



Violência, *burnout* e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar*

Violence, *burnout* and minor psychiatric disorders in hospital work

Violencia, *burnout* y trastornos psíquicos menores en el trabajo hospitalario

Daiane Dal Pai¹, Liana Lautert², Sônia Beatriz Cocaro de Souza³, Maria Helena Palucci Marziale⁴, Juliana Petri Tavares⁵

* Extraído da tese “Violência no Trabalho em Pronto Socorro: implicações para a saúde mental dos trabalhadores”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

¹ Professora Adjunta, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Professora Titular, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Professora Associada, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Professora Titular, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ Professora, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Identifying the violence suffered by the health team workers and their association with Burnout and minor psychiatric disorders. **Methods:** Cross-sectional study with 269 health team professionals of a public hospital in southern Brazil. Data were collected through the use of the *Survey Questionnaire: Workplace Violence in the Health Sector*, *Maslach Inventory Burnout* and *Self-Report Questionnaire*. **Results:** Workplace violence struck 63.2% of workers, prevailing mostly in women ($p = 0.001$), among nursing auxiliaries/technicians ($p=0.014$) and was associated with minor psychiatric disorders ($p<0.05$), as exposure to different forms of violence increased the chances of these disorders by 60% (CI 95%: 1.2-2.1). The three Burnout dimensions were also associated to violence at work ($p<0.05$). **Conclusion:** Health workers experience violence in the workplace and this exposure is associated with Burnout symptoms and minor psychiatric disorders.

DESCRIPTORS

Workplace Violence; Occupational Health; Health Manpower; Nursing Staff.

Autor Correspondente:

Daiane Dal Pai
Rua São Manoel, 963- Bairro Rio Branco
CEP 90620-110 - Porto Alegre, RS, Brasil
daiane.dalpai@gmail.com

Recebido: 28/11/2014
Aprovado: 10/02/2015

INTRODUÇÃO

A violência no trabalho é considerada fenômeno crescente no mundo e um importante problema de saúde pública, sendo o setor da saúde apontado como campo prevalente para a ocorrência de agressões aos trabalhadores⁽¹⁻²⁾. Desse modo, a violência no trabalho tem ganhado destaque internacional no âmbito das discussões sobre os desafios relacionados aos recursos humanos em saúde⁽³⁻⁵⁾. As prevalências que evidenciam o problema da violência nos serviços de saúde variam de 17 a 94%, e frequentemente ultrapassam 50% dos trabalhadores⁽²⁻⁶⁾.

O potencial para essa exposição pode ser atribuído às características da atividade desempenhada pelos profissionais da saúde, que envolve contato físico constante e interações intensas com as pessoas que recebem os cuidados prestados, seus familiares e acompanhantes^(3,6). Ainda, as condições desfavoráveis para a prestação do serviço podem ser entendidas como entraves geradores de desacordos que facilmente evoluem para agressões entre pacientes e profissionais de saúde, ou entre os próprios profissionais, uma vez que ambos têm infringidas as suas expectativas e seus desejos⁽⁷⁻⁸⁾. Nesse contexto, entende-se a violência no trabalho como agressões que decorrem das relações laborais e que se apresentam sob a forma de ameaças, abusos ou ataques⁽¹⁾, tendo sua gênese diretamente relacionada às condições e à organização do trabalho.

No cenário internacional, estudos têm revelado a preocupação com a violência nos serviços de saúde^(2,5-6). Entretanto, no Brasil, o problema ainda necessita ser mais estudado⁽⁸⁻¹⁰⁾, uma vez que a invisibilidade das ocorrências e de suas consequências contribui para que as agressões sejam tratadas como 'naturais' em muitos ambientes laborais e a magnitude do problema seja subestimada.

As consequências negativas da violência sobre a saúde dos trabalhadores e sobre a assistência prestada têm sido evidenciadas por meio de sintomas de estresse, baixa autoestima e desmotivação das vítimas^(5,10-12). Esses sintomas, que já foram relacionados à exposição de trabalhadores à violência, são característicos do *burnout*, uma síndrome prevalente em trabalhadores da saúde e caracterizada por altos níveis de exaustão emocional e despersonalização, com baixa realização profissional⁽¹³⁾.

Além disso, os transtornos psíquicos menores também têm sido associados às vítimas de violência no trabalho⁽⁹⁾, os quais são descritos por sintomas psiquiátricos não psicóticos⁽¹⁴⁾, como ansiedade, insônia, tristeza, fadiga, esquecimento, dificuldade de concentração, irritabilidade, queixas somáticas e neurastenia. Sendo assim, além do interesse na identificação da violência sofrida por trabalhadores da equipe de saúde, este estudo questionou a sua associação com *burnout* e transtornos psíquicos menores. Diante do exposto, objetivou-se identificar a violência sofrida pelos trabalhadores da equipe de saúde e a sua associação com *burnout* e transtornos psíquicos menores.

MÉTODO

Estudo de delineamento transversal realizado em um hospital público referência para a assistência ao trauma na

região sul do Brasil. Trata-se de serviço que dispõe de 139 leitos e presta mais de 900 atendimentos diários, que se iniciam pelas salas de urgência e emergência e contam com unidades de internação, cirurgia e tratamento intensivo. Seus profissionais atuam em cargo de provimento efetivo e regidos por estatuto municipal.

A amostra do estudo foi composta de 269 sujeitos, definida segundo cálculo amostral sobre a população de 1.025 profissionais da equipe de saúde. O cálculo amostral foi realizado com auxílio do *software* WinPepi versão 9.4, assumindo nível de confiança de 95%, estimativa de erro de 5%, poder de 80% e prevalência de 50%.

A seleção aleatória dos sujeitos foi realizada por sorteio estratificado segundo a proporcionalidade das categorias profissionais sobre a totalidade de 349 médicos, 103 enfermeiros, 482 auxiliares/técnicos de enfermagem e 91 profissionais de outras categorias da equipe de saúde (assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, odontólogos, nutricionistas e técnicos de radiologia), independentemente de turno de trabalho ou setor. Os sujeitos foram selecionados a partir de uma listagem de funcionários fornecida pelo setor de recursos humanos do hospital e conforme os critérios de inclusão de tempo mínimo de um ano de serviço no hospital e de estar ativo no período da coleta dos dados, ocorrida nos meses de junho a agosto de 2011. As recusas em participar do estudo (n=7) foram substituídas por profissionais da própria categoria, seguindo a mesma modalidade de sorteio.

Para o levantamento dos dados, os participantes responderam a questões que verificavam informações sociodemográficas e laborais. Para avaliar a ocorrência da violência nos últimos 12 meses foi utilizado o *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector*⁽¹⁵⁾, proposto pela Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho e de Serviços Públicos e Conselho Internacional de Enfermagem, traduzido e adaptado para a língua portuguesa⁽¹⁶⁾. Para os profissionais que também atuavam em outra instituição, foi esclarecido o foco da pesquisa nos episódios de violência ocorridos no local do estudo.

O *burnout* foi avaliado por meio do *Maslach Inventory Burnout* (MBI)⁽¹⁷⁾, que detecta uma síndrome caracterizada por alta Exaustão Emocional e Despersonalização, com baixa Realização Profissional. Essas dimensões compõem a escala de 22 questões utilizada para identificação do *burnout*. O MBI foi traduzido para o português e validado no Brasil, com alfa de Cronbach de 0,86 na subescala de desgaste emocional, 0,69 na de despersonalização, e 0,76 na de realização profissional⁽¹³⁾.

Para rastrear os Transtornos Psíquicos Menores foi utilizado o *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20), recomendado pela Organização Mundial da Saúde e validado para a população brasileira em 1986, apresentando sensibilidade de 83% e especificidade de 80%⁽¹⁴⁾. O SRQ possui 20 questões que avaliam sintomas psiquiátricos não psicóticos.

Os dados foram codificados e tabulados com auxílio do *Microsoft Windows Excel*. Para análise estatística utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Para as variáveis sociodemográficas e laborais foram calculadas as frequências relativa e absoluta quando

categóricas, e medidas de tendência central e dispersão quando contínuas. O fator em estudo (violência no trabalho) foi analisado com categorias dicotômicas (vítimas e não vítimas da violência) e considerado como variável contínua a exposição a diferentes formas de perpetração da violência, física, verbal, moral, racial e/ou sexual.

Os escores do SRQ-20 e as dimensões do MBI foram tratados como variáveis escalares, obtendo-se média e desvio-padrão. O ponto de corte na escala do SRQ-20 foi de sete respostas positivas para ambos os sexos, constituindo-se os grupos com e sem Transtornos Psíquicos Menores⁽¹⁴⁾. Para identificação dos níveis (alto, moderado e baixo) das dimensões do *burnout*, foram selecionados os escores superiores ou iguais ao percentil 75 nas subescalas de Exaustão Emocional e Despersonalização, e o percentil até 25 na subescala Realização Profissional. O *burnout* como variável categórica (sim e não) foi constatada nos sujeitos com alta Exaustão Emocional e Despersonalização e baixa Realização Profissional⁽¹³⁾.

Foram verificadas associações entre os grupos por meio do teste qui-quadrado. As diferenças entre médias nos escores do MBI e SRQ-20 foram analisadas por meio do Teste T (para variáveis com distribuição normal) e teste de Mann-Whitney (para variáveis com distribuição assimétrica). As correlações com a exposição a diferentes formas de violência foram realizadas por meio do Spearman e Kruskal-Wallis.

Na análise de regressão logística múltipla, verificou-se primeiramente a influência das variáveis independentes sobre os desfechos (*burnout* e Transtornos Psíquicos Menores), a fim de serem selecionadas as variáveis com $p < 0,15$ para serem incluídas no modelo analítico. Para a interpretação dos resultados, consideraram-se estatisticamente significativos os valores de $p \leq 0,05$ nas análises de regressão múltipla de Poisson (Transtornos Psíquicos Menores) e regressão linear múltipla (Dimensões do *burnout*).

O estudo desenvolvido atendeu às prerrogativas éticas da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução 196, de 1996, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o número

001.014667.11.8. Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

O estudo foi realizado com 269 trabalhadores da saúde, dentre os quais 157 (58,4%) eram do sexo feminino, com média de 49 ($\pm 7,4$) anos de idade, possuíam companheiros (63,9%, $n=172$), mediana de dois (1-2) filhos, escolaridade mediana de 17 (14-21) anos de estudo, com experiência profissional média de 24,8 ($\pm 7,8$) anos de atuação na área da saúde e 16,2 ($\pm 7,7$) anos na instituição.

Em relação à categoria profissional, a amostra foi composta por 122 (45,4%) auxiliares/técnicos de enfermagem, 27 (10%) enfermeiros, 90 (33,5%) médicos e 30 (11,1%) profissionais de outras categorias da saúde. A maioria atuava em unidades críticas (44,2%, $n=119$), como unidades de tratamento intensivo e bloco cirúrgico, seguidos pelas salas de urgências e emergências (21,9%, $n=59$), unidades de internação (17,8%, $n=48$) e outros setores (16%, $n=43$), nos quais estavam incluídas as unidades de banco de sangue, radiologia, fisioterapia, psicologia e serviço social.

A distribuição da amostra quanto ao turno de trabalho revelou que 39,4% ($n=106$) dos participantes atuavam no período diurno e 27,9% ($n=75$) no noturno. O regime de plantão (com períodos que incluem dia e noite) foi referido por 32,7% ($n=88$) da amostra. A carga horária semanal dos trabalhadores teve mediana de 40 (30-40) horas semanais. A maioria dos sujeitos (63,2%, $n=170$) referiu não trabalhar em outra instituição e 8,9% ($n=24$) dos trabalhadores possuíam algum cargo de chefia.

Na amostra, 63,2% ($n=170$) dos sujeitos foram expostos a situações de violência, com prevalência de vítimas mulheres ($p=0,001$), mais jovens ($p=0,044$), de menor escolaridade ($p=0,036$) e pertencentes à categoria profissional de auxiliares/técnicos de enfermagem ($p=0,014$) (Tabela 1). Dentre as vítimas, foi possível verificar que 35% ($n=94$) sofreram um tipo de violência, ao passo que 28,2% ($n=76$) da amostra foi exposta a duas ou mais formas de perpetração da violência no trabalho.

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores expostos e não expostos à violência no trabalho, segundo características sociodemográficas e laborais - Porto Alegre, RS, Brasil, 2011.

Variáveis Sociodemográficas e Laborais	Violência no Trabalho		P
	Sim (n = 170)	Não (n = 99)	
Sexo*			0,001[§]
Feminino	112 (71,3)	45 (28,7)	
Masculino	58 (51,8)	54 (48,2)	
Idade[†]	48,5 ($\pm 6,9$)	49,8 ($\pm 8,2$)	0,044
Escolaridade (em anos de estudo) [‡]	17 (14-20)	18 (14-23)	0,036[†]
Média de horas de sono[†]	6,4 ($\pm 1,4$)	6,6 ($\pm 1,1$)	0,373
Tabagismo*			0,488 [§]
Sim	22 (68,7)	10 (31,3)	
Não	148 (62,4)	89 (37,6)	
Tempo de experiência na saúde[†]	24,6 ($\pm 7,4$)	25,2 ($\pm 8,5$)	0,331
Tempo de trabalho na instituição[†]	15,9 ($\pm 6,9$)	16,6 ($\pm 8,9$)	0,275
Setor de trabalho*			0,104 [§]
Salas de Urgência e Emergência	43 (72,9)	16 (27,1)	
Unidades críticas	67 (56,3)	52 (43,7)	
Unidades de internação	34 (70,8)	14 (29,2)	
Outro	26 (60,5)	17 (39,5)	

continua...

...continuação

Variáveis Sociodemográficas e Laborais	Violência no Trabalho		P
	Sim (n = 170)	Não (n = 99)	
Categoria profissional*			0,014[§]
Auxiliar/técnico de enfermagem	88 (72,1)	34 (27,9)	
Enfermeiro	19 (70,4)	8 (29,6)	
Médico	47 (52,2)	43 (47,8)	
Outro	16 (53,3)	14 (46,7)	
Turno de trabalho*			0,110 [§]
Diurno	70 (66,0)	36 (34,0)	
Noturno	52 (69,3)	23 (30,7)	
Plantão	48 (54,5)	40 (45,5)	
Carga horária semanal[†]	40 (30-40)	36 (30-40)	0,012[†]
Atua em outra instituição*			0,145 [§]
Sim	57 (57,6)	42 (42,4)	
Não	113 (66,5)	57 (33,5)	
Acidentes de Trabalho*			0,009[‡]
Sim	96 (69,1)	43 (30,9)	
Não	74 (56,9)	56 (43,1)	
Nº de acidentes[†]	1 (0-2)	0 (0-1)	0,045[§]
Dias ausentes do último ano[†]	0 (0-10)	0 (0-3)	0,018[§]
Satisfeito com o trabalho*			0,026[‡]
Sim	92 (58,2)	66 (41,8)	
Não	78 (71,6)	31 (28,4)	
Avaliação dos relacionamentos interpessoais[†]	4 (4-4)	4 (4-4)	0,058 [§]
Reconhecimento no trabalho*			0,001[‡]
Sim	82 (54,3)	69 (45,7)	
Não	87 (74,4)	30 (25,6)	
Preocupação com a violência[†]	4 (3-5)	2 (1-3)	<0,001[§]

*n (%); †Média (+Desvio-Padrão); ‡Mediana (intervalos interquartílicos); §Qui-quadrado; ||t de Student; ¶Mann-Whitney.

Nota: Os acidentes de trabalho incluíram acidentes típicos, sendo relatados principalmente acidentes biológico e ergonômicos, não foram incluídas as agressões humanas nesta variável. A avaliação dos relacionamentos interpessoais foi realizada com escala de 1 a 5 pontos: (1) péssimos; (2) ruins; (3) regulares; (4) bons; (5) ótimos. A preocupação com a violência foi avaliada com uma escala de 1 a 5 pontos: (1) nada preocupado; (2) pouco preocupado; (3) moderadamente preocupado; (4) preocupado; (5) muito preocupado

Foram identificados 46 (17,1%) trabalhadores com Transtornos Psíquicos Menores (TPM), dentre os quais 38 (82,6%) relataram exposição à violência (p=0,003) (Tabela 2).

Na mesma tabela pode ser vista a correlação significativa

entre os TPM e a exposição a múltiplas formas de violência. A partir da seleção das variáveis laborais e sociodemográficas associadas aos TPM, a força da associação foi analisada por meio do Modelo de Regressão de Poisson (Tabela 3).

Tabela 2 – Distribuição dos trabalhadores segundo a presença de Transtornos Psíquicos Menores e escores do SRQ-20 segundo amostra total, vítimas da violência e a exposição a diferentes formas de violência sofrida no trabalho - Porto Alegre, RS, Brasil, 2011.

	Amostra total (n = 269)	Violência		P	Diferentes formas de violência (n = 269)	P
		Sim (n = 170)	Não (n = 99)			
TPM[†]				0,003[§]		<0,001
Sim	46 (17,1)	38 (82,6)	8 (17,4)		2 (1-2)	
Não	223 (82,9)	132 (59,2)	91 (40,8)		1 (0-1)	
Escores TPM ^{††}	2 (1-5)	3 (1-6)	2 (0-4)	<0,001	0,330	<0,001[†]

†n (%); †Mediana (intervalos interquartílicos); ‡Coeficiente de correlação; §Qui-quadrado; ||Mann-Whitney; †Spearman.

Legenda: TPM – Transtornos Psíquicos Menores

Tabela 3 – Modelo de regressão de Poisson para variáveis associadas aos Transtornos Psíquicos Menores - Porto Alegre, RS, Brasil, 2011.

Variáveis	RP (95% IC)	P
Nº de filho(s)	0,7 (0,5-0,9)	0,016
Anos de experiência na saúde (cada 5 anos)	1,3 (1,1-1,6)	0,015
Categoria Profissional		
Auxiliar/técnico de enfermagem	3,5 (0,8-15,3)	0,095
Enfermeiro	2,5 (0,4-13,8)	0,303
Médico	2,9 (0,6-13,8)	0,165
Outra	1,0	
Nº de profissionais presentes no local	1,0 (0,9-1,1)	0,064
Satisfação com o local de trabalho		
Sim	0,6 (0,3-0,9)	0,032
Não	1,0	

continua...

...continuação

Variáveis	RP (95% IC)	P
Nº de acidentes de trabalho	1,2 (0,9-1,4)	0,100
Dias ausentes		
Nenhum dia	1,0	
≤1 semana	1,6 (0,8-3,4)	0,205
1 semana a 2 meses	1,8 (0,9-3,4)	0,087
≥2 meses	3,5 (1,5-8,1)	0,004
Exposição a diferentes (nº) formas de violência	1,6 (1,2-2,1)	0,001

Legenda: RP = Razão de Prevalência; IC = Intervalo de Confiança.

A partir da razão de prevalência foi possível constatar que a exposição a diferentes formas de perpetração da violência acresceu em 60% as chances desses transtornos (IC95%:1,2-2,1).

A aplicação do MBI constatou o *burnout* em 18 (6,7%) trabalhadores, dentre os quais 13 haviam sofrido violência

no trabalho (p=0,411). Os altos níveis de exaustão emocional, baixa realização profissional e alta despersonalização associaram-se à violência (Tabela 4).

A partir da seleção das variáveis sociodemográficas e laborais associadas a cada uma das dimensões que compõe o *burnout*, fez-se regressão linear (Tabela 5).

Tabela 4 – Distribuição das médias e níveis das dimensões do *burnout*, bem como da Síndrome de *burnout*, segundo a exposição dos trabalhadores à violência e a diferentes formas de violência. Porto Alegre, RS, Brasil, 2011.

	Total (n = 269)	Violência		P	Diferentes formas de violência (n = 269)	P
		Sim (n = 170)	Não (n = 99)			
Burnout^{††}				0,411		0,196 [†]
Sim	18 (6,7)	13 (7,2)	5 (2,8)		1 (0-2)	
Não	251 (93,3)	157 (62,6)	94 (37,4)		1 (0-2)	
Dimensões <i>Burnout</i>^{†§}						
Exaustão emocional	28,2 (±11,6)	30,3 (±11,2)	24,5 (±11,6)	<0,001 ^{**}	0,322	<0,001 ^{**}
Realização profissional	47,2 (±7,1)	46,7 (±6,8)	48,1 (±7,5)	0,099 ^{**}	-0,150	0,014 ^{**}
Despersonalização	10,6 (±5,8)	11,3 (±6,2)	9,2 (±4,8)	0,002 ^{**}	0,164	0,007 ^{**}
Níveis de <i>Burnout</i>^{††}				<0,001		<0,001 ^{**}
Exaustão Emocional						
Baixo	68 (25,3)	32 (47,1)	36 (52,9)		0 (0-1)	
Moderado	133 (49,4)	84 (63,2)	49 (36,8)		1 (0-2)	
Alto	68 (25,3)	54 (79,4)	14 (20,6)		1 (1-2)	
Realização Profissional				0,017		0,011 ^{**}
Baixo	73 (27,1)	154 (74,0)	19 (26,0)		1 (0-2)	
Moderado	122 (45,4)	78 (63,9)	44 (36,1)		1 (0-1,3)	
Alto	74 (27,5)	38 (51,4)	36 (48,6)		1 (0-1)	
Despersonalização				0,014		0,053 ^{**}
Baixo	78 (29,0)	46 (59,0)	32 (41,0)		1 (0-2)	
Moderado	123 (45,7)	71 (57,7)	52 (42,3)		1 (0-2)	
Alto	68 (25,3)	53 (77,9)	15 (22,1)		1 (1-2)	

n (%); †Mediana (intervalos interquartílicos); ‡Média (±Desvio-Padrão); §Coeficiente de Correlação^{||}Qui-quadrado;

†Mann-Whitney. ††t de Student; †††Spearman; †††Kruskal-Wallis.

Tabela 5 – Modelo de regressão linear múltipla para as dimensões do *burnout* - Porto Alegre, RS, Brasil, 2011.

Dimensões	Variáveis	B	p	r ²
Exaustão Emocional	Cor branca	-2,574	0,081	0,306
	Nº de filhos	-0,961	0,055	
	Avaliação dos relacionamentos interpessoais	-1,513	0,084	
	Satisfação com o trabalho	-5,502	<0,001	
	Reconhecimento no trabalho	-5,432	<0,001	
	Preocupação com a violência	0,924	0,048	
	Diferentes formas de violência	2,019	0,003	
Realização Profissional	Idade	0,124	0,028	0,157
	Nº de filhos	0,763	0,029	
	Categoria profissional			
	Auxiliar/técnico de enfermagem	1,805	0,193	
	Enfermeiro	1,154	0,512	
	Médico	2,901	0,043	
	Outros			
Horas de sono	-0,598	0,056		
Avaliação dos relacionamentos interpessoais	1,137	0,053		
Reconhecimento no trabalho	3,388	<0,001		

continua...

...continuação

Dimensões	Variáveis	B	p	r ²
Despersonalização	Nº de filhos	-0,684	0,012	0,122
	Setor			
	Salas de Urgência e Emergência	-1,572	0,159	
	Unidades críticas	-2,909	0,003	
	Unidades de Internação	-2,866	0,014	
	Outro			
	Atua em outra instituição	1,574	0,025	
Reconhecimento no trabalho	-2,054	0,003		
Diferentes formas de violência	0,930	0,010		

Legenda: B – coeficiente angular de regressão; r² – coeficiente de determinação.

Sobre as variáveis de influência das dimensões do *Burnout*, destaca-se a correlação entre a exposição aumentada às diferentes formas de perpetração da violência e a Exaustão Emocional ($p=0,003$), sendo que a cada acréscimo no tipo de violência que o trabalhador sofre, aumentam em dois pontos as médias dessa dimensão. A violência no trabalho não permaneceu no modelo final de regressão da Realização Profissional. A exposição aumentada a diferentes formas de perpetração da violência no trabalho foi variável correlacionada à Despersonalização ($p=0,003$).

DISCUSSÃO

O percentual de vítimas da violência no trabalho (63,2%) supera as estatísticas de estudos que utilizaram a mesma estratégia de inquérito em serviços de saúde da Bahia⁽¹⁸⁾, do Rio de Janeiro (46,7%) e em países como Portugal (37%), Tailândia (54%) e África do Sul (61%)⁽¹⁵⁾. Contudo, foi inferior à prevalência na Austrália (67,2%) e Bulgária (75,8%)⁽¹⁵⁾.

Na Austrália, outro estudo identificou que 52% dos profissionais de saúde foram vítimas de algum tipo de violência no trabalho nas últimas quatro semanas⁽⁴⁾. Achado semelhante foi visto em hospital geral universitário suíço, com 50% de violência nos últimos 12 meses e 11% na última semana⁽⁶⁾. Esses dados revelam a prevalência de vítimas em período recente, caracterizando a violência no trabalho como um fenômeno pertencente ao cotidiano laboral. Estudos brasileiros têm identificado prevalências de 25 a 65% para algum tipo de violência nos últimos 12 meses^(9,18).

Houve prevalência da categoria de auxiliar/técnico de enfermagem entre as vítimas da violência no cenário do estudo, bem como predominaram trabalhadores de menor escolaridade entre as vítimas, reforçando a maior exposição dos profissionais de enfermagem com nível médio neste estudo. Estudos brasileiros já destacaram a exposição desses profissionais^(16,18).

Alguns autores afirmam que a enfermagem esteja mais exposta à violência tanto pelo perfil das suas atividades de cuidado direto ao paciente^(5-6,11) quanto pelo predomínio de trabalhadoras mulheres⁽⁵⁾, colocando em relevo a implicação do gênero como agravante. Estudo longitudinal apontou a exposição de enfermeiras à violência de gênero, encontrando, nessa classe, risco aumentado à violência devido à sobreposição de agressões do trabalho com a violência doméstica, com acréscimo nas chances de estresse e depressão⁽¹⁹⁾. A implicação do gênero sobre a compreensão da violência deve

considerar a histórica desigualdade cultural e econômica entre os sexos, na qual mulheres se encontram em condições desfavoráveis. A distribuição maior do sexo feminino no grupo de trabalhadores exposto à violência ocupacional tem sido recorrente no setor da saúde^(5,9,12).

Trabalhadores vítimas de violência no último ano apresentaram médias de idade menores que os não expostos à violência no último ano, reforçando achados de outros estudos^(5,9,12,18,20-21). Este resultado pode ser explicado pela perspectiva de que profissionais mais jovens possuem menor experiência no desenvolvimento das atividades laborais e, por isso, teriam menos habilidades para prevenir as agressões. Contudo, as diferenças relacionadas ao tempo de atuação profissional não reforçam essa constatação.

A exposição de trabalhadores de saúde à violência no trabalho tem sido associada às maiores cargas horárias no labor^(12,20), conforme resultados deste estudo. Além de se considerar que o aumento dos episódios decorre do acréscimo no tempo de exposição ao fenômeno, cabe a consideração da possibilidade da sobrecarga repercutir em comportamentos que adicionem riscos, como menor atenção ou maior irritabilidade. Outros estudos brasileiros^(9,16) descrevem a precarização dos contratos de trabalho como aspecto que incide sobre a vulnerabilidade dos trabalhadores.

O turno de trabalho das vítimas não teve prevalência significativa. Esse achado se difere de outros estudos^(5,12,16,20), os quais apontaram maior exposição dos profissionais no trabalho noturno.

A violência no trabalho pode repercutir sobre diferentes aspectos da vida laboral, sendo destacado neste estudo a sua relação negativa sobre a satisfação e o reconhecimento no trabalho. Outros estudos apontaram associação com a insatisfação do trabalhador⁽⁹⁻¹⁰⁾, desmotivação com o trabalho⁽¹⁰⁾, diminuição do comprometimento profissional⁽⁵⁾, prejuízos ao trabalho em equipe, vivências de trabalho sob pressão e sobrecarga física⁽¹²⁾.

Estudo também apontou a interferência da violência sobre os eventos adversos na assistência de enfermagem⁽²²⁾. Todavia, não foram encontradas pesquisas que confirmem os dados desta investigação sobre a prevalência de acidentes ocupacionais entre trabalhadores expostos à violência, mas se compreende os acidentes como representações dos prejuízos emocionais e cognitivos trazidos pela vivência da violência.

A violência no trabalho foi associada com as ausências do trabalhador, complementando achados da literatura que indicam o fenômeno como causa de afastamentos^(3,9). No

entanto, salienta-se que, além da subnotificação da violência nos serviços de saúde⁽⁸⁾, ela não tem sido registrada como causa de afastamento, o que pode ser decorrente de certa naturalização da mesma nos serviços de saúde.

As vítimas da violência no trabalho têm se preocupado com esta temática^(10,16), o que está atrelado ao desgosto da sua experimentação e às consequências sobre a segurança no trabalho. Vítimas de violência no trabalho têm experimentado sentimentos de medo e insegurança⁽¹⁰⁾, sugerindo prejuízos à saúde do trabalhador.

Nessa direção, os resultados deste estudo apontam a associação entre a vivência da violência e a prevalência dos TPM, corroborando outros achados⁽⁹⁾. A análise de regressão permitiu destacar que a exposição a diferentes formas de perpetração da violência é fator de elevadas chances para os TPM, o que confirma dados de outros estudos acerca da influência negativa da exposição a mais tipos de violência sobre a saúde mental dos trabalhadores^(19,23).

A associação entre a violência no trabalho e a depressão, ansiedade e distúrbios do estresse pós-traumático já tem sido discutida⁽²⁴⁾. Além desses agravos, sentimentos como tristeza, raiva, choque, confusão e vergonha foram associados à violência no trabalho⁽⁵⁾.

Estudo longitudinal realizado com 176 enfermeiros de dois hospitais americanos revelou efeitos da exposição à violência física sobre a saúde, na forma de sintomas somáticos e danos musculoesqueléticos⁽²⁵⁾. Outro apontou que a violência sofrida por trabalhadores hospitalares pode levar ao aumento do uso de drogas psicotrópicas, particularmente antidepressivos, mas também ansiolíticos⁽²⁶⁾.

No que tange ao *burnout*, mensurada por meio do MBI, os dados deste estudo demonstraram que a Exaustão Emocional e a Despersonalização foram maiores para as vítimas de violência, assim como as três dimensões da escala apresentaram associação com a violência no trabalho. Corroborando com estes dados, estudo realizado com enfermeiros de 11 hospitais públicos espanhóis constatou que a maior exposição à violência no trabalho associa-se à maior exaustão emocional e despersonalização, bem como o menor nível de bem-estar psicológico⁽²⁷⁾. Outro estudo espanhol confirma a associação da violência com as dimensões de

exaustão emocional e despersonalização⁽²³⁾. Investigação realizada com enfermeiros de 10 países europeus mostrou que as maiores frequências de violência se associaram a níveis mais elevados de *burnout*⁽¹²⁾, o que também foi concluído em revisão sistemática⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

Os trabalhadores de saúde sofrem violência em seu ambiente de trabalho e a essa exposição associam-se os sintomas de *burnout* e transtornos psíquicos menores. Trabalhadores submetidos a diferentes formas de perpetração da violência experimentam ainda mais esses agravos.

Dentre as vítimas, houve predomínio de mulheres, trabalhadores mais jovens, com maior carga horária e menor escolaridade, que atuam como auxiliar/técnico de enfermagem. Além dos sintomas de *burnout* e de transtornos psíquicos menores, os malefícios da violência se revelaram atrelados às intercorrências típicas do trabalho, como acidentes e o absenteísmo, refletindo a complexidade de elementos implicados no sofrimento e no adoecimento dos trabalhadores. A exposição à violência também repercutiu de forma negativa sobre a satisfação e o reconhecimento do trabalhador.

Esses resultados trazem implicações para o campo de estudos e práticas em saúde do trabalhador, revelando a necessidade de medidas protetivas sobre a ocorrência da violência e seus danos à saúde mental dos profissionais da equipe de saúde, especialmente da enfermagem. É necessário investir em sistemas de monitoramento dos episódios a fim de identificar medidas que contenham agressores e acompanhem as vítimas, minimizando os prejuízos da violência. Deve-se levar a temática às pautas institucionais, buscando a compreensão de sua gênese e investindo na cultura de tolerância nula à violência no trabalho.

No que tange às limitações do estudo, deve ser considerado o viés da causalidade reversa, entre as variáveis, fator em estudo e desfechos. Diante dessas especulações, percebe-se a necessidade de estudos adicionais, com indicação de desenhos longitudinais e que busquem maiores evidências relacionadas à saúde e segurança do trabalhador e aos impactos sobre a assistência aos pacientes.

RESUMO

Objetivo: Identificar a violência sofrida pelos trabalhadores da equipe de saúde e a sua associação com *burnout* e transtornos psíquicos menores. **Método:** Estudo transversal, realizado com 269 profissionais da equipe de saúde em hospital público da região sul do Brasil. Na coleta de dados foram utilizados o *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector*, *Maslach Inventory Burnout* e o *Self-Report Questionnaire*. **Resultados:** A violência no trabalho acometeu 63,2% dos trabalhadores, prevaleceu no sexo feminino ($p=0,001$), entre auxiliares/técnicos de enfermagem ($p=0,014$) e foi associada aos transtornos psíquicos menores ($p<0,05$), sendo que a exposição a diferentes formas de violência acresceu em 60% as chances desses transtornos (IC95%:1,2-2,1). As três dimensões do *burnout* também se associaram à violência no trabalho ($p<0,05$). **Conclusão:** Os trabalhadores de saúde sofrem violência em seu ambiente de trabalho e a essa exposição associam-se os sintomas de *burnout* e transtornos psíquicos menores.

DESCRITORES

Violência no Trabalho; Saúde do Trabalhador; Recursos Humanos em Saúde; Recursos Humanos de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la violencia sufrida por los trabajadores del equipo de salud y su asociación con *burnout* y trastornos psíquicos menores. **Método:** Estudio transversal, realizado con 269 profesionales del equipo de salud en hospital público de la región sur de Brasil.

En la recolección de datos se utilizaron el *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector*, el *Maslach Inventory Burnout* y el *Self-Report Questionnaire*. **Resultados:** La violencia laboral comprometió al 63,2% de los trabajadores, fue prevalente en el sexo femenino ($p=0,001$), entre auxiliares/técnicos de enfermería ($p=0,014$) y estuvo asociada con los trastornos psíquicos menores ($p<0,05$), siendo que la exposición a distintas formas de violencia añadió en el 60% la probabilidad de ocurrir dichos trastornos (IC95%:1,2-2,1). Las tres dimensiones del *burnout* también se asociaron con la violencia laboral ($p<0,05$). **Conclusión:** Los trabajadores de salud sufren violencia en su ambiente laboral y con esa exposición se asocian los síntomas de *burnout* y trastornos psíquicos menores.

DESCRIPTORES

Violencia Laboral; Salud Laboral; Recursos Humanos en Salud; Personal de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Organización Internacional del Trabajo; Consejo Internacional de Enfermeras; Organización Mundial de la Salud; Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el Sector de la Salud [Internet]. Ginebra: OIT; 2002 [citado 2014 jun. 27]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf
2. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(1):72-84.
3. Campos AC, Pierantoni CR. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. *R Eletr Com Inf Inov Saúde*. 2010;4(1):86-92.
4. Farrell GA, Shafiei T. Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: a descriptive survey: the SWAB study. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(11):1423-31.
5. Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs*. 2014;23(12):653-4.
6. Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *J Adv Nurs*. 2012;68(12):2685-99.
7. Dal Pai D, Lautert L. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2008;16(3):439-44.
8. Vasconcellos IRR, Abreu AMM, Maia EL. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(2):167-75.
9. Vasconcellos IRR, Griep RH, Lisboa MTL, Rotenberg L. Violence in daily hospital nursing work. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(n.spe2):40-7.
10. Batista CB, Campos AS, Reis JC, Schall VT. Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Trab Educ Saúde*. 2011;9(2):295-317.
11. Santos AMR, Soares JCN, Nogueira LF, Araújo NA, Mesquita GV, Leal CFS. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(1):84-90.
12. Estryng-Behar M, Heijden B, Camerino D, Fry C, Nezet OL, Conway PM, Hasselhorn HM. Violence risks in nursing: results from the European 'NEXT' Study. *Occup Med*. 2008;58(2):107-14.
13. Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Rev Gaúcha Enferm*. 1997;18(2):133-44.
14. 14 Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry* [Internet]. 1986 [cited 2014 July 12];148:23-6. Available from: <http://bjpr.rcpsych.org/content/bjprpsych/148/1/23.full.pdf>
15. Di Martino V. Workplace violence in the health sector - country case studies: Brazil, Bulgarian, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, plus an additional Australian study: synthesis report [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [cited 2014 Oct 22]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf
16. Palácios M. Relatório Preliminar de Pesquisa. Violência no trabalho no Setor Saúde – Rio de Janeiro – Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002 [citado 2014 set. 03]. Disponível em: http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/pesquisa_sobre_Violencia_no_trabalho_Universidade_Federal_RJ.pdf
17. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. *J Occup Behav*. 1981;2(1):99-113.
18. Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(10):2112-22.
19. Cavanaugh C, Campbell J, Messing JT. A longitudinal study of the impact of cumulative violence victimization on comorbid posttraumatic stress and depression among female nurses and nursing personnel. *Workplace Health Saf*. 2014;62(6):224-32.
20. Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PH. Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective strategies. *Rehabil Nurs*. 2010;35(5):177-84.
21. Pai HC, Lee S. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2011;20(9-10):1405-12.
22. Roche M, Diers D, Duffield C, Catling-Paull C. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *J Nurs Scholarsh*. 2010;42(1):13-22.
23. Bernaldo-De-Quirós M, Piccini AT, Gómez MM, Cerdeira JC. Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(1):260-70.
24. Gates DM, Gillespie GL, Succop P. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nurs Econ*. 2011;29(2):59-66.

25. Yang LQ, Spector PE, Chang CH, Gallant-Roman M, Powell J. Psychosocial precursors and physical consequences of workplace violence towards nurses: a longitudinal examination with naturally occurring groups in hospital settings. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(9):1091-102.
26. Dement JM, Lipscomb HJ, Schoenfisch AL, Pompeii LA. Impact of hospital type II violent events: use of psychotropic drugs and mental health services. *Am J Ind Med*. 2014;57(6):627-39.
27. Waschler K, Ruiz-Hernández JA, Llor-Esteban B, García-Izquierdo M. Patients' aggressive behaviours towards nurses: development and psychometric properties of the hospital aggressive behaviour scale-users. *J Adv Nurs*. 2013;69(6):1418-27.