa exercida sobre a pessoa, enquanto a ansiedade é a resposta emocional a esse *stress* (APA,2014).

A ansiedade pode ser adaptativa e temporária e é considerada ansiedade patológica ou perturbação de ansiedade quando os seus sintomas são excessivos ou persistem além do período considerado adequado (6 meses ou mais). A ansiedade é mais comum em mulheres do que em homens, numa proporção de 2:1 (APA, 2014). Pessoas com menos

de 35 anos são as mais afetadas (Remes et al., 2016), enquanto indivíduos mais velhos tendem a ter atitudes mais adaptativas e voltadas para lidar com as fontes de *stress* causadoras de ansiedade (Shahrour & Dardas, 2020).

O DSM-5 refere que as perturbações de ansiedade resultam de uma situação de medo ou ansiedade face a uma situação de ameaça futura. O medo maioritariamente está associado a picos de excitação autónomo, processo necessário para a luta ou fuga, situações de perigo imediato e comportamentos de fuga. Por outro lado, a ansiedade está associada a uma tensão muscular e a um estado de vigília em que a pessoa se encontra preparada para perigos futuros e comportamentos cautelosos de evitamento (APA, 2014).

Nos enfermeiros, um dos fatores que despoleta a ansiedade é a violência que estes experienciam no trabalho. As investigações revelam que 65,3% dos enfermeiros que reportam casos de violência, sofrem de ansiedade, medo ou ocorre um aumento severo estado de vigília (NNU, 2024). Deste forma, a contínua preocupação, estado de alerta e ansiedade impõem uma pressão significativa nos enfermeiros, que, se for prolongada, pode levar à diminuição da sua resistência e, eventualmente, a uma exaustão (Ueno et al., 2017).

2.2. Depressão

Ao longo dos anos, com a evolução da psiquiatria, novas versões do DSM foram desenvolvidas. Em 2014, a APA, através do DSM-5, reconheceu que as perturbações depressivas incluem: “perturbação de desregulação do humor disruptivo, perturbação depressiva major, perturbação depressiva persistente, perturbação disfórica pré-menstrual, perturbação depressiva induzida por substâncias ou medicamentos, perturbação depressiva devida a outra condição médica, perturbação depressiva com outra especificação e perturbação depressiva não especificada” (APA, 2014, p.183) Para que o diagnóstico seja feito, é necessário que a pessoa apresente os sintomas por um período estipulado e que os critérios de classificação específicos para a depressão sejam atendidos.

A depressão é caracterizada por uma mudança no estado de humor, marcada por sentimentos de tristeza, desespero e pessimismo. É comum observar uma perda de

interesse nas atividades cotidianas e manifestações psicossomáticas. Além disso, são frequentes as alterações no apetite e nos padrões de sono (Townsend, 2011).

Atualmente, os critérios para o diagnóstico de depressão major, conforme descrito no DSM-5, exigem a presença de pelo menos cinco sintomas bem definidos durante um mesmo período de duas semanas. Dentre esses sintomas, pelo menos um deve ser humor deprimido (sentir-se triste, irritável ou vazio) ou a perda de interesse ou prazer nas atividades diárias. Outros sintomas podem incluir manifestações afetivas, cognitivas e somáticas, como alterações nos padrões de sono ou apetite, fadiga (perda de energia), mudanças psicomotoras, sentimentos de culpa, inutilidade ou baixa autoestima, diminuição da capacidade de concentração e pensamentos recorrentes sobre a morte, ideação suicida e/ou tentativas de suicídio.

A violência no local de trabalho foi apontada como um dos fatores de risco para o surgimento de sintomas depressivos (Tong et al, 2019). A combinação de múltiplos fatores pode levar ao diagnóstico de depressão, o que leva os investigadores a explorar a inter-relação entre ansiedade, depressão e medo. Vários estudos descobriram níveis moderados-altos de desgaste emocional no trabalho, com evidências claras de exaustão emocional nos profissionais de saúde (Hu et al, 2020).

Estima-se que aproximadamente 5% da população mundial, cerca de 350 milhões de pessoas, sofre de depressão. Além disso, entre 10% e 25% das pessoas podem experimentar um episódio depressivo em algum momento da vida (Antunes & Monico, 2015). A OMS (2019) apoia esses dados, afirmando que a depressão é uma perturbação mental frequente e uma das principais causas de incapacidade global. Afeta mais de 264 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo mais comum em mulheres do que em homens. Ao examinar as variações na saúde mental com base no nível de escolaridade, constatou-se que enfermeiros com níveis acadêmicos mais altos têm índices de saúde mental mais baixos em comparação com aqueles com menor nível de escolaridade (Carvalho et al., 2019).

Assim, vários foram os estudos que constataram que a violência no ambiente de trabalho está diretamente associada aos sintomas depressivos. Os enfermeiros dedicam-se a ajudar os pacientes a aliviar o sofrimento e a melhorar sua qualidade de vida. Contudo, quando são alvo de incidentes violentos, como acusações ou abusos por parte dos

pacientes, é plausível que experimentem um grave desequilíbrio psicológico, o qual pode resultar em emoções negativas (Tong et al, 2019).

2.3. Stress

O *stress* é caracterizado como uma reação, que envolve uma resposta fisiológica, psicológica e comportamental quando um indivíduo enfrenta um esforço provocado por um estímulo ameaçador e tenta adaptar-se a essas pressões internas e/ou externas (Ueno et al., 2017; Werke & Weret, 2023). Os eventos stressantes em diferentes aspectos da vida quotidiana (trabalho, amigos e família) colocam uma alta carga psicológica sobre as pessoas, podendo afetar negativamente o seu desempenho no trabalho. Embora alguns consigam enfrentar esses desafios, outros tentam fugir deles. Atualmente, muitas pessoas que sofrem de *stress* diário acabam por aceitar a violência no ambiente de trabalho (Rasool et al, 2020).

Neste sentido, a violência no local de trabalho não só provoca *stress* e desconforto entre os trabalhadores, como também causa preocupação aos gestores, que precisam avaliar a produtividade dos trabalhadores e os resultados da organização (Rasool et al, 2020). Relativamente aos enfermeiros, a Associação Nacional de Profissionais de Segurança, identificou o trabalho em enfermagem como a primeira das 40 profissões mais *stressantes* (Werke & Weret, 2023).

Como referido anteriormente, os enfermeiros enquanto grupo profissional de saúde, responsável por tratar doenças e promover a saúde, estão sujeitos a uma exposição de alto nível de *stress* profissional, quando as exigências do seu trabalho excedem suas capacidades e os recursos disponíveis, resultando inevitavelmente em emoções perturbadoras (Saravanan et al, 2023; Tong et al, 2019). A exposição prolongada ao *stress* pode resultar em *burnout*, um fenómeno psicológico que se manifesta por um declínio do bem-estar físico e emocional, redução da autoestima e aumento do cinismo em relação aos pacientes e colegas de trabalho (Saravanan et al, 2023).

Diversos estudos têm demonstrado que o *stress* no local de trabalho surge quando os trabalhadores enfrentam exigências que consideram impossíveis de atender, tornando o sucesso inatingível e desequilibrando as suas mentes, sendo a violência no trabalho uma das causas principais (Rasool et al, 2020). Além disso, estudos indicam que enfermeiros que experimentam altos níveis de *stress* relacionado com o trabalho e problemas de

saúde física e mental têm maior probabilidade de deixar o emprego, entrar em conflito com os colegas de trabalho, lidar com problemas de saúde e não conseguirem completar as suas tarefas diárias. Inclusive, mostram vulnerabilidade na comunicação profissional, resultando em cuidados de qualidade inferior e insatisfação com as suas carreiras (Werke & Weret, 2023).

3. Impacto da violência na saúde mental dos enfermeiros

Está comprovado que a violência causa danos inevitáveis e imprevisíveis na vida dos profissionais de saúde e nas suas carreiras, sendo que muitos sofrem traumas psicológicos significativos e duradouros (Raeve et al, 2023; Zhang et al, 2021). Deste modo, entender como cada indivíduo vivencia a violência e a agressão no ambiente de trabalho é desafiador, pois as reações podem variar consideravelmente. Conforme Barling (1996), a complexidade reside no facto de que as pessoas não só experimentam esses eventos de maneiras distintas, mas também respondem a eles de formas diversas.

Os enfermeiros desempenham um papel crucial no tratamento e cuidado dos indivíduos e das suas famílias dentro de uma comunidade, por esse motivo, a saúde mental é uma parte essencial na saúde geral dos mesmos. Assim, é fundamental que os profissionais mantenham uma saúde mental forte e adequada, proporcionando-lhes todas as condições necessárias para oferecer cuidados de excelência (Cabral & Florentim, 2015; Pires et al, 2022).

Relativamente à violência contra os profissionais, esta aumentou significativamente durante a pandemia de COVID-19 e essa tendência continua. Esses ataques intensificaram o *stress* no trabalho, como também, aumentaram os riscos à saúde física e mental dos profissionais, criando ameaças para os cuidados de saúde e para a sociedade como um todo (Kuhlmann et al., 2022). Inclusive, alguns autores argumentam que a hierarquia, o desrespeito, o ambiente de trabalho *stressante* e a competição entre colegas, são crenças culturais intrínsecas às organizações médicas que perpetuam o ciclo da violência. Dessa forma, as próprias instituições são vistas como "perpetradores não-humanos", ao enraizar esses valores e instalá-los subconscientemente entre os profissionais de saúde (Zoghby et al, 2022).

Como já referido anteriormente, a frequência da exposição de violência é um fator que aumenta a gravidade do problema, visto que muitos trabalhadores enfrentam mais de um evento violento por ano, e em certos locais essa frequência pode chegar a um episódio diário (Dal Pai et al., 2018). De acordo com Viottini et al. (2020), profissionais mais novos têm tendência a experienciar mais atos agressivos, o que pode dever-se ao facto de os trabalhadores mais velhos já terem adquirido competências comunicacionais e comportamentais para lidar com este tipo de situações.

No que diz respeito aos enfermeiros, a incidência de problemas de saúde mental é muito alta. Estudos revelam que a prevalência global de sintomas de ansiedade, depressão e *stress* varia entre 40% e 60% em diversas especialidades a que estavam destinados (Yu et al, 2024). Além disso, os enfermeiros com problemas de saúde mental têm entre 26% e 71% mais chances de cometer erros profissionais.

Os resultados de várias pesquisas sobre a agressão no ambiente de trabalho têm demonstrado de forma consistente os efeitos negativos da exposição à violência vicariante tanto para os indivíduos quanto para as organizações (Schat & Kelloway, 2005). Em decorrência destas situações no contexto profissional, os trabalhadores reagem emocionalmente, experimentando uma variedade de sentimentos, como o medo, a raiva e a surpresa. Essas respostas emocionais são complexas e flutuam ao longo do tempo. Em comparação com emoções positivas, lidar com as negativas pode ser mais desafiador e disruptivo, potencialmente afetando o desempenho no trabalho. Com base nesses pressupostos, a exposição à violência vicariante no local de trabalho pode levar a consequências adversas e sentimentos negativos (Pacheco et al., 2021).

Além disso, existem evidências que o *bullying* no ambiente de trabalho está positivamente relacionado a problemas de saúde mental e sintomas somáticos, como também, à exaustão emocional. Nos estudos transversais, encontrou-se uma associação positiva entre o *bullying* e sintomas de depressão, ansiedade e queixas relacionadas com o stress enquanto nos estudos longitudinais, observou-se uma relação positiva entre *bullying* e as queixas de saúde mental ao longo do tempo (Marques & Silva, 2017).

Os problemas de sono também foram associados à incidência da violência no local de trabalho. A maioria dos profissionais relatou que a violência no trabalho estava relacionada com o aumento de erros na profissão, à redução da qualidade dos cuidados prestados e à diminuição da satisfação no trabalho (Marques & Silva, 2017).

É crucial considerar a saúde mental dos enfermeiros, não só porque eles fornecem cuidados, mas também porque são cidadãos e pacientes. No entanto, existem fatores que variam de acordo com o local de trabalho, como rotinas, horários e tipos de pacientes (saudáveis, doentes ou em estado crítico). Diante disso, a avaliação da saúde mental dos enfermeiros deve levar em consideração as distintas áreas de atuação (Pires et al, 2022).

4. Medidas preventivas da violência no trabalho

A questão da violência no local de trabalho é de extrema importância, e é fundamental intensificar as medidas de prevenção para garantir a saúde física e mental, assim como, o bem-estar dos trabalhadores. A promoção da saúde e do bem-estar dos profissionais de saúde não é apenas uma obrigação ética, mas também uma necessidade prática que impacta não apenas os indivíduos, mas também a qualidade dos cuidados de saúde fornecidos aos pacientes e, portanto, a sociedade em geral (Barros et al., 2022).

A nível internacional, a OIT através da Convenção nº190 e a recomendação nº206, proporcionou orientações específicas sobre as políticas e programas que os Estados membros devem adotar para prevenir a violência e o assédio no ambiente de trabalho. As diretrizes recomendam que os Estados Membros adotem políticas nacionais integradas e legislações específicas para prevenir a violência e o assédio no trabalho, incentivando também que as organizações implementem políticas internas. Além disso, sugerem programas de educação e treino para sensibilização e capacitação, mecanismos de apoio para as vítimas, incluindo proteção contra a retaliação, e procedimentos para denúncias e resolução de conflitos. Além disso, a recolha de dados, a promoção de pesquisas, e o diálogo social envolvendo todas as partes interessadas são essenciais para monitorizar, avaliar e melhorar a eficácia dessas políticas e programas (OIT, 2019).

Em Portugal, o "direito à não-violência" está estabelecido na Constituição da República Portuguesa, tendo como princípios fundamentais:

- Princípio da Igualdade: “Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.” (Constituição da República Portuguesa [CRP], 2005, art.13)
- Direito da Resistência: “Todos têm o direito de resistir a qualquer ordem que ofenda os seus direitos, liberdades e garantias e de repelir pela força qualquer agressão, quando não seja possível recorrer à autoridade pública.” (C.R.P., 2005, art.21)
- Direito à Integridade Pessoal: “A integridade moral e física das pessoas é inviolável. Ninguém pode ser submetido a tortura, nem a tratos ou penas cruéis, degradantes ou desumanos.” (C.R.P., 2005, art.25)

- Direito à liberdade e à segurança: “Todos têm direito à liberdade e à segurança.” (C.R.P., 2005, art.27)
- Direitos dos trabalhadores: “A prestação do trabalho em condições de higiene, segurança e saúde” (C.R.P., 2005, art.59)

Além disso, a DGS, criou o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS), que se encontra inserido no Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV). Este plano consiste num recurso estratégico que guia a formulação da política de saúde, direcionando os esforços para lidar com o desafio da violência no setor da saúde, em que os objetivos gerais se resumem em: I- Prevenir o mais amplamente possível a Violência; II- Abordar adequadamente os episódios de violência e apoiar as vítimas da mesma e III- Mitigar as consequências da violência. No que diz respeito aos objetivos específicos, estes estão enquadrados conforme os três objetivos gerais (DGS, 2020):

I-Prevenir o mais amplamente possível a violência:

- Conhecer e investigar o fenómeno da violência no Setor da Saúde;
- Robustecer uma cultura de liderança e de gestão promotora do bem-estar no Setor da Saúde e preventiva da violência;
- Reforçar a implementação de medidas no âmbito da Segurança e Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional no Setor da Saúde que sejam promotoras de bem-estar e preventivas da violência enquanto risco profissional;
- Fomentar a criação de ambientes seguros e saudáveis no Setor da Saúde no que respeita a formas de relacionamento interpessoal, estruturas, organização de trabalho, equipamentos e circuitos;
- Avaliar e monitorizar o risco de violência no Setor da Saúde;
- Implementar medidas de segurança, preventivas da violência;
- Formar e capacitar os profissionais de saúde para abordar a violência no local de trabalho no Setor da Saúde;
- Promover a literacia na sociedade no âmbito da cidadania, das relações interpessoais saudáveis em todos os contextos do Setor na Saúde;
- Promover o envolvimento de toda a sociedade na procura de soluções éticas para o fenómeno da violência no Setor da Saúde.

II- Abordar adequadamente os episódios de violência e apoiar as vítimas da mesma:

- Promover a identificação, a notificação e a análise dos casos de violência que ocorram no Setor da Saúde;
- Definir e divulgar orientações para a prevenção e intervenção em relação à violência no Setor da Saúde.

III- Mitigar as consequências da violência:

- Desenvolver respostas céleres e eficazes de cuidados de Saúde e apoio psicossocial e jurídico em situações de violência.

Para alcançar os objetivos acima referidos, o PAPVSS propôs a implementação de um conjunto de atividades distribuídas em cinco eixos de intervenção, conforme ilustrado na Figura 4, os quais serão descritos a seguir (DGS, 2020).

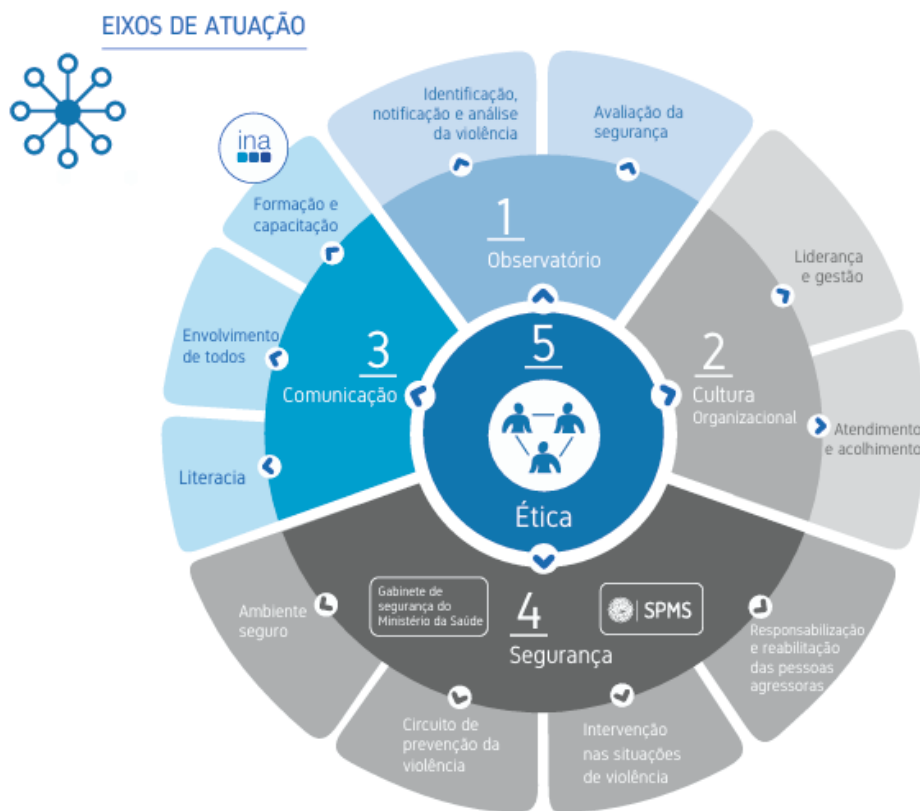


Figura 4. Interseção dos eixos de atuação e dos objetivos do PAPVSS (DGS, 2020, p. 33)

O eixo do Observatório para a Prevenção da Violência no setor da Saúde, corresponde a uma plataforma de comunicação e de interação vital entre os profissionais e os cidadãos. Nele, são reunidas todas as evidências disponíveis sobre os acontecimentos, bem como

a documentação técnica, normativa e legal relevante para o campo. Além enfatizar a identificação, notificação e análise das incidências da violência, possui o compromisso de apresentar regularmente informações tratadas e atualizadas (DGS,2020).

Quanto ao segundo eixo, Cultura Organizacional, tem o foco na criação de um ambiente seguro e saudável dentro das diversas unidades de saúde, melhorando os relacionamentos interpessoais, as estruturas físicas, a organização do trabalho, os equipamentos e os fluxos do processo. Este eixo baseia-se na liderança positiva e na gestão eficiente e participativa, reduzindo a vulnerabilidade e os problemas de segurança no setor da saúde (DGS,2020).

Por sua vez, o eixo da Comunicação surge da compreensão de que situações de violência no setor da saúde são um problema que afeta a população no geral, e que todos se devem envolver na sua prevenção e resposta a episódios de violência, contribuindo para o desaparecimento das suas consequências. Para alcançar esse objetivo, é importante serem desenvolvidas campanhas abrangentes e multicanais direcionadas à população, ao mesmo tempo em que é enfatizada a importância da alfabetização para capacitar a todos na prevenção e no controlo da violência (DGS, 2020).

O quarto eixo, respetivamente ao da Segurança, dedica-se a elaboração e divulgação de diretrizes para a intervenção e prevenção da violência, promovendo boas práticas na resposta a situações violentas, tanto no aspeto psicossocial quanto jurídico. Por último, o eixo da ética advém da abordagem à violência bem como a existência de possíveis conflitos de valores éticos nos cuidados de saúde. O compromisso com os princípios éticos e morais, bem como a prática deliberada da ética, são essenciais em todos os processos e práticas da saúde, abrangendo cuidados, gestão e formação (DGS,2020).

O novo Plano Nacional de Saúde (PNS), denominado “Saúde Sustentável: de todos para todos”, que vai desde 2021 até 2030, inclui diversas medidas que fazem parte do PAPVSS, acima descrito para abordar a violência contra os profissionais de saúde (DGS, 2021). Tanto o PAPVSS, como o novo plano visam criar um ambiente de trabalho mais seguro e promover uma cultura de não violência. Em suma, locais de trabalho seguros e saudáveis não só ajudam a prevenir a violência, mas também aumentam a satisfação dos trabalhadores e melhoram a qualidade dos serviços prestados.

2ª Parte: Estudo Empírico

1. Metodologia

O estudo apresentado transversal apresentado nesta tese recorreu a uma metodologia quantitativa. Este é um estudo correlacional e de caráter exploratório (Fortin, 2009), uma vez que se trata de uma investigação onde serão estudadas as relações entre variáveis. Os objetivos do estudo são apresentados de seguida.

1.1. Objetivos de Investigação

1.1.1. Objetivo Geral

O objetivo geral e principal do estudo é analisar como os vários tipos de ameaça e violência no trabalho afetam o bem-estar e a saúde mental dos enfermeiros.

1.1.2. Objetivos Específicos

- a) Verificar os principais tipos de violência enfrentados pelos enfermeiros.
- b) Analisar a relação entre a violência e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva.
- c) Analisar a relação entre a violência e o desenvolvimento de ansiedade.
- d) Analisar a relação entre a violência e o desenvolvimento de *stress*.
- e) Comparar a manifestação de problemas de saúde mental em função do sexo.
- f) Comparar a manifestação de problemas de saúde mental em função da idade.

1.2. Questões de Investigação

- A. Qual é a prevalência da violência no ambiente de trabalho?
- B. Qual o tipo de ameaça e violência mais experienciado pelos enfermeiros?
- C. Qual a associação entre a violência e a manifestação de problemas de depressão em enfermeiros?
- D. Qual a associação entre a violência e a manifestação de problemas de ansiedade em enfermeiros?
- E. Qual a associação entre a violência e a manifestação de problemas de *stress* em enfermeiros?
- F. Quais as diferenças na manifestação de problemas de saúde mental em função do género?
- G. Quais as diferenças na manifestação de problemas de saúde mental em função da idade?

2. Método

2.1. Amostra

Foram incluídos na amostra 107 profissionais a exercer a profissão de enfermagem em Portugal, 89 (83,2%) do sexo feminino e 18 (16,8%) do sexo masculino. A idade dos participantes variou entre os 20 e os 67 anos, sendo a média de 38 anos ($M=37.91$, $DP=11.49$). Estas informações encontram-se resumidas nas tabelas abaixo apresentadas (Tabela 1 e 2).

Tabela 1.

Caracterização sociodemográfica da amostra dos participantes (género)

Variável	<i>n</i>	%	
Género	Feminino	89	83,2%
	Masculino	18	16,8%
	Total	107	100%

Tabela 2.

Caracterização sociodemográfica da amostra dos participantes (idade)

Variável	<i>n</i>	%	
Idade	20-29	36	33.6%
	30-39	25	23.4%
	40-49	25	23.4%
	50-69	21	19.6%
	Total	107	100%

No que diz respeito a outras variáveis de caracterização da amostra, nomeadamente, aquelas relacionadas com as habilitações académicas e a situação profissional dos

profissionais, percebemos que a maioria dos enfermeiros possui uma licenciatura (77,6%), enquanto 22,4% dos mesmos, possui também um mestrado na área (Tabela 3). Relativamente a situação profissional, é possível verificar na Tabela 4 que 63,6% dos enfermeiros inquiridos reportam trabalharem em serviços do setor público.

Tabela 3.

Variáveis de caracterização dos enfermeiros (habilitações académicas)

		<i>n</i>	%
Habilitações Académicas	Licenciatura	83	77,6%
	Mestrado	24	22,4%
	Total	107	100%

Tabela 4.

Variáveis de caracterização dos enfermeiros (tipo de organização)

		<i>n</i>	%
Empresa /organização de trabalho	Privada	29	27,1%
	Pública	68	63,6%
	Público-Privada	9	8,4%
	IPSS	1	0,9%
	Total	107	100%

2.2. Instrumentos

2.2.1. Escala de Agressão e Violência no Trabalho (EAVT)

A escala EAVT dispõe de 16 questões destinadas a avaliar a frequência de eventos violentos ou agressivos que ocorreram no local de trabalho durante o último ano, por parte de utentes ou pacientes. Esta escala inclui três subescalas: 1) violência física, composta por oito itens que abordam a frequência de eventos fisicamente violentos no

ambiente de trabalho; 2) violência psicológica, composta por três itens que avaliam a frequência de comportamentos de agressão psicológica; e 3) violência vicariante, composta por cinco itens que medem a ocorrência de violência percebida através de eventos violentos direcionados a outros profissionais no local de trabalho. Os participantes registam as suas respostas através de uma escala de Likert com quatro opções (0-Nunca; 1- Uma vez; 2- Dou ou três vezes; 3- Quatro ou mais vezes) (Marques & Silva, 2017).

2.2.2. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS)

A EADS consiste num questionário de autorresposta, para medir os níveis de ansiedade, depressão e stress na população. A escala está estruturada em três subescalas: Depressão, Ansiedade e Stress, cada uma contendo sete itens. Segundo Lovibond e Lovibond (1995), essas escalas foram inicialmente criadas com base em um consenso clínico e depois refinadas empiricamente através de técnicas de análise fatorial. Cada subescala, por sua vez, engloba diversos conceitos, como:

- **Depressão:** Disforia; Desânimo; Desvalorização da vida; Auto-depreciação; Falta de interesse ou envolvimento; Anedonia; Inércia.
- **Ansiedade:** Excitação do Sistema Autónomo; Efeitos Músculo-Esqueléticos; Ansiedade Situacional; Experiências Subjetivas de Ansiedade.
- **Stress:** Dificuldade em Relaxar; Excitação Nervosa; Facilmente Agitado/Chateado; Irritabilidade/Reação Exagerada.

Os participantes avaliam a frequência com que vivenciaram cada sintoma durante a última semana, através de uma escala do tipo Likert (0- Não se aplicou nada a mim; 1- aplicou-se a mim algumas vezes; 2- aplicou-se a mim muitas vezes; 3- aplicou-se a mim a maior parte das vezes). As pontuações são interpretadas com base em critérios padronizados que ajudam a determinar a gravidade dos sintomas. Os resultados de cada subescala são calculados somando os valores dos sete itens. Cada subescala gera uma pontuação, variando de "0" a "21". Pontuações de 0-7 são geralmente consideradas normais, 8-10 indicam leve, 11-14 moderado, e 15-21 severo (Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro, et al., 2004).

2.3. Procedimentos

Conforme mencionado anteriormente, este estudo integra a linha de investigação “Violência contra profissionais de saúde: avaliar para prevenir”, conduzida na Universidade Fernando Pessoa. Para a realização deste estudo, foi obtida previamente a aprovação da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa. De igual modo, seguindo o Princípio da Confidencialidade (Regulamento nº258/2011 da Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2001), foi obtido previamente o consentimento informado dos enfermeiros que responderam às escalas utilizadas na investigação, para o uso anónimo dos dados. Após o cumprimento destes requisitos éticos e deontológicos, iniciou-se a investigação.

Desse modo, o primeiro passo foi realizar a revisão da literatura com objetivo de compreender o impacto da violência na saúde mental dos enfermeiros. Posteriormente, as escalas a serem utilizadas foram inseridas e divulgadas através de uma plataforma online (*Google Forms*). Os dados foram tratados em seguida, através da criação de uma base de dados, com recurso ao software IBM-SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences – versão 29).

Esta análise envolveu a seleção das variáveis mais importantes para a pesquisa, levando em consideração os objetivos previamente definidos para o estudo e os critérios de inclusão da amostra. Na etapa inicial, após identificar as variáveis importantes, foi realizada a caracterização da amostra e dos instrumentos utilizados, aplicando métodos de estatística descritiva. Este primeiro passo tinha como propósito, não apenas descrever a amostra, mas também fornecer uma visão geral dos dados recolhidos.

Numa segunda etapa, foram realizados os testes estatísticos inferenciais de forma a estudar as relações entre as variáveis e desta forma responder às questões de investigação propostas para a presente tese. Uma vez que a maioria das variáveis apresenta uma distribuição que não poderia ser considerada normal (pela análise do teste *shapiro-wilk* assim como valores de curtose e assimetria), recorreu-se à aplicação de testes não paramétricos como o Teste de *Kruskal-Wallis* e o Teste de *Mann-Whitney* para análise a relação entre as escalas da violência e os níveis de ansiedade, stress e depressão nos enfermeiros de acordo com as variáveis da idade e género. Além disso, foi utilizado a

Correlação de *Spearman*, de modo a verificar possíveis associações entre a exposição de violência no trabalho e os níveis de ansiedade, depressão e stress nos enfermeiros.

3. Resultados

3.1. Análise Descritiva e Inferencial

Os resultados referentes à caracterização da violência no trabalho, incluindo análises da relação entre a violência e as variáveis individuais, encontram-se abaixo descritos. Feita a análise, extraíram-se os resultados das 3 subescalas (violência física, violência psicológica e violência vicariante), de modo a explorar as diferenças entre as mesmas. No entanto, uma vez que a distribuição dos valores obtidos nas escalas de violência psicológica, física e vicariante apresentam desvio à normalidade (Tabela 5), e uma vez que a média e o desvio padrão poderão não ser bons indicadores da medida de tendência central e dispersão calcularam-se também os valores de mediana e distancia interquartil. Estes últimos parecem indicar que a violência psicológica (Mdn= 1.00) e vicariante (Mdn= 0.60) apresentam medianas mais elevadas seguidas da violência física (tabela 6).

Tabela 5.

Resultados do teste de normalidade Shapiro-wilk para as variáveis: violência psicológica, física e vicariante.

	<i>n</i>	<i>Teste Shapiro-wilk</i>	<i>p-value</i>
Violência Psicológica	107	0.901	<0.001
Violência Física	107	0.803	<0.001
Violência Vicariante	107	0.863	<0.001

Tabela 6.

Estatística Descritiva das subescalas da Escala de Violência e agressão no trabalho.

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DP</i>	<i>IQR</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
Violência Psicológica	1.18	1.00	±0.98	2.00	0	3.00
Violência Física	0.45	0.13	±0.56	0.75	0	2.00
Violência Vicariante	0.91	0.60	±0.93	1.60	0	3.00

De modo a verificar a prevalência e o impacto da agressão e violência no ambiente de trabalho, a Tabela 7 detalha os resultados sobre a frequência da exposição dos enfermeiros a eventos agressivos ou violentos durante o último ano, organizados em ordem decrescente da ausência de comportamentos agressivos. Como se pode constatar, o comportamento relatado com menor frequência pelos profissionais é ser "ameaçado com uma arma enquanto trabalhavam". Especificamente, 91.6% afirma nunca ter passado por essa situação, enquanto 1.9% relatam ter sido vítimas desse comportamento quatro ou mais vezes. Em contraste, o comportamento mais frequentemente experienciado é o de se sentirem "observados fixamente enquanto trabalhavam". Nesse caso, 65.5% dos profissionais dizem já ter vivenciado essa situação, entre uma a quatro ou mais vezes, enquanto apenas 34.6% nunca se sentiram assim.

Tabela 7.

Frequência de acontecimentos agressivos ou violentos percebidos pelos enfermeiros

No último ano...	0 vezes		1 vez		2 a 3 vezes		4 ou mais vezes	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
11. Já se sentiu observado fixamente enquanto estava a trabalhar? (VP)*	37	34.6%	14	13.1%	25	23.4%	31	29%
9. Já lhe gritaram ou berraram enquanto estava a trabalhar? (VP)	47	43.9%	9	8.4%	27	25.2%	24	22.4%
13. Alguma vez ouviu falar se os seus colegas de trabalho/diretores experienciaram algum ato violento durante o trabalho? (VV)**	47	43.9%	20	18.7%	21	19.6%	19	17.8%
15. Já ouviu falar de algum caso em que os seus colegas de trabalho/diretores tenham sido ameaçados de violência física no trabalho? (VV)	44	41.1%	23	21.5%	23	21.5%	17	15.9%
12. Alguma vez viu algum dos seus colegas de trabalho/diretores experienciar acontecimentos violentos no trabalho? (VV)	64	59.8%	13	12.1%	16	15%	14	13.1%

10. Alguma vez foi injuriado enquanto estava a trabalhar? (VP)	62	57.9%	15	14%	19	17.8%	11	10.3%
14. Já viu algum dos seus colegas de trabalho/diretores serem ameaçados de violência física no trabalho? (VV)	54	50.5%	21	19.6%	22	20.6%	10	9.3%
4. Já foi ameaçado com algum dos exemplos de violência física acima referidos enquanto estava a trabalhar? (VF)***	63	58.9%	10	9.3%	25	23.4%	9	8.4%
2. Já alguém lhe cuspiu ou mordeu enquanto estava a trabalhar? (VF)	70	65.4%	11	10.3%	17	15.9%	9	8.4%
16. Algum dos seus amigos/familiares sofreram ou foram ameaçados de violência física enquanto estavam no trabalho? (VV)	68	63.6%	19	17.8%	14	13.1%	6	5.6%
3. Já lhe atiraram algum objeto enquanto estava a trabalhar? (VF)	75	70.1%	13	12.1%	13	12.1%	6	5.6%
8. Já alguém lhe fechou a porta na cara enquanto estava a trabalhar? (VF)	77	72%	13	12.1%	12	11.2%	5	4.7%
1. Alguma vez foi esbofeteado, pontapeado, amarrado ou empurrado por alguém enquanto estava a trabalhar? (VF)	77	72%	15	14%	10	9.3%	5	4.7%
5. Já foi ameaçado com uma arma enquanto estava a trabalhar? (VF)	98	91.6%	4	3.7%	3	2.8%	2	1.9%
7. Já alguém o ameaçou de danificar os seus bens pessoais ou de trabalho enquanto estava a trabalhar? (VF)	88	82.2%	7	6.5%	12	11.2%	0	0%
6. Os seus bens pessoais ou de trabalho já foram danificados por alguém no seu trabalho? (VF)	90	84.1%	10	9.3%	7	6.5%	0	0%

Nota: *VP – Violência Psicológica no Trabalho; **VV – Violência Vicariante; ***VF – Violência Física

Dado que os pressupostos para a aplicação dos testes paramétricos não foram atendidos (tabela 5), utilizaram-se os testes de *Mann-Whitney* e o *Kruskal-Wallis* para avaliar as diferenças entre as 3 subescalas de acordo com a idade e género dos profissionais. O *effect size* apresentado para o teste *Mann-Whitney* é o *Rank-Biserial Correlation* e para o teste *Kruskal-Wallis* é o *Eta-Squared*. Conforme mostra a Tabela 8, os enfermeiros do sexo masculino são os que estão mais expostos à violência no trabalho, seja ela física, psicológica ou vicariante. No que diz respeito às enfermeiras do sexo feminino, embora não apresentem percentagens tão altas como os enfermeiros do sexo masculino, também apresentam uma exposição, à violência psicológica e vicariante, estando menos expostas à violência física. Além disso, verificou-se através do teste *Mann-Whitney*, que ao nível do género, os resultados indicam que ser mulher ou homem tem significância sobre a violência física ($U= 562.5; p < 0.05$), enquanto para a violência vicariante ($U=601.5; p > 0.05$) e violência psicológica ($U= 764.0; p > 0.05$) não é significativo.

Tabela 8.

Mediana do género em função dos tipos de violência e resultados do teste estatístico *Mann-Whitney*.

	Género		M-W	p	Effect size
	Masculino	Feminino			
	Mdn	Mdn			
Violência Psicológica	1.50	1.00	764.00	0.758	-0.046
Violência Física	0.81	0.13	562.50	0.038	-0.298
Violência Vicariante	0.90	0.60	601.50	0.091	-0.249

No que concerne à idade, podemos observar na Tabela 9 que relativamente à violência psicológica, os enfermeiros entre os 40-49 anos, são os que apresentam maior exposição, seguidos pela faixa etária entre os 50-69 anos. No que concerne à violência física, aqui o alvo principal são os enfermeiros que possuem entre 50-69 anos, por outro lado os enfermeiros mais jovens, não apresentam exposição a este tipo de violência. Relativamente à violência vicariante, os enfermeiros mais expostos possuem idade entre os 40-49 anos, seguidos pelos que possuem idade entre os 50-69 anos. Deste modo, é

possível verificar que os enfermeiros entre os 40-69 anos de idade, são aqueles que estão mais expostos à violência no trabalho.

Tabela 9.

Mediana dos tipos de violência em função das idades e resultados do teste estatístico *Kruskal-Wallis*.

	<i>Idade</i>				<i>K-W</i>	<i>p</i>	<i>Effect size</i>
	<i>20-29</i>	<i>30-39</i>	<i>40-49</i>	<i>50-69</i>			
	<i>Mdn</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mdn</i>			
Violência Psicológica	0.50	0.67	2.00	2.00	17.19	<,001	0.162
Violência Física	0.00	0.00	0.50	0.63	9.73	0.021	0.094
Violência Vicariante	0.10	0.20	1.20	0.80	12.83	0.005	0.096

De forma a estudar se existem diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes faixas etárias em relação aos diferentes tipos de violência, psicológica, física e vicariante foi realizado o teste estatístico *Kruskal-Wallis*. O resultados obtidos demonstram que existem diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes faixas etárias na violência psicológica ($H(3) = 17.19$; $p < 0.05$), na violência física ($H(3) = 9.73$; $p < 0.05$) e na violência vicariante ($H(3) = 12.83$; $p < 0.05$). Com o teste de Comparação de Pares (*Pairwise Comparison*), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, no que diz respeito à violência física, entre os enfermeiros com idades entre os 20-29 anos e aqueles com 40-49 anos ($p=0.027$), sendo que os profissionais com mais idade estão mais expostos como já referido. Também com este teste, verificou-se, em relação à violência psicológica, diferenças significativas entre os profissionais com idade entre os 20-29 anos e aqueles com 40-49 anos ($p=0.005$), como também, com aqueles com 50-69 anos ($p=0.016$). Além disso, existem também diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros com idades entre os 30-39 anos, com aqueles com idades entre 40-49 anos ($p=0.042$). Por último, referente à violência vicariante, existem diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros com idades entre 20-29 anos e aqueles com idades entre 40-49 anos ($p=0.005$), como também, diferenças entre os enfermeiros com idades entre 30-39 anos (Tabela 10).

Tabela 10.*Comparações por método pairwise dos grupos etários, em relação aos tipos de violência*

Grupos etários	<i>p-values (com correção de Bonferroni)</i>		
	Violência física	Violência Psicológica	Violência Vicariante
20-29-30-39	1.000	1.000	1.000
20-29-40-49	0.027**	0.005**	0.006**
20-29-50-69	0.226	0.016**	0.366
30-39-40-49	0.341	0.042**	0.052
30-39-50-69	1.000	0.093	1.000
40-49-50-69	1.000	1.000	1.000

**o nível de significância é 0.050

Em relação ao Questionário EADS-21, e uma vez que os resultados do teste *Shapiro-Wilk* revelaram um desvio à normalidade destas variáveis (tabela 11), optou-se pela realização de testes não-paramétricos (tal como aconteceu para as variáveis referentes à violência no trabalho). Ainda, uma vez que a média e desvio padrão poderão não ser bons indicadores da medida de tendência central e dispersão calcularam-se também os valores de mediana e distancia interquartil (tabela 12).

Os resultados para a escala EADS-21 indicam que, em relação à saúde mental, os enfermeiros apresentam níveis mais elevados de *stress* (Mdn=0.71), do que depressão (Mdn= 0.29) ou ansiedade (Mdn=0.29).

Tabela 11.*Resultados do teste de normalidade Shapiro-wilk para as subescalas da EADS-21: ansiedade, depressão e stress.*

<i>n</i>	<i>Teste Shapiro-wilk</i>	<i>p-value</i>
----------	---------------------------	----------------

Ansiedade	107	0.790	<0.001
Depressão	107	0.800	<0.001
Stress	107	0.891	<0.001

Tabela 12.*Estatística Descritiva das subescalas da EADS-21.*

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DP</i>	<i>IQR</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>
Ansiedade	0.53	0.29	± 0.66	0.86	0	3
Depressão	0.60	0.29	± 0.72	1.00	0	3
Stress	0.81	0.71	± 0.75	1.00	0	3

Relativamente à saúde mental dos enfermeiros e de forma a estudar as diferenças na manifestação de problemas de saúde mental (subescalas de ansiedade, depressão e stress da EADS) em função do género realizou-se o teste estatístico *Mann-Whitney*. Os resultados demonstraram que as mulheres apresentam níveis de *stress* mais elevados do que os homens. Ainda foi possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas relativamente aos níveis de *stress* ($U= 541.50$; $p < 0.05$), no entanto não existem diferenças estatisticamente significativas para os níveis de ansiedade ($U=727.50$; $p > 0.05$) e depressão ($U= 579.50$; $p > 0.05$) apesar de, tendencialmente, as mulheres apresentarem níveis de depressão mais elevados do que os homens (Tabela 13).

Tabela 13.*Mediana das subescalas do EADS-21 em função do género e resultados do teste estatístico Mann-Whitney.*

	Género		M-W	p	Effect size
	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>			
	<i>Mdn</i>	<i>Mdn</i>			
Ansiedade	0.29	0.29	727.50	0.533	0.092

Depressão	0.14	0.43	579.50	0.061	0.277
Stress	0.29	0.86	541.50	0.030	0.324

Ainda em relação à saúde mental dos enfermeiros, estudaram-se as diferenças na manifestação de problemas de saúde mental (subescalas de ansiedade, depressão e stress da EADS) em função da idade. Para tal utilizou-se o teste estatístico *Kruskal-Wallis* e os resultados demonstram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes faixas etárias nos níveis de ansiedade ($H(3) = 1.58$; $p > 0.05$), depressão ($H(3) = 0.98$; $p > 0.05$) e no *stress* ($H(3) = 2.77$; $p > 0.05$) medidos através da escala EADS. Com o teste de Comparação de Pares (*Pairwise Comparison*), também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes faixas etárias. No entanto, podemos observar que, tendencialmente, enfermeiros com idades entre os 50-69 anos, apresentam níveis superiores de depressão quando comparados com os de idade compreendida entre 20-29 anos. Ainda, a faixa etária que apresenta níveis de stress mais elevados é a dos 50-69 anos seguida pelos que possuem idade entre os 40-49 anos. Deste modo, ainda que os resultados não sejam estatisticamente significativos, é possível verificar que tendencialmente os enfermeiros mais velhos são os que apresentam uma saúde mental mais deteriorada (Tabela 14).

Tabela 14.

Mediana das subescalas do EADS-21 em função da idade e resultados do teste estatístico *Kruskal-Wallis*.

	Idade				K-W	p	Effect size
	20-29	30-39	40-49	50-69			
	Mdn	Mdn	Mdn	Mdn			
Ansiedade	0.14	0.29	0.29	0.29	1.580	0,664	0.010
Depressão	0.36	0.29	0.29	0.57	0.981	0.806	0.005
Stress	0.43	0.57	0.86	0.86	2.773	0.428	0.028

3.2. Análise da relação entre variáveis

De modo a estudar as associações entre os diversos tipos de violência e os níveis de ansiedade, depressão e *stress* nos enfermeiros, foi utilizado o teste de Correlação de *Spearman*. Os resultados apresentados na tabela 15 parecem indicar que existe uma relação positiva e estatisticamente significativa entre os diferentes tipos de violência e os níveis de ansiedade, depressão e *stress* medidos através da escala EADS. Apesar de estes resultados serem significativos, a força das correlações encontradas é de fraca a moderada. Globalmente, a violência psicológica parece ser o tipo de violência que apresenta valores de correlação mais elevados com os níveis de ansiedade, depressão e *stress*.

Especificamente, no que diz respeito à ansiedade, esta análise indica a existência de uma correlação positiva entre a ansiedade e a violência psicológica ($r_s=0.337$, $p < .01$), a ansiedade e a violência física ($r_s=0.324$, $p < .01$), e a ansiedade e a violência vicariante ($r_s=0.311$, $p < .01$). Em relação à depressão, podemos verificar também, uma correlação positiva entre a depressão e a violência psicológica ($r_s=0.388$, $p < .01$), a depressão e a violência física ($r_s=0.329$, $p < .01$) e a depressão e a violência vicariante ($r_s=0.328$, $p < .01$). Por último, o *stress*, como as outras variáveis, apresenta uma correlação positiva entre o *stress* e a violência psicológica ($r_s=0.397$, $p < .01$), o *stress* e a violência física ($r_s=0.280$, $p < .01$), e o *stress* e a violência vicariante ($r_s=0.380$, $p < .01$).

Em termos gerais estes resultados indicam que os enfermeiros que estão expostos a níveis mais elevados de violência no ambiente de trabalho, tendem a apresentar também níveis mais elevados de ansiedade, depressão e *stress*.

Tabela 15.

Correlação de Spearman entre os tipos de violência e a Saúde Mental

Variáveis	Ansiedade	Depressão	Stress
Violência Psicológica	0.337**	0.388**	0.397**
Violência Física	0.324**	0.329**	0.280**
Violência Vicariante	0.311**	0.328**	0.380**

** $p < 0.01$

4. Discussão de Resultados

Neste capítulo, são analisados os resultados alcançados, confrontando-os com a literatura e as evidências científicas mais atuais, considerando os estudos nacionais e internacionais apresentados no enquadramento teórico.

Olhando primeiramente para os três tipos de violência analisados, a literatura aponta a violência psicológica como sendo a mais comum no que diz respeito aos enfermeiros. Os resultados apresentados nesta dissertação estão em linha com o que foi destacado por Sun et al. (2017), onde é evidenciado que a violência psicológica é aquela mais registada. Na verdade, 56.1% dos enfermeiros inquiridos na presente amostra revelou que já lhe gritaram ou berraram pelo menos uma vez enquanto estavam a trabalhar e ainda, 42.1% já foram injuriados no decurso das suas atividades laborais. Estes números são preocupantes pois revelam uma elevada incidência desta forma de violência exercida sob os profissionais de enfermagem no contexto dos cuidados de saúde. Estes são profissionais que, no decurso das suas funções, são mais próximos dos pacientes e seus cuidadores bem como de outros profissionais de saúde acabando por ficar mais vulneráveis aos diferentes tipos de violência no trabalho, especialmente a psicológica (Can & Hayli, 2020).

Referente aos três tipos de violência analisados em função do género, pretendo ressaltar uma diferença encontrada entre os resultados obtidos pela investigação e por aqueles analisados na revisão da literatura. Os resultados obtidos, demonstram que os enfermeiros do sexo masculino são aqueles mais afetados pela violência no trabalho, quer seja psicológica, física ou vicariante, enquanto todos os estudos revistos na literatura referem que as enfermeiras do sexo feminino são aquelas que se encontram mais expostas à violência. Estes resultados devem ser analisados com cautela uma vez que a amostra apresenta um número bastante mais elevado de mulheres do que de homens (apenas 18 enfermeiros do sexo masculino foram inquiridos). Este facto poderá explicar os resultados obtidos e a sua discrepância com os observados na literatura. No entanto, no contexto dos cuidados de saúde em Portugal, sabemos que a maioria dos profissionais a exercer enfermagem são mulheres o que pode explicar o enviesamento da amostra.

Em relação, aos três tipos de violência analisados em função da idade, também aqui, é possível verificar uma discrepância entre a revisão da literatura e os resultados obtidos.

Enquanto Viottini et al (2020), refere que os profissionais mais novos têm tendência a experienciar mais atos agressivos, uma vez que os trabalhadores mais velhos já possuem competências comunicacionais e comportamentais para lidar com este tipo de situações, os resultados obtidos confirmam o contrário. Nos resultados, é possível observar que os profissionais com mais idade, nomeadamente entre os 40-59 anos, são aqueles mais expostos à violência.

Passando agora aos níveis de ansiedade, depressão e *stress* pode ser constatado que existem diferenças significativas nos níveis de ansiedade e *stress* neste estudo, sendo que o *stress* é aquele mais expresso pelos enfermeiros e a ansiedade a menos expressiva. Em relação aos níveis de ansiedade, depressão e *stress* em função do género, os resultados do estudo afirmam que o sexo feminino é aquele mais afetado a nível da saúde mental. Enquanto na violência no trabalho, constatou-se que o sexo masculino era aquele mais afetado, aqui verificamos o oposto. Isto significa que, apesar dos homens estarem mais sujeitos a acontecimentos agressivos, as mulheres são as que se sentem mais prejudicadas a nível da saúde mental. No que concerne aos níveis de ansiedade, depressão e *stress* em função da idade, verificou-se que os profissionais com mais idade são os que apresentam maiores níveis de depressão e *stress*, em comparação com os profissionais mais jovens, embora os níveis de ansiedade sejam iguais independentemente da idade.

Quando analisada a correlação entre a violência no trabalho e os níveis de ansiedade, depressão e *stress*, verificou-se que tanto a ansiedade, como a depressão e o *stress* se encontram positivamente correlacionadas com a exposição à violência no trabalho. Os resultados obtidos estão em concordância com a revisão da literatura apresentada por Han et al, (2021) e Bitencourt et al, (2021). Os autores referem que quanto mais frequente for a exposição dos profissionais a situações de violência, maior será a acumulação de emoções negativas, com aumento significativo nos sintomas de ansiedade, depressão e *stress*. Além disso, também outros estudos comprovam que a violência causa danos inevitáveis e imprevisíveis na vida e no bem-estar dos profissionais de saúde (Raeve et al, 2023; Zhang et al, 2021), como a NNU (2024) que revela que 65,3% dos enfermeiros que reportam casos de violência, sofrem de ansiedade, medo ou um aumento severo no estado de vigília.

Sendo assim, os resultados obtidos neste estudo mostram, conforme mencionado anteriormente, que todos os enfermeiros estão ou já estiveram expostos pelo menos a um

acontecimento de violência no trabalho, e que a mesma exposição interfere na saúde mental dos mesmos, o que poderá ter implicações no rendimento e satisfação profissional.

Em relação às limitações deste estudo, é importante destacar que a amostra possui uma representatividade restrita, sendo composta maioritariamente por participantes do sexo feminino, o que limita o poder estatístico da análise, impedindo qualquer generalização dos resultados para a população em geral. Um maior número de participantes permitiria obter resultados mais robustos e aumentaria a validade externa do estudo. Posto isto, no futuro seria interessante desenvolver um estudo semelhante, embora com outras condições, como uma amostra mais robusta, de modo a explorar ao máximo de impacto que a violência tem junto dos enfermeiros. Além disso, seria pertinente a realização de investigações que explorem as variáveis de forma isolada (como por exemplo só a ansiedade ou a depressão), pois poderão fornecer detalhes mais específicos sobre os temas tratados neste estudo. Por fim, seria relevante envolver uma variedade maior de profissionais de saúde, como os médicos, técnicos e auxiliares de saúde.

De modo a extinguir a violência no contexto da saúde, seria importante existirem além de ações preventivas, abordagens de intervenção após a ocorrência da violência, como um suporte psicológico e emocional imediato, e a formação de redes de apoio entre colegas e supervisores. Ainda, seria importante estabelecer sistemas de vigilância e denúncia acessíveis, com protocolos de resposta rápida para enfrentar situações de violência no ambiente de trabalho.

Conclusão

Este estudo tinha como objetivo verificar se a exposição à violência no ambiente de trabalho, tinha interferência na saúde mental dos enfermeiros, principalmente no aumento dos níveis de ansiedade, depressão e *stress*. Para isso, foram discutidos os resultados obtidos através da revisão da literatura e pela resposta, por parte da população alvo, à EAVT (Escala de Agressão e Violência no Trabalho) e a EADS-21 (Escala de Ansiedade, Depressão e Stress). Os objetivos traçados para a investigação foram todos cumpridos, porém, ao analisar os resultados em comparação com a literatura disponível, surgiram algumas discrepâncias.

Os resultados principais deste estudo indicam que uma alta percentagem dos enfermeiros avaliados apresentou níveis de ansiedade, depressão e *stress* após serem expostos a qualquer tipo de violência no trabalho, com os enfermeiros do sexo feminino exibindo níveis mais elevados de depressão e *stress* em comparação aos do sexo masculino. No que se refere às diferenças entre as idades dos enfermeiros na manifestação de sintomas de ansiedade, depressão e *stress*, os resultados demonstraram que à medida que a idade aumenta, os níveis desses sintomas também são mais elevados. Apesar de termos obtido resultados que mencionam haver uma ligação significativa entre a violência no trabalho e os níveis de ansiedade, depressão e *stress*, os mesmos não são generalizáveis para a população alvo devido ao reduzido tamanho da amostra.

Quanto aos demais objetivos, no que se refere à violência experienciada pelos enfermeiros no ambiente de trabalho, os resultados evidenciaram que existe uma grande prevalência de violência no setor da saúde, uma vez, que todos os participantes revelaram já terem experienciado violência, independentemente do tipo (psicológica, física ou vicariante) da mesma.

A divergência dos resultados encontrados em relação aos estudos anteriores, podem ser explicados por algumas limitações e obstáculos encontrados durante o estudo, tais como o número de profissionais incluídos e a distribuição de idades e géneros. Questões que envolvem as diferenças de género são especialmente difíceis de generalizar, considerando o número muito reduzido de homens que participaram do estudo.

Em suma, este estudo permitiu compreender que a violência no setor da saúde é uma questão ainda preocupante relativamente ao impacto que possui no bem-estar mental,

destacando a necessidade de implementar planos de intervenção para melhorar as condições de trabalho e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos profissionais de saúde. No entanto, enfatizo que a violência no ambiente de trabalho não é exclusiva deste setor, sendo essencial que os esforços para a reduzir sejam igualmente estendidos a outras áreas.

Referências Bibliográficas

- Akbolat, M., Sezer, C., Ünal, Ö., Amarat, M., & Durmuş, A. (2019). The effects of direct violence and witnessed violence on the future fear of violence and turnover intention: A study of health employees. *Current Psychology*, 40, 4684-4690. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00410-x>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico E Estatístico de Transtornos Mentais*. Artmed.
- Antunes, S., & Monico, L. (2015). Depressão, ansiedade e stress em doentes deprimidos: estudo com a EADS-21. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 419-428. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.84>
- Barling, J. (1996). The Prediction, Experience, and Consequences of Workplace Violence. In VandenBos, G.R., & Bulatao, E.Q. (Eds), *Violence on the job: Identifying risks and developing solutions* (pp. 29-29), American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10215-000>
- Barros, C., Meneses, R. F., Sani, A., & Baylina, P. (2022). Workplace Violence in Healthcare Settings: Work-Related Predictors of Violence Behaviours. *Psych* 2022, 4 (3), 516-524. <https://doi.org/10.3390/psych4030039>
- Barros, C., Sani, A., & Meneses, R. F. (2022) Violência contra profissionais de saúde: Dos discursos às práticas. *Revista de Ciências Sociais- Configurações*, 30, 33-46. <https://doi.org/10.4000/configuracoes.15742>
- Baylina, P., Fernandes, A., & Barros, C. (2024, in press). Desafios à Saúde Mental dos Enfermeiros em Contextos de Violência Ocupacional/Mental Health Challenges for Nurses Facing Occupational Violence. *Livro de artigos da XII Edição do VDS, Vertentes e Desafios da Segurança*. Leiria: ASVDS.
- Bitencourt, M.R., Silva, L.L., Alarcão, A.C.J., Dutra, A.C., Bitencourt, M.R., Garcia, G.J., Andrade, L., Vissoci, J.R.N., Pelloso, S.M., & Carvalho, M.D.B. (2021). The Impact of Violence on the Anxiety Levels of Healthcare Personnel During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-10. [10.3389/fpsyt.2021.761555](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.761555)
- Cabral, L.R., & Florentim, R.J.S. (2015). Saúde mental dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários. *Millenium*, 49 (20), 195-216.
- Can, S., & Hayli, Ç. M. (2020). Violence against health workers and measures to prevent violence. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 5 (2), 189-193. [10.33457/ijhsrp.725946](https://doi.org/10.33457/ijhsrp.725946)
- Carvalho, D., Querido, A., Tomás, C., Gomes, J., & Cordeiro, M. (2019). A saúde mental dos enfermeiros: um estudo preliminar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 21, 41-53. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0237>
- Conselho Nacional de Saúde (2019). *Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Conselho Nacional de Saúde. <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf>

- Constituição da República Portuguesa. (2005). Diário da República: I, nº 155. <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>
- Dahlberg, L. L., Krug, E. G. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163-1178. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
- Dal Pai, D., Sturbelle, I. C. S., Santos, C., Tavares, J. P., & Lautert, L. (2018). Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27 (1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>
- Deeb, M. (2003). Workplace Violence in the Health Sector-Lebanon Country Case Study. *Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector*, 1-33.
- Ding, C., Li, L., Li, G., Li, X., Xie, L., & Duan, Z. (2023). Impact of workplace violence against psychological health among nurse staff from Yunnan-Myanmar Chinese border region: propensity score matching analysis. *BMC Nursing*, 22 (242), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01402-w>
- Direção-Geral da Saúde (2016). *Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2020). *Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida - Plano de ação para a prevenção da violência no setor da saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde, Saúde Sustentável: de todos para todos 2021-2030*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. <https://pns.dgs.pt/files/2023/09/PNS-2030-publicado-em-RCM.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2024, 11 de Janeiro). *Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde: Após 2 anos, novos desafios, novas estratégias* [Webinar]. Direção-Geral da Saúde.
- Dupré, K. E., Dawe, K. A., & Barling, J. (2014). Harm to Those Who Serve: Effects of Direct and Vicarious Customer-Initiated Workplace Aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(13), 1-23. <https://doi.org/10.1177/0886260513518841>
- Faria, N. (2024, Abril 4). Agressões a profissionais de saúde provocaram 3275 dias de ausências ao serviço em 2023. *Revista Público*.
- Ferrinho, P., Biscaia, A., Fronteira, I., Craveiro, I., Antunes, A. R., Conceição, C., Flores, I., & Santos, O. (2003). Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Human resources for health*, 1(1), 11. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-1-11>
- Gall, A.L. (1978). *A Ansiedade e a Angústia*. Editorial Estampa
- Han, C., Chen, L., Lin, C., Goopy, S., & Lee, H. (2021) How Emergency Nurses Develop Resilience in the Context of Workplace Violence: A Grounded Theory Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 53 (9), 1-9. [10.1111/jnu.12668](https://doi.org/10.1111/jnu.12668)
- Health and Safety Executive (2019). *Health and Safety at Work: Summary Statistics for Great Britain 2019*.

- Hill, K., Dunham, K., Grau, L.E., & Heimer, R. (2023). It's starting to weigh on me": Exploring the Experiences and Support Needs of Harm Reduction Staff in Connecticut using the Social-Ecological Model. *Harm Reduction Journal*, 20 (168), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00898-4>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L.X., Wan, S.W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine* (24), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Jacobi, D. & Ide, T. (2023). Collective Violence against Health Workers in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Nursing Reports*, 13, 902-912. <https://doi.org/10.3390/nursrep13020079>
- Jovanovic, Z., Opankovic, A., Milovanovic, S., Barisic, J., Turnic, T. N., & Djuric, D. (2024). Assessment of the Frequency, Causes, Degree and Consequences of Violence against Health Workers in Psychiatric Institutions. *Healthcare*, 12 (84), 1-12. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010084>
- Kowalczyk, K., & Krajewska-Kułak, E. (2017). Patient aggression towards different professional groups of healthcare workers. *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM*, 24(1), 113–116. <https://doi.org/10.5604/12321966.1228395>
- 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.
- Kulmann, E., Brînzac, M., Czabanowska, K., Falkenbach, M., Ungureanu, M., Valiotis, G., Zapata, T., & Moreno, J. (2022). Violence against healthcare workers is a political problem and a public health issue: a call to action. *European Journal of Public Health*, 33(1), 4-5. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac180>
- LeBlanc, M. M. & Kelloway, E. K. (2002). Predictors and Outcomes of Workplace Violence and Aggression. *Journal of Applied Psychology*, 87(3), 444-453. [10.1037//0021-9010.87.3.444](https://doi.org/10.1037//0021-9010.87.3.444)
- Li, C., & Fu, C. (2024). Workplace violence and depressive symptoms: the mediating role of fear of future workplace violence and burnout among Chinese nurses. *BMC Psychiatry*, 24 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05827-8>
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Sampson, O., Xu, H., Wang, C., Zhu, Y., Chang, Y., Yang, Y., Yang, T., Chen, Y., Song, F., & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 76 (12), 927-937. [doi:10.1136/oemed-2019-105849](https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849)
- Martins, C., Campos, S., Duarte, J., Chaves, C., & Silva, E. (2016). Fatores de risco em saúde mental: contributos para o bem-estar biopsicossocial dos profissionais da saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 3, 21-26. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0112>

- Marques, D., & Silva, I. S. (2017). Violência no trabalho: Um estudo com enfermeiros/as em hospitais portugueses. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(4), 226-234. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.4.13886>
- National Nurses United- NNU. (2024). *High and rising rates of workplace violence and employer failure to implement effective prevention strategies is contributing to the staffing crisis*. https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/0224_Workplace_Violence_Report.pdf
- Önal, Ö., Evcil, F. Y., Batmaz, K., Çoban, B., & Doğan, E. (2023). Systematic review and meta-analysis of verbal and physical violence against healthcare workers in the Eastern Mediterranean Region. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 29(10), 819-830. [10.26719/emhj.23.083](https://doi.org/10.26719/emhj.23.083)
- Organização Internacional do Trabalho - OIT. (2003). *Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon*. Genebra: ILO – International Labour Organization.
- Organização Internacional do Trabalho- OIT. (2019). *Convenção sobre a Eliminação da Violência e do Assédio no Mundo do Trabalho (Nº 190)*. Genebra: ILO – International Labour Organization.
- Organização Mundial da Saúde (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organização Mundial da Saúde.
- Organização Mundial da Saúde (2022). Preventing violence against health workers [Online] <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
- OSHA (2016). *Guidelines for preventing workplace violence for health care & social service workers*. Occupational Safety and Health Administration. <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osha3148.pdf>
- Pacheco, E., Bártolo, A., Pereira, A., Duarte, J. C., & Silva, C. F. (2021). The role of fear in the relationship between vicarious violence at work and work ability in nurses: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 24(1), 132-139. [10.1111/nhs.12904](https://doi.org/10.1111/nhs.12904)
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (eads) de 21 itens de lovibond e lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, 5 (2), 229-239.
- Pariona-Cabrera, P., Cavanagh, J., & Bartram, T. (2020). Workplace violence against nurses in health care and the role of human resource management: A systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 76, 1581-1593. [10.1111/jan.14352](https://doi.org/10.1111/jan.14352)
- Pires, C.S.M, Teixeira, M.C.M., & Pimentel, M.H. (2022). A Saúde Mental dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários versus diferenciados e que prestam cuidados a doentes Covid-19: estudo comparativo. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 28, 42-57. <https://doi.org/10.19131/rpesm.345>
- Pompeii, L. A., Schoenfisch, A. L., Lipscomb, H. J., Dement, J. M., Smith, C. D., & Upadhyaya, M. (2015). Physical assault, physical threat, and verbal abuse

- perpetrated against hospital workers by patients or visitors in six U.S. hospitals. *American journal of industrial medicine*, 58(11), 1194–1204. <https://doi.org/10.1002/ajim.22489>
- Raeve, P., Xyrichis, A., Bolzonella, F., Bergs, J., & Davidson, P. (2023). Workplace Violence Against Nurses: Challenges and Solutions for Europe. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 24 (4), 255-264. <https://doi.org/10.1177/15271544231182586>
- Rasool, S.F., Wang, M., Zhang, Y., & Samma, M. (2020). Sustainable Work Performance: The Roles of Workplace Violence and Occupational Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (3), 1-12. [10.3390/ijerph17030912](https://doi.org/10.3390/ijerph17030912)
- Remes, O., Brayne, C., Linde, R., & Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and Behavior*, 6 (7), 1-33. [10.1002/brb3.497](https://doi.org/10.1002/brb3.497)
- Rossi, M.F., Beccia, F., Cittadini, F., Amantea, C., Aulino, G., Santoro, P.E., Borrelli, I., Oliva, A., Ricciardi, W., Moscato, U., & Gualano, M.R. Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Public Health*, 221, 50-59. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.05.021>
- Sahebi, A., Golitaleb, M., Moayedi, S., Torres, M., & Sheikhbardsiri, H. (2022). Prevalence of workplace violence against health care workers in hospital and pre-hospital settings: An umbrella review of meta-analyses. *Frontiers in Public Health*, 1-9. [10.3389/fpubh.2022.895818](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.895818)
- Saravanan, P., Nisar, T., Zhang, Q., Masud, F., & Sasangohar, F. (2023). Occupational stress and burnout among intensive care unit nurses during the pandemic: A prospective longitudinal study of nurses in COVID and non-COVID units. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1-9. [10.3389/fpsy.2023.1129268](https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1129268)
- Schat, A. C. H., Kelloway, E. K. (2005). Workplace aggression. In J. Barling, E. Kelloway, & M. Frone (Eds.), *Handbook of Work Stress* (pp. 189-218), Thousand Oaks.
- Shahrour, G., & Dardas, L.A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 28 (7), 1686-1695. <https://doi.org/10.1111/jonm.13124>
- Serviço Nacional de Saúde (2022). *Violência no Setor da Saúde*. Lisboa: SNS
- Spelten, E., Vuuren, J.V., O'Meara, P., Thomas, B., Grenier, M., Ferron, R., Helmer, J., & Agarwal, G. (2022). Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use. *BMC Emergency Medicine Research*, 22 (78), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00621-9>
- Sun, P., Zhang, X., Sun, Y., Ma, H., Jiao, M., Xing, K., Kang, Z., Ning, N., Fu, Y., Wu, Q., & Yin, M. (2017). Workplace Violence against Health Care Workers in North Chinese Hospitals: A Cross-Sectional Survey. *International journal of environmental research and public health*, 14(1), 96. <https://doi.org/10.3390/ijerph14010096>

- Tong, C., Cui, C., Li, Y. & Wang L. (2019). The Effect of Workplace Violence on Depressive Symptoms and the Mediating Role of Psychological Capital in Chinese Township General Practitioners and Nurses: A Cross-Sectional Study. *Psychiatry Investigation*, 16 (2), 896-903. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0095>
- Townsend, M.C. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica* (6ª ed). Lusociência.
- Tsukamoto, S. A. S., Galdino M. J. Q., Robazzi, M. L. C. C., Ribeiro, R. P., Soares, M. H., Haddad, M. C. F. L., & Martins, J. T. (2019). Occupational violence in the nursing team: prevalence and associated factors. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32 (4), 425-432. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900058>
- Ueno, L., Bobroff, M., Martins, J., Machado, R., Linares, P., Gaspar, S. (2017). Occupational stress: stressors referred by the nursing team. *Journal of Nursing*, 11 (4), 1632-1638. [10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201710](https://doi.org/10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201710)
- Vento, S., Cainelli, F., & Vallone, A. (2020). Violence Against Healthcare Workers: A Worldwide Phenomenon with Serious Consequences. *Frontiers in Public Health*, 8, 1-4. [10.3389/fpubh.2020.570459](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.570459)
- Viottini, E., Politano, G., Fornero, G., Pavanelli, P. L., Borelli, P., Bonaudo, M., & Gianino, M. M. (2020) Determinants of aggression against all health care workers in a large-sized university hospital. *BMC Health Services Research*, 20, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05084-x>
- Werke, E., & Weret, Z. (2023). Occupational stress and associated factors among nurses working at public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia, 2022; A hospital based cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1147086>
- Yu, Q., Huang, C., Tian, Y., Yang, J. Li, X., Ning, M., Chen, Z., Du, J., He, J., & Li, Y. (2024). Factors associated with clinical nurse's mental health: a qualitative study applying the social ecological model. *BMC Nursing Research*, 23 (330), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02005-9>
- Zhang, J., Zheng, J., Cai, Y., Zheng, K., & Liu, X. (2021). Nurses' experiences and support needs following workplace violence: A qualitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 30 (1), 28-43. [10.1111/jocn.15492](https://doi.org/10.1111/jocn.15492)
- Zoghby, S., Ibrahim, M., Zaghoul, N., Shehata, S., & Farghaly, R. (2022). Impact of workplace violence on anxiety and sleep disturbances among Egyptian medical residents: a cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 20 (1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00786-1>

ANEXOS

Anexo A

Proposta de projeto à Comissão de ética

2+2+1/so
21.10.2023

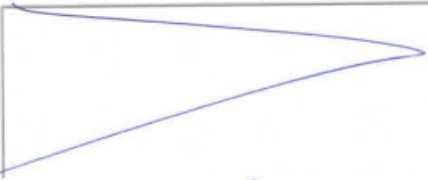



2º CICLO OU MESTRADO

Ano Letivo

PROPOSTA SUMÁRIA DE DISSERTAÇÃO / TRABALHO DE PROJETO

2023/2024

1. PARECER DO COORDENADOR DE CURSO <input checked="" type="checkbox"/> Projeto adequado à área científica do curso: Orientador proposto: <u>Prof. Carla Barros</u> Coorientador proposto: _____ <input type="checkbox"/> Necessidade de adequação do título <input type="checkbox"/> Projeto a reformular com vista à sua adequação às linhas temáticas e de investigação <input type="checkbox"/> Proposta de trabalho a submeter à Comissão de Ética UFP Justificação:  Assinatura: <u>Carla Barros</u> Data: <u>2023</u> / <u>10</u> / <u>27</u>	2. DESPACHO DA DIREÇÃO DA FACULDADE  Assinatura: _____ Data: <u>27</u> / <u>10</u> / <u>2023</u> - Coord. ciclo - Orientadora - Aluna C.C.: _____
3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE NOME COMPLETO: <u>Andreia Filipo da Cruz Fernandes</u> NÚMERO: <u>40393</u> CURSO (Escolher): _____ RAMO (Se aplicável): <u>Psicologia Clínica e da Saúde</u>	
4. LINHA DE INVESTIGAÇÃO E ORIENTAÇÃO LINHA TEMÁTICA EM QUE SE INSERE O PROJETO: <u>Violência contra profissionais de saúde: Avaliar para prevenir</u> <small>(quando aplicável, consultar a lista disponibilizada pela Coordenação de Curso)</small> ORIENTADOR RESPONSÁVEL PELA LINHA TEMÁTICA: <u>Carla Barros</u> ORIENTADOR CONTACTADO PREVIAMENTE PELO ESTUDANTE (<i>Não se aplica à FCS</i>): Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	

AR

5. PROPOSTA DE DISSERTAÇÃO / TRABALHO DE PROJETO

TÍTULO: A Agressão e a Violência no Trabalho em Saúde: Diferenças entre Grupos de Profissionais de Saúde

RESUMO DO ESTUDO A DESENVOLVER:

Segundo a literatura os profissionais de saúde são os trabalhadores mais vulneráveis à violência no trabalho, o que tem repercussões a diversos níveis. Além de impactar negativamente no bem-estar físico e psicológico de cada trabalhador, a violência compromete, ainda, o ambiente de trabalho e a eficácia dos serviços de saúde (Kowalczuk & Krajewska-Kulak, 2017).

A violência experienciada pelos profissionais de saúde é perpetrada, principalmente, por pacientes (Pompeii et al., 2015) e leva, muitas vezes, à vontade de deixar o trabalho e, também, a diagnósticos de burnout (Politano et al., 2020). Estes dados são frequentemente estudados em enfermeiros e médicos, contudo, a realidade sentida por outros grupos de profissionais, como assistentes administrativos ou auxiliares de saúde, não é tão discutida na literatura (Pompeii et al., 2015; Kowalczuk & Krajewska-Kulak, 2017).

Tal pode estar relacionado com o facto de os profissionais que se encontram mais vulneráveis à violência (seja ela física ou verbal) são aqueles que têm um contacto mais direto com os pacientes (Pompeii et al., 2015; Politano et al., 2020). Além disso, é comum a violência ocorrer quando o agressor se encontra sozinho com a vítima, daí ser reportado que os médicos e os enfermeiros poderão ser mais frequentemente atacados (Sun et al., 2017). No entanto, todos os profissionais de saúde estão sujeitos à violência por parte dos pacientes.

Este estudo, pretende então analisar de que forma a violência afeta os profissionais de saúde,

Nº de palavras do resumo (máx. = 500): 405

Baseado apenas em pesquisa bibliográfica Inclui pesquisa/inquéritos/recolha de dados

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSIDERADAS MAIS IMPORTANTES PARA APOIAR A INVESTIGAÇÃO:

1. Viottini, E., Politano, G., Fornero, G., Pavanelli, P. L., Borelli, P., Bonaudo, M., & Gianino, M. M. (2020). Determinants of aggression against all health care workers in a large-sized university hospital. BMC Health
2. Sun, P., Zhang, X., Sun, Y., Ma, H., Jiao, M., Xing, K., Kang, Z., Ning, N., Fu, Y., Wu, Q., & Yin, M. (2017). Workplace Violence against Health Care Workers in North Chinese Hospitals: A Cross-Sectional Survey.
3. Pompeii, L. A., Schoenfisch, A. L., Lipscomb, H. J., Dement, J. M., Smith, C. D., & Upadhyaya, M. (2015). Physical assault, physical threat, and verbal abuse perpetrated against hospital workers by patients or

6. DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE

A presente proposta de dissertação/trabalho de projeto foi elaborada nos termos das Normas Regulamentares dos Segundos Ciclos de Estudos da UFP em vigor.

ASSINATURA: Andreia Fernandes Data: 18 / 10 / 2023

7. DECLARAÇÃO DO DOCENTE ORIENTADOR (Se aplicável)

Declaro que aceito orientar o(a) estudante acima identificado(a). Assinado por: Carla Nunes de Carvalho Peixoto de Barros
Num. de identificação: 09093461
Data: 2023.10.18 16:46:56+01'00'

NOME POR EXTENSO: Carla Nunes De Carvalho Peixoto de Barros
ASSINATURA:  Data: 18 / 10 / 2023

8. DECLARAÇÃO DO DOCENTE COORIENTADOR (Se aplicável)

Declaro que aceito coorientar o(a) estudante acima identificado(a).

NOME POR EXTENSO: _____
ASSINATURA: _____ Data: ____ / ____ / ____

Anexo B

Formulário de Consentimento Informado

Violência no trabalho e efeitos na saúde e no bem-estar: avaliar para prevenir

O presente inquérito visa recolher informação para a realização de um estudo sobre Riscos Psicossociais e efeitos na saúde e no bem-estar. Este projeto, sob coordenação das Professoras Ana Sani (UFP), Carla Barros (UFP), Pilar Baylina (ESS-IPP) e Rute Meneses (UFP).

Este inquérito é composto por alguns questionários que visam: i. Identificar os riscos psicossociais; ii. Reconhecer a tipologia de atos violentos exercidos por parte dos utentes/clientes e ou seus acompanhantes/familiares contra os profissionais de saúde; iii. Avaliar a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde.

A sua participação será anónima e confidencial, destinando-se, única e exclusivamente, à realização do estudo cujos resultados ajudarão a promover a saúde e o bem-estar. Não há respostas certas ou erradas. Apenas pretendemos conhecer a sua opinião sincera.

A participação neste estudo é voluntária. O preenchimento de todos os questionários terá a duração aproximada de 15 minutos. Caso aceite participar deverá, antes de mais, prestar o seu assentimento.

40393@ufp.edu.pt [Mudar de conta](#)



Não partilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

Assentimento informado *

- Declaro ter sido informado/a e estar ciente dos propósitos e termos em que decorrerá o presente estudo (ex.: objetivos, metodologia, duração), da participação voluntária no mesmo, dos limites da confidencialidade e das demais questões. Como tal, ao assinalar esta opção, disponho-me a participar no mesmo e a responder de forma sincera.

[Seguinte](#)



Página 1 de 16

[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este formulário foi criado dentro de Fundação Fernando Pessoa. [Denunciar abuso](#)

Anexo C

Artigo aceite para publicação no Livro de artigos da XII Edição do VDS

Desafios à Saúde Mental dos Enfermeiros em Contextos de Violência Ocupacional.

Mental Health Challenges for Nurses Facing Occupational Violence.

Pilar Baylina¹; Andreia Fernandes²; Carla Barros³;

Resumo

Os enfermeiros na sua atividade de trabalho estão sujeitos a um conjunto de exigências, físicas e emocionais, acompanhadas por situações de violência no local de trabalho, com impacto na sua saúde mental. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da violência no trabalho na saúde mental dos enfermeiros. Foi realizado um estudo transversal entre Março e Julho de 2024 com 107 enfermeiros do sector da saúde, recorrendo à EAVT, utilizada para avaliar a violência no local de trabalho, e a EADS para a avaliação da saúde mental. No sentido de identificar as dimensões da violência no trabalho relacionadas com a saúde mental foram realizadas análises inferências para identificar as relações entre as três dimensões da violência, violência física, psicológica e vicariante e as dimensões da saúde mental, depressão, ansiedade e stress. Foram encontradas correlações significativas entre as dimensões da violência e as dimensões de saúde mental, nomeadamente o impacto da violência psicológica no stress e na depressão. Os resultados sublinham a importância de ter em consideração que a exposição à violência no trabalho tem impacto na saúde dos enfermeiros, mais particularmente no stress. Torna-se necessário equacionar medidas de

¹ Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto; 4200-072 Porto, Portugal; Escola de Medicina e Ciências Biomédicas, Universidade Fernando Pessoa, 4420-096, S. Cosme, Portugal, CINTESIS.UFP@RISE; I3S, pilarbaylina@ess.ipp.pt

² Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal; 40393@ufp.edu.pt

³ Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal; CINTESIS.UFP@RISE; FP-I3ID, 4249-004 Porto; cbarros@ufp.edu.pt

prevenção da violência que evitem comportamentos violentos e que promovam uma melhor e mais eficaz intervenção nos contextos de saúde.

Palavras-chave: *violência no trabalho, comportamentos violentos, saúde mental, enfermeiros.*

Abstract

Nurses are exposed to a range of physical and emotional demands, accompanied by situations of violence at the workplace, which have an impact on their mental health. The aim of this study was to assess the impact of violence at work on nurses' mental health. A cross-sectional study was carried out between March and July 2024 with 107 nurses from the health sector, using the EAVT, to assess violence in the workplace, and the EADS to assess mental health. In order to identify the dimensions of violence at workplace related to mental health, inference analyses were carried out to identify the relationships between the three dimensions of violence, physical, psychological and vicarious violence, and the dimensions of mental health, depression, anxiety and stress. Significant correlations were found between the dimensions of violence and the dimensions of mental health, namely the impact of psychological violence on stress and depression. The results emphasise the importance of taking into account that exposure to violence at work has an impact on nurses' mental health, particularly on stress. It is necessary to consider violence prevention measures that avoid violent behaviours and promote better and more effective interventions in healthcare settings.

Keywords: *Workplace violence, violent behaviors, mental health problems, nurses.*

1. Introdução

De acordo com a Direção Geral da Saúde (DGS, 2024), foram registados em 2023, mais de 2144 episódios de violência em hospitais e centros de saúde, que corresponde a um aumento superior a 17.8%, em relação ao ano anterior. A maior parte dos casos de agressão registados nos últimos anos pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), envolveram a equipa de enfermagem (31%) (SNS, 2022). Estudos internacionais realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que cerca de 90% dos trabalhadores da área da saúde já foram expostos a algum tipo de violência, mais concretamente violência psicológica e, mais de 70% são enfermeiros que reportaram graves agressões verbais (Can & Hayli, 2020; OMS, 2022).

No contexto da violência no trabalho é possível verificar que os profissionais de saúde estão expostos a comportamentos violentos, como: violência física, psicológica e vicariante, que acarreta graves consequências para a sua saúde e bem-estar dos mesmos (Barros *et al.*, 2022). Nos enfermeiros, a incidência de problemas de saúde mental é muito alta, a prevalência global de sintomas de ansiedade, depressão e stress varia entre 40% e 60% em diversas especialidades a que estavam destinados (DGS, 2024).

De facto, os efeitos causados pela violência contra os profissionais de saúde têm graves consequências ao nível individual, coletivo e organizacional; incluem, redução do interesse pelo trabalho, insatisfação profissional, baixa da autoestima, aumento do número de dias de licença, declínio nos valores éticos, como também, consequências para os pacientes, nomeadamente a qualidade e a segurança dos cuidados prestados e o próprio atendimento que lhes é oferecido (Barros *et al.*, 2022; Vento *et al.*, 2020). No entanto, dentro das diversas consequências identificadas, destaca-se aquelas de natureza psicológica e emocional, inclusive um aumento na prevalência de sintomas como ansiedade, depressão, insónia, *stress*, medo e frustração (Bitencourt *et al.*, 2021; Hu *et al.*, 2020; Pires *et al.*, 2022).

Neste sentido, este estudo tem como objetivo avaliar o impacto da violência no trabalho na saúde mental dos enfermeiros.

2. Método

2.1. Objetivos e metodologia

O objetivo deste estudo foi o de analisar de que forma os vários tipos de violência no trabalho afetam a saúde e o bem-estar dos enfermeiros, nomeadamente a sua saúde mental.

Este estudo integra a linha de investigação "Violência contra profissionais de saúde: avaliar para prevenir", conduzida na Universidade Fernando Pessoa. Para a realização deste estudo, foi obtida previamente a aprovação da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, tendo a referência FCHS/PI 219/21-2. De igual modo, seguindo o Princípio da Confidencialidade (Regulamento nº258/2011 da Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2001), foi obtido previamente o consentimento informado dos enfermeiros que responderam às escalas utilizadas na investigação, para o uso anónimo dos dados. Posteriormente, as escalas foram inseridas e divulgadas através de uma plataforma online (Google Forms). Os dados foram tratados em seguida, através da criação de uma base de dados, com recurso ao software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), e feitas as respetivas análises estatísticas descritivas para obtenção de resultados.

2.2 Participantes

Para inclusão na amostra, os participantes devem exercer a profissão de enfermagem e trabalhar em Portugal. Neste sentido, fazem parte da amostra 107 participantes, 83 (83.2%) do sexo feminino e 17 (17%) do sexo masculino. A idade dos participantes varia entre os 20 e os 67 anos, sendo a média de 39 anos ($M=38.60$, $DP=11.45$). Estas informações encontram-se resumidas na tabela abaixo apresentada (Tabela 1).

Tabela 16: Caracterização sócio-demográfica dos participantes

Variável	Grupo	N	%
Gênero	Feminino	89	83,2
	Masculino	18	16,8
Idade (Anos)	20-29	36	33,6
	30-39	25	23,4
	40-49	25	23,4
	>50	21	19,6
Formação acadêmica	Licenciatura/Bacharelato	76	76,0
	Mestrado/Doutoramento	24	24,0

2.3. Instrumentos

Escala de Agressão e Violência no Trabalho (EAVT)

Esta escala dispõe de 16 questões destinadas a avaliar a frequência de eventos violentos ou agressivos que ocorreram no local de trabalho durante o último ano, por parte de utentes ou pacientes. Esta escala inclui três subescalas: 1) violência física, composta por oito itens que abordam a frequência de eventos fisicamente violentos no ambiente de trabalho; 2) violência psicológica, composta por três itens que avaliam a frequência de comportamentos de agressão psicológica; e 3) violência vicariante, composta por cinco itens que medem a ocorrência de violência percebida através de eventos violentos direcionados a outros profissionais no local de trabalho. Os participantes registam as suas respostas através de uma escala de Likert com quatro opções (0-Nunca; 1- Uma vez; 2- Duas ou três vezes; 3- Quatro ou mais vezes) (Marques & Silva, 2017).

Escala EADS-21: Ansiedade, Depressão e Stress

A EADS21 consiste num questionário de autorresposta, para medir os níveis de ansiedade, depressão e stress na população. A escala está estruturada em três subescalas: Depressão, Ansiedade e Stress, cada uma contendo sete itens (num total de 21 itens). Segundo Lovibond e Lovibond (1995), essas escalas foram inicialmente criadas com base em um consenso clínico e depois refinadas empiricamente através de técnicas de análise fatorial. Cada subescala, por sua vez, engloba diversos conceitos, como a Depressão: Disforia; Desânimo; Desvalorização da vida; Auto-depreciação; Falta de interesse ou envolvimento; Anedonia; Inércia; Ansiedade: Excitação do Sistema Autónomo; Efeitos Músculo-Esqueléticos; Ansiedade Situacional; Experiências Subjetivas de Ansiedade; Stress: Dificuldade em Relaxar; Excitação Nervosa; Facilmente Agitado/Chateado; Irritabilidade/Reação Exagerada.

Os participantes avaliam a frequência com que vivenciaram cada sintoma durante a última semana, através de uma escala do tipo Likert (0- Não se aplicou nada a mim; 1-aplicou-se a mim algumas vezes; 2- aplicou-se a mim muitas vezes; 3-aplicou-se a mim a maior parte das vezes). As pontuações são interpretadas com base em critérios padronizados que ajudam a determinar a gravidade dos sintomas. Os resultados de cada subescala são calculados somando os valores dos sete itens. Cada subescala gera uma pontuação, variando de "0" a "21". Pontuações de 0-7 são geralmente consideradas normais, 8-10 indicam leve, 11-14 moderado, e 15-21 severo (Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro, et al., 2004).

2.4 Análise Estatística

Com o objetivo de analisar o impacto da violência no trabalho na saúde mental dos enfermeiros, procedeu-se ao cálculo dos diferentes scores para as dimensões de cada escala. Procedeu-se à sua caracterização descritiva através de medidas de tendência central e dispersão. Posteriormente, realizou-se uma análise inferencial correlacional (Coef Pearson) entre as dimensões da EAVT e da EADS-21 seguido de regressão linear múltipla para analisar as associações entre os diferentes itens da violência no trabalho e as dimensões da saúde mental. A análise estatística foi realizada usando o IBM SPSS Statistics 29.0 com o nível de significância definido $p < 0.05$.

3. Resultados e discussão

3.1. Análise descritiva

A análise descritiva do EAVT, caracteriza os resultados das 3 subescalas (violência física, violência psicológica e violência vicariante), apresentada na Tabela 17.

Tabela 17: Análise descritiva dos valores médios das dimensões de violência do EAVT

	N	Média	Desvio Padrão	Min	Max
Violência Física	107	.454	.560	0	3
Violência Psicológica	107	1.178	.984	0	3
Violência Vicariante	107	.908	.934	0	3

Pode-se verificar da análise da tabela 2 que a dimensão Violência Psicológica apresenta maior média seguido da Violência Vicariante.

Os resultados da análise descritiva da escala EADS-21 são apresentados na Tabela 3 para as subescalas de depressão, ansiedade e stress. É de notar que foram encontrados valores médios mais elevados na subescala de stress que se traduz em estados persistentes de tensão e agitação, irritabilidade, baixa tolerância à frustração e dificuldades em relaxar e acalmar-se. (Tabela 18).

Tabela 18: Análise descritiva dos valores médios das dimensões da Saúde Mental do EADS-21

	N	Média	Desvio Padrão	Min	Max
Depressão	107	.605	.723	0	3
Ansiedade	107	.534	.664	0	3
Stress	107	.814	.745	0	3

3.2. Análise inferencial

Para analisar as associações entre as diferentes dimensões da violência e as dimensões da saúde mental procedeu-se a análise correlacional (tabela 4) e, posteriormente uma regressão linear múltipla entre as três dimensões da Saúde Mental e os itens que caracterizam a Violência (tabela 5).

As dimensões da saúde mental incluem a depressão, a ansiedade e o stress e as dimensões da violência no trabalho englobam a violência física, psicológica e vicariante (tabela 4).

Tabela 19: Análise correlacional entre as dimensões da saúde mental e as dimensões da violência no trabalho

Saúde Mental	Violência					
	Física		Psicológica		Vicariante	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Depressão	.290*	.002	.375**	<.001	.357**	<.001
Ansiedade	.292*	.002	.331**	<.001	.297**	.002
Stress	.226*	.019	.381**	<.001	.352**	<.001

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

As correlações apresentam valores significativos embora moderados. Globalmente, os valores mais elevados foram encontrados para a violência psicológica, destacando a relação com o stress ($r=.381$, $p<.001$) e a depressão ($r=.375$, $p<.001$).

Apesar da maior atenção do público e dos média para os casos de violência física no local de trabalho, a violência psicológica no ambiente profissional constitui um problema grave de saúde ocupacional. Esta forma de violência é mais frequente do que a física e frequentemente precede comportamentos agressivos. A violência psicológica tem efeitos graves na saúde dos trabalhadores, nomeadamente a violência verbal (Önal et al, 2023).

A regressão linear múltipla entre as três dimensões da Saúde Mental e os itens que caracterizam a Violência (tabela 5) permitiu uma análise das situações de violência que mais afetam os enfermeiros.

Tabela 20: Regressão linear múltipla entre as três dimensões da Saúde Mental e os itens que caracterizam a Violência Física (VF) e Violência Psicológica (VP).

Items da Violência que afetam a Saúde mental	Coef. Não St.		Coef. St. Beta	t	Sig.	I.C. 95.0% B	
	B	Std. Error				L.In f.	L.Sup .
Stress							
Constante	.426	.109		3.929	<.001	.211	.642
VP_Já lhe gritaram ou berraram enquanto estava a trabalhar?	.169	.085	.282	1.987	.050	.002	.329
VP_Já se sentiu observado fixamente enquanto estava a trabalhar?	.206	.072	.343	2.882	.005	.064	.348
VF_Alguna vez foi esbofeteado, pontapeado, amarrado ou empurrado por alguém enquanto estava a trabalhar?	.210	.110	.239	1.914	.049	.009	.352
VF_Já alguém lhe fechou a porta na cara enquanto estava a trabalhar?	.170	.095	.199	1.797	.046	.007	.311
Depressão							
Constante	.251	.104		2.418	.018	.045	.458

VP_Já se sentiu observado fixamente enquanto estava a trabalhar?	.167	.069	.286	2.435	.017	.031	.303
VF_Alguna vez foi esbofetado, pontapeado, amarrado ou empurrado por alguém enquanto estava a trabalhar?	.331	.105	.389	3.148	.002	.122	.539
VF_Já alguém lhe fechou a porta na cara enquanto estava a trabalhar?	.172	.091	.208	1.898	.041	.008	.394
Ansiedade							
Constante	.271	.102		2.658	.009	.068	.473
VP_Já lhe gritaram ou berraram enquanto estava a trabalhar?	.158	.080	-.294	1.973	.047	.008	.331
VP_Já se sentiu observado fixamente enquanto estava a trabalhar?	.138	.067	.258	2.060	.042	.005	.272
VF_Alguna vez foi esbofetado, pontapeado, amarrado ou empurrado por alguém enquanto estava a trabalhar?	.213	.103	.273	2.072	.041	.009	.418

A análise dos valores de β e respetivos valores de p mostram que há dois itens da violência psicológica ("Já lhe gritaram ou berraram enquanto estava a trabalhar?" e "Já se sentiu observado fixamente enquanto estava a trabalhar?") e dois itens da violência física ("Alguma vez foi esbofetado, pontapeado, amarrado ou empurrado por alguém enquanto estava a trabalhar?" e "Já alguém lhe fechou a porta na cara enquanto estava a trabalhar?") que mais afetam a saúde mental dos enfermeiros.

Como se pode constatar a dimensão stress da saúde mental é aquela que é mais afetada pelos fatores que caracterizam a violência psicológica (“Já se sentiu observado fixamente enquanto estava a trabalhar?” com $\beta = .343$, $p = .005$; “Já lhe gritaram ou berraram enquanto estava a trabalhar?” com $\beta = .282$, $p = .050$).

De facto, a violência no local de trabalho provoca *stress* e a profissão de enfermagem constitui a primeira das 40 profissões mais *stressantes* (Rasool et al, 2020; Werke & Weret, 2023). Diversos estudos, têm demonstrado que o *stress* no local de trabalho surge quando os trabalhadores enfrentam exigências e constrangimentos difíceis de alcançar, sendo a violência no trabalho uma das causas principais (Rasool et al, 2020; Saravanan et al, 2023). Situações de violência verbal e física, bem como a necessidade de regular tanto suas próprias emoções quanto as dos pacientes parecem aumentar o risco de problemas de saúde mental, nomeadamente tensão, stress, ansiedade, fadiga, apatia e mesmo depressão (Duarte et al., 2020; Vento et al., 2020).

No sentido de simplificar a informação facultada nos quadros anteriores, apresenta-se a Tabela 6, de forma sistematizada, os grupos de fatores de risco que mais impactam nos problemas de saúde sentidos pelos enfermeiros.

Tabela 6: Análise geral dos itens da escala de avaliação da violência no Trabalho (EAVT) e as dimensões da Saúde Mental (EADS)

Itens da EAVT	Stress	Depressão	Ansiedade
Já lhe gritaram ou berraram enquanto estava a trabalhar?	√		√
Já se sentiu observado fixamente enquanto estava a trabalhar?	√	√	√
Alguma vez foi esbofeteado, pontapeado, amarrado ou empurrado por alguém enquanto estava a trabalhar?	√	√	√
Já alguém lhe fechou a porta na cara enquanto estava a trabalhar?	√	√	

De facto, a violência causa danos inevitáveis e imprevisíveis na vida dos profissionais de saúde, sendo que muitos sofrem traumas psicológicos significativos e duradouros ao nível da saúde mental (Raeve et al, 2023; Zhang et al, 2021). Comportamentos violentos intensificam o stress no trabalho, como também, aumentaram os riscos à saúde física e mental dos profissionais (ansiedade e mesmo depressão), criando ameaças para os cuidados de saúde e para a sociedade como um todo (Kuhlmann et al., 2022).

4. Conclusões

Uma vez que, os enfermeiros são especialmente vulneráveis a situações de violência, é essencial focar na eliminação de todas as formas de abuso contra esta classe profissional. O estudo do impacto da violência no trabalho é reconhecido como prioridade no sector da saúde, uma vez que interferem negativamente na saúde física e mental e no bem-estar dos enfermeiros. Neste sentido, uma abordagem de carácter preventivo, parecem garantir que os profissionais de saúde tenham um ambiente de trabalho seguro, promovendo uma maior satisfação no trabalho e serviços de saúde efetivos e seguros para a população. No entanto, além das ações preventivas, é igualmente importante considerar estratégias de intervenção pós-ocorrência de violência, tais como o apoio psicológico e emocional imediato, e a criação de redes de suporte entre colegas e supervisores. Além disso, conceber programas de sensibilização contínua, quer para os enfermeiros como para outros profissionais e pacientes, de modo a reduzir a violência no contexto da saúde. Futuramente, seria relevante implementar sistemas de monitorização e denúncia acessíveis, com protocolos de resposta rápida para lidar com situações de violência no local de trabalho.

Outra direção a considerar envolve a colaboração interinstitucional, promovendo políticas públicas que regulamentem práticas seguras, melhorem a comunicação entre equipas e incentivem mudanças culturais nas organizações de saúde. Avaliar constantemente o impacto destas intervenções, ajustando-as conforme as necessidades identificadas no terreno, contribuirá para a construção de um ambiente de trabalho mais protegido e resiliente, mitigando o impacto da violência no exercício da enfermagem.

6. Referências

Barros, Carla, Meneses, Rute, Sani, Ana, & Baylina, Pilar (2022). Workplace Violence in Healthcare Settings: Work-Related Predictors of Violence Behaviours. *Psych* 2022, 4 (3), 516-524.

<https://doi.org/10.3390/psych4030039>

Bitencourt, Maria, Silva, Lincoln, Alarcão, na, Dutra, Amanda, Bitencourt, Marcos, Garcia, Giovana, Andrade, Luciana, Vissoci, João, Pelloso, Sara, & Carvalho, Maria (2021),. The Impact of Violence on the Anxiety Levels of Healthcare Personnel During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 761555. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.761555>

Can, Senanur, & Hayli, Çiğdem Müge (2020), Violence against health workers and measures to prevent violence. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 5 (2), 189-193. [10.33457/ijhsrp.725946](https://doi.org/10.33457/ijhsrp.725946)

Direção-Geral da Saúde (2024), *Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde: Após 2 anos, novos desafios, novas estratégias* [Webinar]. Direção-Geral da Saúde.

Duarte, Ivone, Teixeira, Andreia, Castro, Luisa, Marina, Silvia, Ribeiro, Carla, Jácome, Cristina, Martins, Vera, Ribeiro-Vaz, Inês, Pinheiro, Hugo, Silva, Andreia, Ricou, Miguel, Sousa, Bruno, Alves, Cristiana, Oliveira, Andreia, Silva, Paula, Nunes, Rui, & Serrão, Carla (2020), Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC public health*, 20(1), 1885. [Doi:10.1186/s12889-020-09980-z](https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z)

Hu, Deying, Kong, Yue, Li, Wengang, Han, Qiuying, Zhang, Xin, Zhu, Li, Wan, Su, Liu, Zuofeng, Shen, Qu, Yang, Jingqiu, He, Hong, & Zhu, Jiemin (2020), Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine* (24), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>

Kulmann, Ellen, Brînzac, Monica, Czabanowska, Katarzyna, Falkenbach, Michelle, Ungureanu, Marius, Valiotis, George, Zapata, Tomas, & Moreno, Jose (2022), Violence against healthcare workers is a political problem and

a public health issue: a call to action. *European Journal of Public Health*, 33(1), 4-5. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac180>

Lovibond, Peter, & Lovibond, Sydney (1995), The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)

Marques, Diana, & Silva, Isabel (2017), Violência no trabalho: Um estudo com enfermeiros/as em hospitais portugueses. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(4), 226-234. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.4.13886>

Organização Mundial da Saúde (2022), Preventing violence against health workers [Online] <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>

Pais-Ribeiro, Jose, Honrado, Antonio, & Leal, Isabel (2004), Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (eads) de 21 itens de lovibond e lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, 5 (2), 229-239.

Pires, Claudia, Teixeira, Maria, & Pimentel, Maria (2022), A Saúde Mental dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários versus diferenciados e que prestam cuidados a doentes Covid-19: estudo comparativo. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 28, 42-57. <https://doi.org/10.19131/rpesm.345>

Raeve, Paul, Xyrichis, Andreas, Bolzonella, Francesco, Bergs, Joachen, & Davidson, Patricia (2023), Workplace Violence Against Nurses: Challenges and Solutions for Europe. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 24 (4), 255-264. <https://doi.org/10.1177/15271544231182586>

Rasool, Samma, Wang, Mansi, Zhang, Yanping, & Samma, Madeeha (2020), Sustainable Work Performance: The Roles of Workplace Violence and Occupational Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (3), 1-12. [10.3390/ijerph17030912](https://doi.org/10.3390/ijerph17030912)

Saravanan, Pratima, Nisar, Tariq, Zhang, Quian, Masud, Faisal, & Sasangohar, Farzan (2023), Occupational stress and burnout among intensive care unit nurses during the pandemic: A prospective longitudinal study of nurses in COVID and non-COVID units. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1129268>

Serviço Nacional de Saúde (2022). *Violência no Setor da Saúde*. Lisboa: SNS

Vento, Sandro, Cainelli, Francesca, Vallone, Alfredo (2020), Violence Against Healthcare Workers: A Worldwide Phenomenon with Serious Consequences. *Public Health Front.* 2020, 8, 570459. Doi:10.3389/fpubh.2020.570459.

Werke, Elshaday., & Weret, Zewdu (2023), Occupational stress and associated factors among nurses working at public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia, 2022; A hospital based cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1147086>

WHO & ILO (2020), Caring for those who care: national programmes for occupational health for health workers: policy brief. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336479>.

Zhang, Junfeng, Zheng, Jing, Cai, Ying, Zheng, Kexin, & Liu, Xingling (2021), Nurses' experiences and support needs following workplace violence: A qualitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 30 (1), 28-43. 28-43. <https://doi.org/10.1111/jocn.15492>

ANEXO D
Outputs do SPSS

Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Score total Violência Física Média	,240	107	<,001	,803	107	<,001
Score total Violência Psicológica Média	,146	107	<,001	,901	107	<,001
Score total Violência Vicariante Média	,165	107	<,001	,863	107	<,001

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Score total_Depressão_média	,201	107	<,001	,800	107	<,001
Score total_Ansiedade_média	,217	107	<,001	,790	107	<,001
Score total_Stress_média	,137	107	<,001	,891	107	<,001

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Correlações

			Score total Violência Física Média	Score total Violência Psicológica Média	Score total Violência Vicariante Média	Score total_Depressão_média	Score total_Ansiedade_média	Score total_Stress_média
rô de Spearman	Score total Violência Física Média	Coefficiente de Correlação	1,000	,724**	,656**	,329**	,324**	,280**
		Sig. (2 extremidades)	.	<,001	<,001	<,001	<,001	,003
		N	107	107	107	107	107	107
Score total Violência Psicológica Média	Score total Violência Psicológica Média	Coefficiente de Correlação	,724**	1,000	,689**	,388**	,337**	,397**
		Sig. (2 extremidades)	<,001	.	<,001	<,001	<,001	<,001
		N	107	107	107	107	107	107
Score total Violência Vicariante Média	Score total Violência Vicariante Média	Coefficiente de Correlação	,656**	,689**	1,000	,328**	,311**	,380**
		Sig. (2 extremidades)	<,001	<,001	.	<,001	,001	<,001
		N	107	107	107	107	107	107
Score total_Depressão_média	Score total_Depressão_média	Coefficiente de Correlação	,329**	,388**	,328**	1,000	,807**	,863**
		Sig. (2 extremidades)	<,001	<,001	<,001	.	<,001	<,001
		N	107	107	107	107	107	107
Score total_Ansiedade_média	Score total_Ansiedade_média	Coefficiente de Correlação	,324**	,337**	,311**	,807**	1,000	,810**
		Sig. (2 extremidades)	<,001	<,001	,001	<,001	.	<,001
		N	107	107	107	107	107	107
Score total_Stress_média	Score total_Stress_média	Coefficiente de Correlação	,280**	,397**	,380**	,863**	,810**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,003	<,001	<,001	<,001	<,001	.
		N	107	107	107	107	107	107

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).