

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA
REGIÃO CENTRO-OESTE- DOUTORADO**

ARIANE CALIXTO DE OLIVEIRA

**VIOLÊNCIA OCUPACIONAL CONTRA MÉDICOS E EQUIPE DE ENFERMAGEM
EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE CAMPO GRANDE, MS**

**CAMPO GRANDE - MS
2026**

ARIANE CALIXTO DE OLIVEIRA

**VIOLÊNCIA OCUPACIONAL CONTRA MÉDICOS E EQUIPE DE ENFERMAGEM
EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE CAMPO GRANDE, MS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor.

Linha de pesquisa: Avaliação de tecnologias, políticas e ações em saúde.

Orientador: Prof Dr. Albert Schiaveto de Souza.

Coorientadora: Profa Dra. Priscila Maria Marcheti Fiorin.

**CAMPO GRANDE - MS
2026**



Ata de Defesa de Tese
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste
Doutorado

Aos três dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e seis, às nove horas e trinta minutos, na videoconferência, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelos membros: Albert Schiaveto de Souza (UFMS), Alexandra Maria Almeida Carvalho (UFMS), Dayse Sanches Guimarães Paião (UFGD), Elaine Cristina Fernandes Baez Sarti (UFMS) e Suellem Luzia Costa Borges (UNIDERP), sob a presidência do primeiro, para julgar o trabalho da aluna: **ARIANE CALIXTO DE OLIVEIRA**, CPF ***.534.951-**, Área de concentração em Saúde e Sociedade, do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Curso de Doutorado, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, apresentado sob o título "**VIOLÊNCIA OCUPACIONAL CONTRA MÉDICOS E EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE CAMPO GRANDE, MS**" e orientação de Albert Schiaveto de Souza. O presidente da Banca Examinadora declarou abertos os trabalhos e agradeceu a presença de todos os Membros. A seguir, concedeu a palavra à aluna que expôs sua Tese. Terminada a exposição, os senhores membros da Banca Examinadora iniciaram as arguições. Terminadas as arguições, o presidente da Banca Examinadora fez suas considerações. A seguir, a Banca Examinadora reuniu-se para avaliação, e após, emitiu parecer expresso conforme segue:

EXAMINADOR(A)	ASSINATURA	AVALIAÇÃO
Dr. Albert Schiaveto de Souza (Interno) Presidente da Banca Examinadora	Documento assinado digitalmente  ALBERT SCHIAVETO DE SOUZA Data: 03/02/2026 16:12:59-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br	☒ Aprovação ☐ Aprovação c/ revisão ☐ Reprovação
Dra. Alexandra Maria Almeida Carvalho (Interno)	Documento assinado digitalmente  ALEXANDRA MARIA ALMEIDA CARVALHO Data: 03/02/2026 17:04:28-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br	☒ Aprovação ☐ Aprovação c/ revisão ☐ Reprovação
Dra. Dayse Sanches Guimarães Paião (Externo)	Documento assinado digitalmente  DAYSE SANCHES GUIMARAES PAIAO Data: 04/02/2026 22:54:08-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br	☒ Aprovação ☐ Aprovação c/ revisão ☐ Reprovação
Dra. Elaine Cristina Fernandes Baez Sarti (Externo)	Documento assinado digitalmente  ELAINE CRISTINA FERNANDES BAEZ SARTI Data: 04/02/2026 09:46:49-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br	☒ Aprovação ☐ Aprovação c/ revisão ☐ Reprovação
Dra. Suellem Luzia Costa Borges (Externo)	Documento assinado digitalmente  SUELLEM LUZIA COSTA BORGES Data: 06/02/2026 10:04:39-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br	☒ Aprovação ☐ Aprovação c/ revisão ☐ Reprovação
Dra. Ana Patrícia Ricci (Externo) (Suplente)		☐ Aprovação ☐ Aprovação c/ revisão ☐ Reprovação

RESULTADO FINAL: ☒ APROVAÇÃO ☐ APROVAÇÃO COM REVISÃO ☐ REPROVAÇÃO

OBSERVAÇÕES: A Ariane apresentou seu trabalho no tempo regulamentar e respondeu satisfatoriamente aos questionamentos feitos pelos membros da banca

Assinatura do(a) Aluno(a)

Nada mais havendo a ser tratado, o(a) Presidente declarou a sessão encerrada e agradeceu a todos pela presença.

*Aos meus filhos,
Arthur e Alanis,
que dão sentido aos meus sonhos e
coragem aos meus passos.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por cuidar dos meus sonhos, por ser meu conforto, minha força e meu sustento em todos os momentos.

Ao meu esposo, Henrique, por ser meu apoio e suporte, por compreender meus momentos de ausência e caminhar ao meu lado com amor e paciência.

Aos meus filhos, Arthur e Alanis, nascidos durante esse período, que despertaram em mim uma força que eu desconhecia e uma imensa vontade de ser sempre melhor por vocês. Vocês são meus amores, minha vida. Peço desculpas pela ausência da mamãe em alguns momentos, mas saibam que um dia sentirão muito orgulho.

Aos meus pais. À minha mãe, Zuleide, me preparou para a vida, sempre me incentivou aos estudos e esteve presente em todos os momentos, sendo meu suporte e meu coração. Ao meu pai, Claudio (in memoriam), cuja ausência sinto todos os dias, mas que permanece comigo, pois o carrego para sempre em meu coração. Obrigada por tudo, sempre.

À minha irmã, Aline, por ser minha inspiração na trilha acadêmica, e à minha sobrinha, Alicia, por trazer leveza, alegria e felicidade à minha vida.

Ao professor Albert, por seus ensinamentos, paciência e apoio. Hoje, o senhor representa um grande exemplo para mim.

À professora Alexandra, que me acompanha desde o mestrado, sempre disponível e oferecendo o suporte necessário em cada etapa dessa trajetória.

À professora Priscila, que me acompanha desde a graduação, sendo constante estímulo e apoio ao longo da minha formação.

À minha professora e amiga Elaine, por sempre me apoiar, por sua sensibilidade diante das diferentes fases da minha vida e por me estimular continuamente a ser melhor, ensinando-me até hoje.

À equipe da Coordenadoria de Urgência da Secretaria Municipal de Saúde, por acreditar neste trabalho e permitir a realização da pesquisa.

Aos profissionais da enfermagem e médicos que participaram e apoiaram esta pesquisa. Este estudo só foi possível graças à colaboração de vocês.

À banca de qualificação e defesa, pela disponibilidade, contribuições e valiosos ensinamentos.

RESUMO

A violência ocupacional em unidades de pronto atendimento constitui um fenômeno crescente e complexo no campo da saúde. Este estudo objetivou investigar a violência ocupacional vivenciada por profissionais médicos e equipe de enfermagem atuantes nas Unidades de Pronto Atendimento e Centros Regionais de Saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e analítica, com abordagem quantitativa e amostragem não probabilística por conveniência. Os dados foram coletados por questionário estruturado e analisados nos softwares Excel® 2019 e SPSS® 23.0. A análise estatística dos dados foi conduzida no software SPSS®, versão 23.0. Participaram 170 profissionais: 71,8% do sexo feminino, 49,4% técnicos de enfermagem, 32,4% enfermeiros e 18,2% médicos. A percepção de segurança no trabalho apresentou mediana de 3 em escala de 0 a 10. Entre os fatores de risco mais citados destacaram-se acompanhantes violentos (88,2%), ausência de segurança (84,7%) e pacientes agressivos (82,9%). Quanto aos tipos de violência sofrida, 89,4% violência verbal, 35,3% violência moral, 16,5% relataram violência física e 6,5% violência sexual. Conclui-se que a violência ocupacional em unidades de pronto atendimento configura-se como um problema relevante e multifatorial, com índices importantes de violência verbal, física, moral e sexual, impactando diretamente a segurança e o bem-estar dos profissionais de saúde. Os achados evidenciam a necessidade de medidas institucionais que incluam o fortalecimento da segurança, capacitação para manejo de situações de risco e implementação de políticas públicas voltadas à prevenção e mitigação desse fenômeno. A adoção de tais estratégias é fundamental para promover ambientes de trabalho mais seguros e para preservar a saúde física e mental destes profissionais, protagonistas na assistência à saúde da população.

DESCRITORES: Violência ocupacional; profissionais de saúde; emergência e saúde ocupacional.

ABSTRACT

Occupational violence in emergency care units constitutes a growing and complex phenomenon in the field of health care. This study aimed to investigate occupational violence experienced by physicians and nursing staff working in Emergency Care Units and Regional Health Centers linked to the Municipal Health Secretariat of Campo Grande, Mato Grosso do Sul. This is an exploratory, descriptive, and analytical study with a quantitative approach and nonprobabilistic convenience sampling. Data were collected through a structured questionnaire and analyzed using Excel® 2019 and SPSS® version 23.0. A total of 170 professionals participated: 71.8% were female, 49.4% were nursing technicians, 32.4% nurses, and 18.2% physicians. Perceived workplace safety showed a median score of 3 on a scale from 0 to 10. Among the most frequently reported risk factors were violent companions (88.2%), lack of security personnel (84.7%), and aggressive patients (82.9%). Regarding the types of violence experienced, 89.4% reported verbal violence, 35.3% moral harassment, 16.5% physical violence, and 6.5% sexual violence. It is concluded that occupational violence in emergency care units represents a relevant and multifactorial problem, with significant rates of verbal, physical, moral, and sexual violence, directly impacting the safety and well-being of health professionals. The findings highlight the need for institutional measures, including strengthening security, training for the management of risk situations, and the implementation of public policies aimed at preventing and mitigating this phenomenon. The adoption of such strategies is essential to promote safer work environments and to preserve the physical and mental health of these professionals, who play a central role in delivering health care to the population.

DESCRIPTORS: Occupational violence; healthcare professionals; emergency care; occupational health

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Distritos Sanitários do município de Campo Grande – MS, 2021.....	27
Figura 2	Área Adscrita das Unidades de Pronto Atendimento em Campo Grande – MS, 2023.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Descritivo de quantitativo dos Profissionais de Enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento em Campo Grande, MS, 2022.....	30
Tabela 2	Caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde. Campo Grande, MS, 2024 (n=170)	38
Tabela 3	Caracterização quanto a idade média dos profissionais de saúde. Campo Grande, MS, 2024 (n=170)	41
Tabela 4	Caracterização de identificação profissional. Campo Grande, MS, 2024. (n=170)	43
Tabela 5	Caracterização quanto ao tempo de experiência profissional. Campo Grande, MS, 2024. (n=170).....	44
Tabela 6	Distribuição segundo a opinião de como a violência ocupacional é considerada na instituição e sentimento de segurança no ambiente de trabalho. Campo Grande, MS, 2024. (n=170).....	45
Tabela 7	Distribuição dos fatores de risco para a violência ocupacional segundo a opinião dos profissionais da equipe médica e de enfermagem. Campo Grande, MS, 2024. (n=170).....	49
Tabela 8	Distribuição dos profissionais por categoria quanto a terem sofrido algum tipo de violência ocupacional ou não nos últimos 12 meses. Campo Grande, MS, 2024. (n=170).....	51
Tabela 9	Distribuição dos agressores da violência ocupacional contra os profissionais da equipe médica e de enfermagem, segundo o tipo de violência. Campo Grande, MS, 2024. (n=170).....	52
Tabela 10	Distribuição dos tipos de violência contra os profissionais da equipe médica e de enfermagem segundo horário de ocorrência. Campo Grande, MS, 2024. (n=170).....	53

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CRS	Centros Regionais de Saúde
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
MPT	Ministério Público do Trabalho
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PSI	<i>Public Services International</i>
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 O fenômeno violência.....	16
2.2 A violência ocupacional na saúde.....	19
2.3 Violência ocupacional no âmbito da urgência e emergência.....	22
3 OBJETIVOS.....	26
3.1 Objetivo geral.....	26
3.2 Objetivos específicos.....	26
4 METODOLOGIA.....	27
4.1 Tipo de pesquisa.....	27
4.2 Local da pesquisa.....	27
4.3 Amostra.....	29
4.3.1 Critérios de inclusão.....	31
4.3.2 Critérios de exclusão.....	32
4.4 Coleta de dados.....	32
4.5 Instrumento de coleta de dados.....	33
4.6 Análise dos dados.....	35
4.7 Aspectos éticos.....	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	37
5.1 Caracterização sociodemográfica.....	37
5.2 Caracterização profissional.....	42
5.3 Aspectos da violência ocupacional.....	44
CONCLUSÃO.....	56
REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	67
APÊNDICE B- CONVITE POR E-MAIL.....	82

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	83
ANEXO A- PARECER COMITÊ DE ÉTICA.....	89
ANEXO B- Autorização para o uso do instrumento.....	97
ANEXO C- Autorização Secretaria Municipal de Saúde.....	98

1 INTRODUÇÃO

A motivação para este tema nasce da minha vivência como profissional de saúde, dos diálogos cotidianos com colegas da área e da experiência acumulada em ambientes assistenciais marcados por relações complexas entre usuários e trabalhadores.

São espaços que evidenciam, diariamente, as dificuldades do ser humano contemporâneo em lidar com suas emoções e em responder, de forma equilibrada, a situações de sofrimento e fragilidade decorrentes do processo saúde-doença.

Ainda como acadêmica de enfermagem, percebia uma inquietude crescente relacionada à saúde mental dos profissionais e ao modo como éramos preparados para enfrentar as demandas emocionais inerentes ao cuidado.

Algumas falas de professores e vivências práticas me conduziram ao questionamento: como cuidamos das emoções que emergem no encontro entre profissional e cliente? Onde, na formação, se desenvolve essa habilidade?

Ao longo das disciplinas da graduação, a complexidade do papel do enfermeiro e das atividades da equipe de enfermagem tornou essa sensação ainda mais evidente. Embora conteúdos como ética, relacionamento interpessoal e psicologia introduzissem reflexões importantes, muitas vezes surgiam no início do curso, deixando a sensação de que deveriam ser revisitados no momento em que a maturidade acadêmica nos permitiria compreendê-los de forma mais profunda.

Nas práticas externas, deparei-me com um cenário distinto daquele vivenciado em ambientes protegidos: relações intensas, contato direto e contínuo com o sofrimento humano, demandas crescentes e desafios emocionais diários. A realidade profissional ampliou essa percepção.

Em minha atuação como enfermeira em um hospital geral, vivências relacionadas à morte, dor, terminalidade e conflitos tornavam ainda mais explícita a fragilidade emocional que permeia o trabalho em saúde. Posteriormente, como docente em um curso de graduação em enfermagem, pude aprofundar discussões sobre a preparação emocional dos estudantes e pensar estratégias pedagógicas que valorizassem a promoção da saúde mental.

Durante o Mestrado, investiguei a Síndrome de *Burnout* em estudantes de enfermagem e sua relação com métodos de ensino, o que possibilitou compreender

de forma mais ampla os processos de adoecimento mental que se iniciam ainda na formação e reverberam no ambiente profissional.

Esse percurso consolidou minha preocupação com a saúde emocional dos trabalhadores e reforçou a necessidade de intervenções educacionais e institucionais eficazes. Nos últimos anos, essa trajetória pessoal e acadêmica se entrelaça a uma percepção social crescente: o avanço da violência contra profissionais de saúde.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2018), 7 em cada 10 profissionais afirmam ter sofrido algum tipo de agressão, sendo a violência verbal a forma mais frequente e a equipe de enfermagem o grupo mais atingido.

Esse cenário evidencia que a saúde mental e as condições de trabalho se conectam diretamente à violência ocupacional, tornando esse fenômeno uma preocupação urgente e merecedora de investigação científica aprofundada.

A violência é um fenômeno multifacetado, que envolve não apenas agressor e vítima, mas também o conjunto de fatores sociais, culturais, institucionais e ambientais que moldam o contexto onde ela ocorre. Assim, compreender a violência exige um olhar ampliado, capaz de abarcar as dinâmicas que a sustentam e os elementos que criam condições para sua manifestação.

No âmbito laboral, a violência tem se apresentado como um problema crescente e expressivo em escala mundial. Relatório publicado pelo *United States Bureau of Labor Statistics* revelou que, em 2018, profissionais de saúde tinham cinco vezes mais chances de sofrer violência no trabalho em comparação a trabalhadores de outras áreas (The Joint Commission, 2021).

Estudo internacional reforça essa tendência, Liu *et al.* (2019) identificaram que aproximadamente 62% dos profissionais de saúde referem algum tipo de violência no ambiente laboral, sendo o abuso verbal a forma predominante, seguido de ameaças verbais e assédio sexual.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) destaca que, embora a violência acompanhe a trajetória histórica das sociedades, ela não deve ser aceita como fenômeno inevitável. Para que seja adequadamente analisada, torna-se necessário definir suas múltiplas formas, permitindo sua mensuração científica e interpretação contextualizada.

A OMS define violência como o uso intencional de força física ou poder, real ou por ameaça, contra si próprio, outra pessoa ou grupo, resultando ou podendo

resultar em morte, lesão, dano psicológico, prejuízo no desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

O Ministério Público do Trabalho (MPT, 2025) acrescenta que a violência e o assédio moral no trabalho podem provocar danos físicos e mentais, redução da capacidade laboral, discriminação e deterioração do clima organizacional.

O órgão define essas práticas como comportamentos abusivos, humilhantes ou constrangedores, manifestados de forma única ou repetida, por meio de palavras, gestos ou ações, afetando negativamente a dignidade humana e violando direitos fundamentais (MPT, 2025).

De forma convergente, o Ministério da Saúde descreve a violência como um fenômeno complexo, polissêmico e controverso, manifestado por ações ou omissões de indivíduos, grupos ou instituições que ocasionam danos físicos, emocionais, morais ou espirituais (Brasil, 2002).

Nessa perspectiva, a violência é compreendida como produto de interações humanas atravessadas por determinantes sociais, culturais e técnicos, reafirmando sua natureza multifatorial (Brasil, 2002).

Segundo a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), a violência ocupacional é reconhecida como um importante problema de saúde relacionado ao trabalho, abrangendo desde agressões e acidentes até situações decorrentes de relações laborais deterioradas, como trabalho análogo ao escravo, exploração infantil, violência de gênero e assédio moral. O documento destaca que esses episódios podem ocorrer entre pares, chefias e subordinados, comprometendo a integridade física e psicológica dos trabalhadores (Brasil, 2004).

A compreensão desse fenômeno, portanto, vai além da descrição de episódios isolados, exigindo uma leitura mais ampla das relações de trabalho, dos determinantes sociais e das fragilidades institucionais que permitem sua ocorrência.

A investigação da violência ocupacional contribui para o desenvolvimento de políticas públicas preventivas e para a criação de espaços de apoio, acolhimento e diálogo entre profissionais e gestores, fortalecendo a segurança e a saúde no ambiente laboral.

Apesar do avanço das pesquisas sobre violência ocupacional no Brasil, observa-se escassez de estudos que abordem especificamente unidades de urgência e emergência no contexto municipal, especialmente na região Centro-Oeste. Persistem lacunas sobre os fatores organizacionais associados, a prevalência local e

os desfechos sentidos por médicos e profissionais de enfermagem. Essa ausência de dados compromete o planejamento de ações de prevenção e proteção.

No âmbito desta tese, foi desenvolvido e publicado o artigo intitulado “*Occupational violence in health care: A systematic review*”, na revista *Acta Psychologica* (2025), o qual analisou a produção científica recente sobre violência ocupacional em serviços de saúde, identificando tendências e lacunas que fundamentam a presente investigação.

Diante desse cenário, delinea-se a problemática central deste estudo: a violência ocupacional faz-se presente no cotidiano dos profissionais médicos e equipe de enfermagem, nas unidades de pronto atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Mato Grosso do Sul?

Considerando as lacunas existentes na literatura e a relevância crescente do tema, esta pesquisa tem como objetivo investigar a violência ocupacional sofrida por profissionais médicos e equipe de enfermagem nas unidades de pronto atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O fenômeno violência

O mundo contemporâneo vivencia transformações profundas em seus diversos setores, e, nesse cenário, a violência se apresenta como fenômeno que atravessa múltiplos contextos, manifestando-se de forma gradual e, muitas vezes, silenciosa. Trata-se de uma ameaça persistente à condição humana e às estruturas sociais (Cezar, 2005).

As violências configuram um dos mais relevantes problemas de saúde pública devido à sua magnitude, transcendência e impacto significativo nos perfis de morbidade e mortalidade da população brasileira. Assim como as doenças crônicas não transmissíveis, as causas externas emergem como um desafio global, demandando estratégias inovadoras de intervenção e prevenção (Bravo-Queipo-de-Llano *et al.*, 2024; Brasil, 2005; Minayo, 2006).

De acordo com a OMS (2024), a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) define as causas externas como eventos decorrentes da exposição a fatores externos capazes de produzir lesões ou agravos à saúde, incluindo traumatismos, envenenamentos, queimaduras, intoxicações e outros danos provocados por agentes físicos, mecânicos ou químicos.

No campo da mortalidade, essa categoria abrange diferentes formas de acidentes, suicídios, homicídios e demais eventos intencionais ou não intencionais que resultam em óbito. Essa classificação evidencia a amplitude e a complexidade dos eventos violentos e acidentais, reforçando seu impacto na morbimortalidade e a necessidade de abordagens intersetoriais para compreensão e enfrentamento (Minayo, 2006; OMS, 2024).

Minayo (2006) descreve a violência como um fenômeno de raízes histórico-sociais que atravessa toda a experiência humana. Embora não seja, em sua origem, um problema estritamente ligado ao campo da saúde, suas repercussões atingem de forma significativa a saúde coletiva, exigindo estratégias de prevenção, políticas públicas específicas e a organização de serviços especializados voltados ao enfrentamento desse agravo.

Para Santos (1996), a violência se manifesta como um mecanismo contínuo e explícito de controle, sustentado por relações sociais marcadas pelo uso real ou simbólico da coerção. Tal dinâmica impede o reconhecimento do outro, seja indivíduo, classe, gênero ou raça, ao impor a força ou a intimidação como forma de relação, produzindo danos e negando os princípios fundamentais de uma sociedade democrática.

Segundo o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, a violência é definida como o uso intencional da força ou do poder, real ou por ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, capaz de causar lesão, morte, dano psicológico, prejuízos ao desenvolvimento ou privação. Essa definição reforça a natureza multidimensional e os impactos abrangentes desse fenômeno (Krug *et al.*, 2002).

No contexto das organizações, uma categoria específica de violência também tem sido descrita: a violência lateral. Zhang *et al.* (2022) a definem como uma forma de violência interna que ocorre entre indivíduos ou grupos que ocupam o mesmo nível hierárquico, caracterizando-se por comportamentos hostis, desrespeitosos ou prejudiciais entre pares. Trata-se de uma manifestação que fragiliza vínculos profissionais, compromete o ambiente de trabalho e afeta diretamente a saúde e o desempenho dos trabalhadores.

De origem no latim, o termo violência deriva de *vis*, que significa força aplicada com características de constrangimento ou superioridade física sobre outro indivíduo. Embora a palavra, em sua forma literal, pareça neutra, sua análise revela associações históricas com autoridade, poder, domínio, posse e até extermínio (Brasil, 2005; Minayo, 2006).

No campo da saúde pública, a violência é compreendida como um agravo de grande relevância e pode ser definida, conforme Minayo e Souza (1997), como qualquer ação intencional praticada por indivíduo, grupo, instituição, classe ou nação contra outra pessoa, capaz de causar danos físicos, sociais, psicológicos e/ou espirituais.

Durante a década de 1980, a violência passou a integrar de forma mais consistente as agendas de debates políticos e sociais nos países ocidentais. A partir da década de 1990, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS ampliaram essa discussão, passando a abordar a violência para além da perspectiva

restrita de “causas externas”, reconhecendo-a como um fenômeno complexo e multifatorial (Minayo, 2006).

Em 1996, a OMS reconheceu a violência como um dos maiores problemas de saúde pública em escala global, destacando suas consequências de curto e longo prazo não apenas para o indivíduo, mas também para famílias, comunidades e sistemas de saúde. A instituição caracteriza a violência como um fenômeno difuso, complexo e multicausal (Pavaric; Rodrigues, 2013).

A violência, entretanto, não é um fenômeno exclusivo da contemporaneidade. Ela acompanha a trajetória humana, alternando seus autores, vítimas e formas de expressão ao longo da história. Nas últimas décadas, contudo, consolidou-se como uma das principais causas de mortalidade, ampliando a preocupação das instâncias de saúde e dos setores sociais (Campos, 2003).

Apesar dos avanços conceituais na compreensão ampliada de saúde, Minayo (2006) observa que ainda persiste resistência em abordar as causas externas de maneira integrada ao campo da saúde coletiva. Frequentemente, tais agravos são tratados de forma reduzida ao modelo biomédico, centrado na assistência aos traumas, lesões e óbitos, o que limita a adoção de estratégias preventivas e a análise mais abrangente dos determinantes sociais envolvidos.

A violência surge como um relevante problema de saúde pública em escala global, responsável por significativo impacto nos indicadores de morbimortalidade. Na perspectiva da promoção da saúde, é evidente a insuficiência de investimentos e fragilidades na formação e atuação das instituições, apontando a necessidade de planejamento e reorganização da gestão de acordo com as mudanças do perfil epidemiológico brasileiro, bem como de práticas intersetoriais articuladas com a sociedade civil (Krug *et al.*, 2002).

Segundo Castro *et al.* (2009), a violência assume proporções de endemia, expressa pelo elevado número de vítimas fatais e de pessoas que convivem com sequelas físicas e emocionais, configurando-se como ameaça mundial. Os índices de mortalidade representam apenas a “ponta do iceberg” quando comparados aos indicadores de morbidade e à amplitude de seus impactos sobre a sociedade e os sistemas de saúde.

Segundo Minayo (2006), a violência é um fenômeno de causalidade múltipla, não podendo ser reduzida a uma definição única ou simplificada, pois tal redução impediria sua compreensão em toda a sua complexidade.

A dificuldade em conceituar a violência decorre de sua natureza profundamente experiencial, marcada por intensa carga emocional que envolve autores, vítimas e testemunhas. Essa dimensão subjetiva torna o fenômeno multifacetado e de difícil definição rigorosa (Minayo, 2006).

2.2 A violência ocupacional na saúde

A violência no ambiente de trabalho possui origem multicausal e configura um problema de saúde pública, social e jurídico que atinge profissionais de todas as áreas. Seus efeitos sobre o indivíduo são amplos e severos, comprometendo sua segurança e saúde, intensificando quadros de ansiedade e interferindo em funções mentais essenciais, como concentração, sensação de segurança, eficácia e qualidade da assistência prestada (Azodo *et al.*, 2011).

Profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e demais trabalhadores das equipes assistenciais, apresentam maior vulnerabilidade à violência no trabalho, em razão das especificidades de suas funções e do perfil da população atendida, frequentemente marcada por sofrimento, urgência e alta demanda emocional (Rossi *et al.*, 2023).

A violência ocupacional pode ser definida como qualquer incidente em que o trabalhador é abusado, assediado sexualmente ou agredido durante o exercício de suas atividades. No setor saúde, esse tipo de violência é reconhecido como um risco ocupacional e impacta diretamente a qualidade da assistência prestada aos usuários. Também pode ser compreendida como ataques violentos dirigidos a pessoas no ambiente de trabalho ou em razão dele (Eslamian *et al.*, 2010; Schablon *et al.*, 2012; Morken; Johansen, 2013).

No campo da saúde, a violência tem recebido destaque crescente, dado seu aumento contínuo e seus efeitos sobre profissionais e serviços. De acordo com a classificação da Administração de Segurança e Saúde Ocupacional (*Occupational Safety and Health Administration* – OSHA), trabalhadores da área podem ser expostos a diferentes tipos de violência, conforme a natureza da relação estabelecida com os agressores e o contexto em que ocorre (Carvalho *et al.*, 2023; Yusoff *et al.*, 2023; OSHA, 2004).

Durante muitos anos, a violência ocupacional recebeu pouca atenção, sobretudo no que diz respeito às manifestações de natureza psicológica. A partir da

década de 1990, entretanto, o tema ganhou maior visibilidade e passou a ocupar lugar central nas agendas de políticas públicas relacionadas à saúde e segurança do trabalhador, gestão de recursos humanos e desenvolvimento organizacional (Di Martino, 2002).

No cenário internacional, a Comissão Europeia, por meio do Quadro Estratégico de Saúde e Segurança no Trabalho 2021-2027, reforça o compromisso em garantir ambientes laborais seguros e saudáveis, alinhando-se à Convenção nº 190 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de 2019, que aborda a violência e o assédio no trabalho. Esse documento fortalece as sanções já existentes e estabelece novas diretrizes e políticas para prevenir e combater a violência e o assédio no ambiente ocupacional (Comissão Europeia, 2021).

Apesar dos avanços normativos e das discussões internacionais, a violência contra profissionais de saúde no ambiente de trabalho permanece subnotificada e ainda é pouco explorada em sua totalidade, com limitações importantes na abordagem do tema. Torna-se, portanto, fundamental compreender e implementar estratégias eficazes de prevenção, capazes de reduzir riscos e proteger trabalhadores expostos a esse tipo de agravo (Phillips, 2016).

No âmbito regulatório, a Seção 6401.9 do Código do Trabalho da Califórnia, publicada em março de 2024 pelo Departamento de Saúde Ocupacional e pela Administração em Saúde da Califórnia (Cal/OSHA), classifica a violência no local de trabalho em quatro tipos principais (Cal/OSHA, 2024).

A violência Tipo 1 ocorre quando o agressor não possui vínculo legítimo com o local de trabalho, envolvendo, em geral, ações de caráter criminoso, como assaltos, invasões e ameaças. Já a violência Tipo 2 diz respeito a agressões contra trabalhadores praticadas por clientes, pacientes, estudantes ou visitantes, sendo especialmente frequente em setores assistenciais, como saúde e educação (Cal/OSHA, 2024).

A violência Tipo 3 ocorre entre funcionários da mesma organização e pode envolver colegas de trabalho, supervisores ou gerentes. Geralmente está associada a conflitos interpessoais, disputas hierárquicas ou atos motivados por desejo de vingança. Por sua vez, a violência Tipo 4 é praticada por indivíduos que possuem um vínculo pessoal prévio com o trabalhador, como parceiros íntimos ou ex-companheiros (Cal/OSHA, 2024).

É importante destacar que profissionais de saúde podem estar expostos simultaneamente a mais de um desses tipos de violência, especialmente em unidades de pronto atendimento, hospitais públicos e serviços de atenção domiciliar, onde as interações são intensas e variadas (Cal/OSHA, 2024).

Além disso, em setembro de 2023 foi sancionado o Projeto de Lei 553 do Senado da Califórnia, que incluiu a Seção 6401.9 no Código Trabalhista do estado. A legislação, que entra em vigor em 1º de julho de 2024, determina que os empregadores abrangidos pela norma elaboram, implementam e mantenham um Plano de Prevenção à Violência no Local de Trabalho, elaborado por escrito e com mecanismos capazes de demonstrar sua efetividade (Cal/OSHA, 2024).

Além disso, conforme estabelece o Cal/OSHA (2024), o plano deve contemplar a designação de responsáveis por sua execução, a participação ativa dos trabalhadores e seus representantes, mecanismos seguros para recebimento e resposta a denúncias, com garantia de proteção contra retaliações, estratégias de comunicação sobre violência no trabalho, procedimentos de resposta a emergências, capacitação contínua dos funcionários, identificação, avaliação e correção de riscos, bem como a realização de investigações e ações corretivas após incidentes.

Dada a sua complexidade, a investigação da violência no ambiente de trabalho deve considerar a experiência cotidiana, uma vez que sua identificação nem sempre é simples. Muitas vezes, tais práticas estão naturalizadas no contexto laboral, passando despercebidas em suas raízes e sendo tratadas como parte inerente da rotina (Odalia, 1991; BRASIL, 2009).

Torna-se necessário, portanto, desmistificar essa aparência de normalidade e reconhecer a violência como um agravo que exige vigilância e enfrentamento. Em consonância com essa perspectiva, o Ministério da Saúde destaca que, em diversos cenários, a violência permanece de difícil monitoramento justamente por ser tolerada e silenciada nas práticas diárias (Odalia, 1991; BRASIL, 2009).

De acordo com a OIT, a violência ocupacional compreende episódios que envolvem abusos, ameaças ou ataques ocorridos no ambiente de trabalho ou em razão dele, incluindo os trajetos. Nesse sentido, a violência pode manifestar-se de forma explícita ou implícita, produzindo danos que comprometem a segurança, o bem-estar e a saúde física e mental dos trabalhadores (OIT; *Lloyd's Register Foundation; Gallup*, 2022).

No campo da saúde, esse fenômeno assume proporções ainda mais preocupantes. O contato constante, direto e frequentemente intenso dos trabalhadores com o público, muitas vezes em situações de dor, sofrimento, angústia e morte, potencializa tensões e favorece a ocorrência de agressões e conflitos. Assim, o trabalho em saúde apresenta elevado risco para episódios de violência, que podem surgir das próprias condições emocionais e contextuais dos usuários e familiares (Di Martino, 2002; Dal Pai, 2011).

Nesse cenário global em que a violência atravessa os serviços de saúde, diversas entidades internacionais realizaram estudos para dimensionar o problema. A OIT, o *International Council of Nurses* (ICN), a OMS e o *Public Services International* (PSI) conduziram pesquisas em países como Bulgária, Líbano, Portugal, África do Sul, Tailândia, Austrália e Brasil, revelando que profissionais de saúde são frequentemente vítimas de violência ocupacional em diferentes contextos e sistemas de saúde (Di Martino, 2002).

Em estudo realizado no Brasil, especificamente no Rio de Janeiro, identificou-se que 46,7% dos profissionais de saúde haviam sido vítimas de violência no último ano. Nesse contexto, auxiliares de enfermagem apresentaram maior vulnerabilidade a agressões físicas e à discriminação racial, principalmente praticadas por pacientes e familiares (Palacios, 2002; Palácus *et al.*, 2008).

A violência ocupacional é classificada em duas grandes categorias: física, caracterizada pelo uso de força contra indivíduos ou grupos, podendo resultar em danos físicos, sexuais ou psicológicos; e psicológica ou moral, que envolve o uso intencional de poder de forma a causar prejuízos ao desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social. Esta última categoria inclui quatro subtipos: agressão verbal, assédio moral, assédio sexual e discriminação racial (OIT; OMS, 2002).

No âmbito da violência ocupacional em saúde, estudos apontam que suas causas abrangem três dimensões principais: individuais, psicossociais e organizacionais ou estruturais, as quais mantêm inter-relações complexas e ultrapassam os limites do ambiente de trabalho (Di Martino, 2002).

2.3 Violência ocupacional no âmbito da urgência e emergência

A violência ocupacional dirigida aos profissionais que atuam nos serviços de emergência constitui um desafio global para a proteção e o bem-estar desses

trabalhadores, produzindo impactos significativos não apenas para as vítimas, mas também para os pacientes e para o funcionamento das instituições de saúde (D'Ettorre *et al.*, 2018).

A violência no ambiente laboral manifesta-se de diversas formas, desde agressões verbais e intimidações até episódios de violência física, representando ameaça direta à segurança, à integridade emocional e à qualidade da assistência prestada. Evidências apontam que profissionais de saúde que atuam na atenção primária e, sobretudo, nos serviços de urgência e emergência, são frequentemente expostos a ofensas verbais, comportamentos intimidatórios e agressões perpetradas por pacientes e/ou seus acompanhantes (Joa; Morken, 2012; Johnsen *et al.*, 2020).

Nesse contexto, investigações envolvendo profissionais que atuam na urgência e emergência identificam aspectos relacionados aos fatores organizacionais e à gestão do tempo. O ritmo de trabalho nesses serviços é determinado pelo volume de atendimentos, pela gravidade dos casos e pelas condições estruturais, o que contribui diretamente para o surgimento de episódios de violência (Cezar; Marziale, 2006).

Nessas circunstâncias, a pressão constante pode levar o profissional de saúde a desempenhar suas funções de maneira acelerada, aumentando o risco de falhas como imperícia ou negligência, que, por sua vez, podem desencadear reações agressivas por parte dos usuários (Cezar; Marziale, 2006).

A violência ocupacional na área da saúde é reconhecida como um fenômeno de alcance mundial e ocorre com elevada frequência. Dentro desse cenário, os serviços de emergência se destacam como ambientes particularmente vulneráveis à ocorrência de agressões, em razão de sua dinâmica intensa, imprevisível e altamente tensionada (Wirth *et al.*, 2021).

Moreno e Klijn (2003) corroboram estudos que indicam que os trabalhadores mais expostos ao risco de sofrer violência ocupacional são aqueles que atuam nos serviços de saúde. Essa vulnerabilidade é especialmente evidente nos ambientes hospitalares e, de forma ainda mais acentuada, nos serviços de urgência e emergência (Cezar, 2005).

A forma mais frequente de violência nos serviços de saúde é aquela perpetrada pelos próprios usuários, ou seja, pacientes e, em alguns casos, seus acompanhantes. Esse tipo de agressão está frequentemente associado a fatores como estresse, longos tempos de espera, dor, sofrimento emocional e insatisfação com o atendimento recebido (Liu *et al.*, 2019).

É evidente que os profissionais de saúde que atuam nos serviços de urgência atendem usuários em condições críticas, incluindo pessoas alcoolizadas, vítimas de acidentes de trânsito, ferimentos por arma branca ou arma de fogo, politraumas, quadros de intoxicação, entre outros. Todas essas situações ocorrem em um ambiente marcado por elevados níveis de estresse e tensão, o que está diretamente relacionado às condições de trabalho e à qualidade das relações interpessoais estabelecidas nesses serviços (Deslandes, 2000; Contrera-Moreno, 2004).

Estudos que analisaram o impacto da violência praticada por pacientes e acompanhantes sobre a produtividade de enfermeiros em serviços de urgência e emergência indicam que a exposição a episódios violentos reduz significativamente a eficiência desses profissionais em tarefas que exigem maior demanda cognitiva e comunicacional. Apesar disso, muitos relatam ainda perceber que conseguem manter o desempenho e oferecer cuidados considerados seguros e de qualidade (D'Ettorre *et al.*, 2018).

Além disso, estima-se que cerca de 25% dos casos de violência no ambiente de trabalho ocorram na área da saúde, e a vulnerabilidade varia conforme a categoria profissional. Trabalhadores que atuam em serviços de pronto atendimento mostram-se particularmente expostos, apresentando maior risco de desenvolver problemas de saúde física e mental, bem como de enfrentar impactos sobre sua integridade profissional e social (Cascales-Martínez *et al.*, 2024).

Ademais, em serviços de emergência, Hassankhani *et al.* (2018) destacam quatro áreas principais afetadas pela exposição à violência: a saúde mental, a saúde física, a integridade profissional e a integridade social. Esses impactos revelam a amplitude das consequências do fenômeno e reforçam a necessidade de estratégias estruturadas de prevenção.

Em contrapartida, grande parte dos profissionais que atuam em serviços de emergência desconhece os recursos disponíveis para contenção da violência ocupacional ou os considera insuficientes e pouco eficazes, especialmente em situações de conflito mais intenso (Beringuer *et al.*, 2023).

Wirth *et al.* (2021) evidenciaram em seu estudo que as estratégias de intervenção podem ser agrupadas em três categorias: prevenção, proteção e tratamento. As medidas de tratamento têm como foco minimizar os efeitos adversos decorrentes de episódios violentos, enquanto as estratégias de prevenção e proteção

buscam, de forma proativa, reduzir a probabilidade de ocorrência da violência ou aprimorar a resposta aos incidentes quando estes se concretizam.

Dessa forma, a prevenção da violência no ambiente de trabalho, especialmente nos serviços de urgência, assume papel central para a segurança dos profissionais e para a qualidade assistencial. No entanto, as intervenções necessárias ainda não são implementadas de maneira consistente e sistemática. Além disso, observa-se uma lacuna significativa de estudos que aprofundem essa temática e orientem políticas e práticas mais eficazes no enfrentamento da violência ocupacional.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Investigar a violência ocupacional sofrida por médicos e equipe de enfermagem nas unidades de pronto atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos médicos e equipe de enfermagem;
- Caracterizar a experiência profissional dos médicos e equipe de enfermagem;
- Identificar os principais tipos de violência ocupacional sofrida pelos médicos e equipe de enfermagem;
- Identificar os fatores associados a violência ocupacional sofrida pelos médicos e equipe de enfermagem;

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

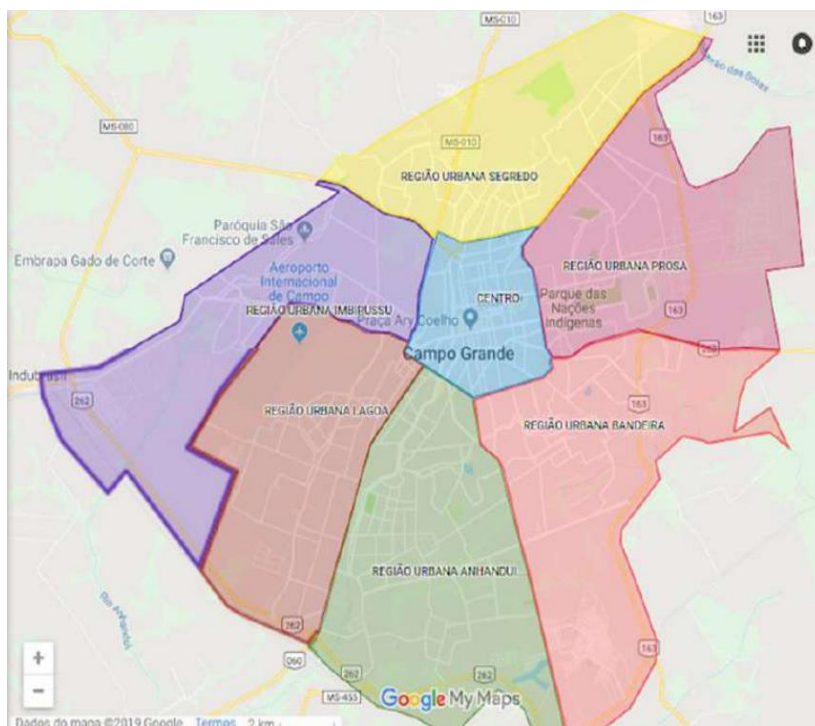
Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e analítica com abordagem quantitativa.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Campo Grande, localizado no estado de Mato Grosso do Sul, na região Centro-Oeste do Brasil. Geograficamente, o município possui área de 8.082,327 km², população estimada em 898.100 habitantes e densidade demográfica de 111,11 habitantes/km² (IBGE, 2022).

Territorialmente, Campo Grande está organizado em sete distritos sanitários, conforme ilustrado na Figura 1, sendo eles: Região Prosa, Região Segredo, Região Anhanduizinho, Região Imbirussu, Região Bandeira, Região Lagoa e Região Centro.

Figura 1 - Distritos Sanitários do município de Campo Grande – MS, 2021.



Fonte: 10.8.3.231:8000/mapa, 2021.

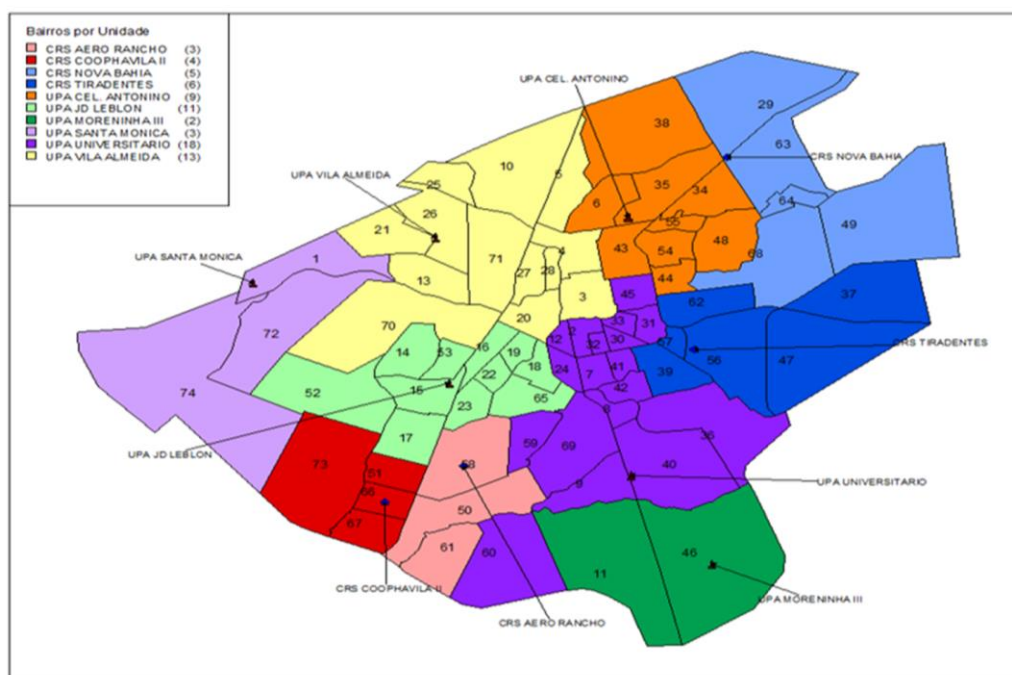
As Unidades de Pronto Atendimento integram a Rede de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU), Mato Grosso do Sul. O município conta com dez unidades, sendo seis Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e quatro Centros Regionais de Saúde (CRS).

Esses serviços estão distribuídos entre os distritos sanitários da seguinte forma:

- Região Segredo: UPA Coronel Antonino;
- Região Prosa: CRS Nova Bahia;
- Região Anhanduizinho: CRS Aero Rancho;
- Região Bandeira: UPA Universitário, UPA Moreninhas e CRS Tiradentes;
- Região Imbirussu: UPA Vila Almeida, UPA Santa Mônica e UPA Leblon;
- Região Lagoa: CRS Coopavila.

A organização das UPAs e dos CRS em Campo Grande é estruturada a partir de áreas adscritas, com o propósito de descentralizar o atendimento e ampliar a cobertura assistencial, promovendo maior resolutividade no atendimento às urgências. Essa configuração considera a distribuição geográfica da população e busca responder às demandas específicas de cada território (Figura 2).

Figura 2 – Área Adscrita das Unidades de Pronto Atendimento em Campo Grande – MS, 2023.



Fonte: SESAU, 2023

As unidades de urgência e emergência do município prestam atendimento resolutivo e qualificado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, além de realizar o primeiro atendimento aos casos cirúrgicos e traumáticos (Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2021).

Nesses serviços, cabe aos profissionais a estabilização inicial do paciente, a solicitação e realização de exames laboratoriais, radiológicos e eletrocardiográficos, bem como a condução da investigação diagnóstica preliminar, com o objetivo de definir a necessidade de encaminhamento para serviços hospitalares de maior complexidade (Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2021).

As unidades dispõem de equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, farmacêuticos, odontólogos, nutricionistas e profissionais administrativos, atuando de forma integrada para assegurar assistência ágil, contínua e qualificada aos usuários (Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2021).

A estrutura física das unidades compreende sala de emergência, sala de classificação de risco, salas de observação nas categorias masculino, feminino e infantil, além de consultórios médicos, sala de inalação, sala de imunobiológicos e espaço destinado à administração de medicamentos e hidratação (Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2021).

Todas as unidades contam ainda com equipamentos médico-hospitalares em conformidade com a legislação vigente, assegurando condições adequadas para o atendimento inicial, a estabilização clínica e o suporte assistencial necessário em situações de urgência e emergência (Prefeitura Municipal de Campo Grande, 2021).

4.3 Amostra

A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por médicos e profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) atuantes nas Unidades de Pronto Atendimento pertencentes à Rede de Urgência e Emergência da SESAU, durante o período de coleta, que consentiram em participar voluntariamente da pesquisa e atenderam aos critérios de inclusão.

A opção por incluir exclusivamente médicos e profissionais de enfermagem justifica-se pelo fato de essas categorias apresentarem maior exposição à violência ocupacional nos serviços de urgência e emergência, em razão do contato direto,

contínuo e prolongado com pacientes e acompanhantes, sobretudo em contextos críticos e de sofrimento intenso (Cezar; Marziale, 2006).

Estudos demonstram que esses profissionais constituem o grupo mais vulnerável a agressões físicas, verbais e morais, sobretudo em ambientes de pronto atendimento, onde fatores como dor, estresse, tempo de espera e instabilidade emocional intensificam o risco de violência (Cezar; Marziale, 2006; Liu *et al.*, 2019; Phillips, 2016).

Além disso, pesquisas nacionais e internacionais apontam que médicos e, especialmente, profissionais de enfermagem figuram entre os trabalhadores mais frequentemente vitimados em episódios de violência ocupacional, em razão da natureza de suas atividades assistenciais e da responsabilidade pela execução de procedimentos clínicos imediatos (D'Ettorre *et al.*, 2018; Cascales-Martínez *et al.*, 2024).

Sob o ponto de vista metodológico, a delimitação da população do estudo contribui para maior homogeneidade da amostra, reduzindo vieses decorrentes da inclusão de categorias profissionais com diferentes níveis de exposição ao risco e distintas atribuições laborais (Wirth *et al.*, 2021).

Conforme dados fornecidos pela Coordenadoria de Responsabilidade Técnica de Campo Grande, MS (2022), a Tabela 1 apresenta o quantitativo de profissionais lotados nas Unidades de Pronto Atendimento. Ressalta-se que a categoria “auxiliar de enfermagem” não integra o quadro funcional dessas unidades, conforme informado pela referida Coordenadoria, razão pela qual não foi considerada na composição da amostra.

Tabela 1 – Descritivo de quantitativo dos Profissionais de Enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento em Campo Grande – MS, 2022.

Profissionais	Nº.
Enfermeiros	92
Técnicos de enfermagem	252
Médicos	80
Total	424

Fonte: Coordenadoria de Responsabilidade Técnica de Campo Grande, MS.

A população elegível foi composta por 424 profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes nas unidades participantes. A amostra final

constituiu-se de 170 profissionais que atenderam aos critérios de inclusão e consentiram voluntariamente em participar do estudo.

A diferença entre o total de elegíveis e o número final de respondentes decorre do caráter voluntário da participação e do uso de amostragem não probabilística por conveniência, metodologia na qual não se exige cálculo amostral prévio. Ademais, características inerentes aos serviços de urgência e emergência, como elevada demanda assistencial, múltiplos vínculos empregatícios, turnos extensos e restrição de tempo, podem ter contribuído para a redução na adesão.

Registra-se, ainda, que estudos conduzidos por meio de questionários eletrônicos tendem a apresentar menores taxas de resposta, devido a fatores como sobrecarga laboral, limitação temporal, rotatividade profissional e barreiras tecnológicas. Entretanto, tais limitações não comprometem a validade descritiva quando o objetivo é caracterizar o fenômeno entre os participantes, conforme destacado por Regmi *et al.* (2016).

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos na amostra médicos e profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) com, no mínimo, 12 meses de experiência em unidades de urgência e emergência. O período mínimo de atuação foi adotado por representar o tempo necessário para que o profissional esteja adaptado às rotinas institucionais, aos fluxos assistenciais e às relações de trabalho que caracterizam esses serviços.

A literatura aponta que profissionais com menos de um ano de experiência geralmente se encontram em processo de adaptação às atividades, apresentam menor exposição acumulada a situações de violência e tendem a ter percepções menos consolidadas sobre o fenômeno, o que pode comprometer a precisão, a profundidade e a maturidade dos relatos (Phillips, 2016; Liu *et al.*, 2019; Magnavita; Heponiemi, 2012).

Além disso, pesquisas conduzidas especificamente em unidades de urgência e emergência também adotam o tempo mínimo de 12 meses como critério de inclusão, de modo a assegurar maior consistência metodológica e reduzir vieses decorrentes de experiências assistenciais ainda incipientes (Fute *et al.*, 2015; Cezar; Marziale, 2006).

4.3.2 Critérios de exclusão

Profissionais que não preencheram integralmente o instrumento de coleta ou que apresentaram respostas inconsistentes foram excluídos da amostra, uma vez que informações incompletas ou inadequadas comprometem a qualidade, a confiabilidade e a integridade das análises.

4.4 Coleta de dados

Para viabilizar a coleta de dados, foram realizadas reuniões com a Coordenadoria de Urgência da SESA, ocasião em que os objetivos da pesquisa foram apresentados e discutidos.

Participaram também os gerentes das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e dos Centros Regionais de Saúde (CRS), convidados com o propósito de assegurar alinhamento institucional e plena compreensão do estudo. Essa etapa mostrou-se fundamental para o estabelecimento de vínculos, a sensibilização dos gestores e o fortalecimento do apoio necessário à execução da pesquisa.

Com o intuito de divulgar o estudo e ampliar o alcance entre os profissionais elegíveis, foram confeccionados materiais gráficos, incluindo banners para fixação nos espaços internos das unidades. Além disso, para avaliar a clareza das questões, a adequação técnica do instrumento e a navegabilidade, foi realizado um pré-teste do questionário online em uma das unidades participantes.

Essa etapa possibilitou identificar eventuais ambiguidades, limitações de compreensão, erros de formatação e dificuldades de usabilidade, permitindo a realização de ajustes prévios antes da aplicação definitiva.

A coleta de dados ocorreu entre maio de 2022 e abril de 2023, por meio de um questionário eletrônico (Apêndice A), contendo orientações iniciais para preenchimento. O link de acesso ao instrumento foi encaminhado aos profissionais por intermédio do aplicativo de mensagens WhatsApp® e por e-mail institucional, informações disponibilizadas pelos gerentes das unidades.

Estudos demonstram que pesquisas online oferecem vantagens como o alcance de indivíduos em diferentes locais, envio rápido de convites e alertas automáticos, otimizando tempo e esforço do pesquisador; além disso, permitem que

o respondente preencha o instrumento no momento que considerar mais oportuno (Regmi, 2016).

4.5 Instrumento de coleta de dados

Para formulação de questionário online, optou-se pela utilização do Google forms®, disponível durante o período da coleta, através de link.

O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), baseado em Moraes Filho (2009), contém questões fechadas com caracterização sociodemográfica, profissional e dos tipos de violência.

O instrumento foi composto de duas partes, sendo a primeira parte subdividida em três aspectos. O primeiro aspecto é o de caracterização sociodemográfica (QUADRO 1), que abrange variáveis de identificação pessoal (sexo, idade, escolaridade e estado civil). O segundo aspecto é o de identificação profissional (QUADRO 1), que abrange categoria profissional, tempo de experiência, tempo de serviço na urgência e emergência, carga horária semanal de trabalho, setor e turno.

O terceiro aspecto abrange a violência ocupacional (QUADRO 2), envolvendo todos os tipos, e aborda questões de como o profissional percebe a importância da violência ocupacional; se a considera como parte do seu trabalho, quais os sentimentos de segurança no trabalho, utilizando escala tipo *Likert* de 0 a 10; qual o fator de risco que considera mais importante; se já obteve treinamento sobre como agir em episódio de violência ocupacional e se existem condutas para relato de violência ocupacional sofrida.

Já a segunda parte abrange questões sobre a experiência pessoal como vítima de violência ocupacional (QUADRO 3), seja ela: agressão física, agressão verbal, assédio moral e assédio sexual. Contendo questões sobre experiência de violência ocupacional nos últimos doze meses, quantos episódios desse tipo de violência; quem foi o agressor, horário de ocorrência, setor.

Para utilização do referido instrumento, foi solicitado autorização para os autores por e-mail em dezembro de 2021, no qual foi autorizado conforme Anexo B.

Quadro 01- Variáveis de caracterização sociodemográfica e profissionais

Variáveis de caracterização sociodemográficas e profissional
Caracterização sociodemográfica
Sexo
Idade
Grau de escolaridade
Estado civil
Caracterização profissional
Categoria profissional
Tempo de experiência profissional
Tempo de experiência nos serviços de urgência e emergência
Carga horária semanal
Setor de atuação
Turno

Fonte: Moraes Filho, 2009.

Quadro 02- Variáveis de caracterização do tipo de violência

Variáveis de caracterização da violência ocupacional	
Tipos de violência	
Violência física	Aplicação do uso da força física contra indivíduo, que acarreta em dano físico, sexual ou psicológico. Inclui atentar em partes moles do corpo, socos, chutes, beliscões, cuspir, atirar, facada, apertar, dentre outros empregos da força física (KAWALENCO <i>et al.</i> , 2012; PALÁCIOS <i>et al.</i> , 2002).
Agressão verbal	Agressão falada explicitamente ou subentendida, onde o profissional sente-se agredido, desvalorado e humilhado. Faz-se uso de palavras de modo a depreciar, ameaçar, acusar e desrespeitar o profissional (FARRELL; BOBROWSKI; BOBROWSKI, 2006).
Assédio moral	Ações, declarações por escrito ou mensagem não verbal configurando ameaça com danos sérios, que abalam o profissional psicologicamente, com intenção de gerar dor, lesões ou castigos (KAWALENCO <i>et al.</i> , 2012).
Assédio sexual	Qualquer comportamento de ordem sexual, indesejado, unilateral ou não recíproco, que gera ofensa e repercute em ameaças, humilhação e

	constrangimento ao profissional (PALÁCIOS <i>et al.</i> , 2002).
--	--

Fonte: Moraes Filho, 2009.

Quadro 03- Variáveis sobre a experiência pessoal como vítima de violência ocupacional

Variáveis da caracterização de violência ocupacional
Escala de importância de violência ocupacional nessa unidade
Violência ocupacional é parte do trabalho
Sentimento em relação à segurança no ambiente de trabalho
Fatores de risco para a violência ocupacional na unidade
Participação em treinamento sobre como agir frente à violência ocupacional
Tipo de violência ocupacional o treinamento se referia
Procedimentos existentes para relato de violência ocupacional
Número de episódios de violência ocupacional nos últimos doze meses
Identifica o agressor
Horário de ocorrência da violência ocupacional
Sector da unidade que ocorreu o ato de violência ocupacional

Fonte: Moraes Filho, 2009.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram dispostos em um banco de dados utilizando o programa Microsoft Office Excel (2019). A análise estatística foi realizada com o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences, SPSS versão 23.0. Os resultados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas e discutidos acerca do referencial bibliográfico. Para a comparação entre as variáveis foi realizado teste de Qui-Quadrado de Pearson.

4.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi autorizado inicialmente pela Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Após foi

encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Parecer Consubstanciado do CEP nº 5.300.595 em 20 de Março de 2022 (ANEXO A).

Após a aprovação do CEP, os participantes, ao acessarem o link do Google Forms, foram informados sobre os objetivos da pesquisa, sua participação voluntária e a garantia de anonimato. Essas informações constavam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), disponibilizado em ambiente virtual antes do início do questionário. O termo também foi oferecido em formato *Portable Document Format* (PDF) para *download* e impressão, contendo a assinatura e rubrica da pesquisadora responsável, conforme as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para procedimentos em pesquisas com etapas realizadas em ambiente virtual, publicadas em 24 de fevereiro de 2021.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seção de resultados e discussões inicia-se com a apresentação dos dados de caracterização sociodemográfica dos participantes, contemplando variáveis como sexo, idade, escolaridade e estado civil. Na sequência, apresenta-se a caracterização profissional, incluindo categoria ocupacional, unidade de atuação, turno de trabalho, tempo de experiência e tempo de serviço na urgência.

A organização desta seção segue uma lógica progressiva do fenômeno investigado, iniciando pelo perfil sociodemográfico e profissional dos participantes, avançando para o contexto de trabalho e culminando nos dados relacionados aos eventos de violência ocupacional.

Essa estrutura foi adotada para manter coerência com os objetivos da pesquisa e favorecer a interpretação gradual dos achados. Em um segundo momento, são apresentados os resultados referentes à violência ocupacional, inicialmente sob uma abordagem geral do fenômeno e de seus aspectos estruturantes nas unidades estudadas.

Posteriormente, descrevem-se as experiências pessoais dos participantes, considerando os diferentes tipos de violência sofrida no ambiente de urgência e emergência.

A discussão dos achados dialoga com a produção científica nacional e internacional sobre o tema, permitindo contextualizar os resultados, bem como apontar lacunas e oportunidades de aprofundamento, contribuindo para o fortalecimento das reflexões acerca da violência ocupacional.

5.1 Caracterização sociodemográfica

Utilizou-se amostragem não probabilística por conveniência, composta por 170 profissionais de saúde, dos quais 71,8% eram do sexo feminino e 28,2% do sexo masculino. A idade média dos participantes foi de $36,55 \pm 0,65$ anos. Quanto ao nível de escolaridade, 14,2% possuíam ensino médio completo, 32,9% ensino superior completo, 12,9% ensino superior incompleto e 40,0% pós-graduação. Quanto ao estado civil, 49,4% estão casados, 31,8% solteiros, 10,6% vivendo com o (a) companheiro (a), 7,1% separado (a)/ divorciado (a), e 1,2% viúvo (a).

A Tabela 2 apresenta a caracterização sociodemográfica dos participantes, contemplando informações relativas a sexo, escolaridade e estado civil.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde. Campo Grande, MS, 2024 (n=170).

Variáveis	% (n)
Sexo	
Feminino	71,8 (122)
Masculino	28,2 (48)
Escolaridade	
Pós-graduação	40,0 (68)
Ensino superior completo	32,9 (56)
Ensino médio completo	14,2 (24)
Ensino Superior incompleto	12,9 (22)
Ensino médio incompleto	0 (0)
Ensino fundamental completo	0 (0)
Estado civil	
Casado (a)	49,4 (84)
Solteiro (a)	31,8 (54)
Vivendo com o (a) companheiro (a)	10,6 (18)
Separado (a)/divorciado (a)	7,1 (12)
Viúvo (a)	1,2 (2)

Fonte: elaboração própria

Observa-se predominância de mulheres entre os participantes, fenômeno que dialoga com a composição histórica da força de trabalho em saúde no Brasil, especialmente na enfermagem, profissão majoritariamente feminina (Souza *et al.*, 2021).

Estudo com profissionais de saúde na urgência e emergência de hospital municipal no Pará, identificou que a violência psicológica, predominante no estudo, vitimiza principalmente mulheres (Silva; Silveira; Gedrat, 2021).

Embora este estudo incluía tanto médicos quanto membros da equipe de enfermagem, a prevalência de mulheres na amostra reforça a necessidade de considerar o recorte de gênero como um elemento potencialmente relacionado à experiência de violência.

Em contrapartida, estudo conduzido em serviços de urgência no município de Londrina, Paraná, envolvendo equipes médicas e de enfermagem, demonstrou que,

entre os profissionais vítimas de agressão no ambiente de trabalho, houve predominância do sexo masculino entre os profissionais 55,3%, enquanto 44,7% eram do sexo feminino (Cezar; Marziale, 2006).

Estudo revelou que a medicina de emergência apresenta um desequilíbrio de gênero, com mulheres sub-representadas em comparação a outras áreas da medicina. Em 2015, apenas 26,6% dos profissionais em emergência eram mulheres, apesar de representarem 34% de todos os médicos (Rossi *et al.*, 2023).

Embora o número de mulheres na área tenha aumentado ao longo dos anos, ainda permanece inferior à proporção de mulheres formadas em medicina e matriculadas em faculdades (48,8% em 2018). Essa disparidade reflete a menor tendência dos profissionais a escolher a especialidade, além de desigualdades em salários, promoções e cargos de liderança (Rossi *et al.*, 2023).

O Conselho Federal de Enfermagem (2023) afirma que a enfermagem brasileira é composta por 85% de mulheres, sendo cerca de 2 milhões profissionais em todo país. Contudo, segundo o Conselho Federal de Medicina (2020), afirma que os homens representam 53,4% da categoria médica, enquanto as mulheres representam 46,6%.

Nesse sentido, embora o fenômeno da violência ocupacional atinja todas as categorias profissionais investigadas, a predominância feminina observada neste estudo, alinhada à composição nacional da enfermagem e a tendências internacionais, constitui um elemento interpretativo relevante.

Autores argumentam que, em sociedades estruturadas por desigualdades de gênero, mulheres inseridas em atividades assistenciais são frequentemente associadas a atributos como paciência, cuidado e docilidade, o que pode favorecer a naturalização de atos agressivos, hostilidade e desrespeito por parte de pacientes e acompanhantes (Souza *et al.*, 2021).

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se que 40,0% dos participantes possuíam pós-graduação, seguidos por 32,9% com ensino superior completo. Esse perfil revela uma amostra composta majoritariamente por profissionais com elevada qualificação acadêmica, o que pode refletir tanto o avanço dos processos formativos na área da saúde quanto a exigência crescente de competências técnicas e científicas para atuação em serviços de urgência e emergência.

Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos, como em estudo sobre violência realizado na cidade de Campinas (SP), com equipe de

enfermagem, onde 30,30% dos profissionais enfermeiros possuíam pós-graduação (Moreno, 2004).

Esse cenário pode explicar a expressiva proporção de pós-graduados identificada neste estudo, já que ambientes de alta complexidade costumam atrair trabalhadores com maior investimento acadêmico, capacitação técnica e compromisso com o aperfeiçoamento profissional (Moraes Filho, 2009).

Dessa forma, os achados deste estudo se alinham à literatura ao apontar predominância de profissionais com formação avançada atuando em unidades de urgência e emergência.

Tal perfil, apesar de positivo, não implica necessariamente maior proteção contra a violência ocupacional, mas pode contribuir para aprofundar a compreensão sobre o fenômeno, qualificar relatos e fomentar discussões institucionais para prevenção, mitigação e enfrentamento dessa problemática.

Quanto ao estado civil, identificou-se que 49,4% dos participantes eram casados no momento da coleta de dados. Achado semelhante foi relatado em estudo realizado no município de São Paulo sobre violência de gênero contra profissionais de enfermagem, no qual 57,5% dos participantes declararam viver com parceiro (Oliveira; D'Oliveira, 2008).

De forma convergente, Moraes Filho (2009), ao investigar violência ocupacional em unidade de pronto-socorro, encontrou predominância de profissionais casados 60,82%. Resultados semelhantes também foram descritos por Moreno (2004), que identificou que 51,1% dos profissionais de enfermagem eram casados.

A literatura aponta que vínculos conjugais podem atuar como fator protetor, uma vez que o suporte social oferecido por relações íntimas contribui para a redução do estresse e para o fortalecimento da resiliência, conforme discutido por Lazarus e Folkman (1984), Cobb (1976) e Thoits (2011).

Cobb (1976) define o apoio social como o conjunto de informações que levam o indivíduo a acreditar que é cuidado, amado e que integra uma rede de relações marcada por obrigações mútuas. Esse suporte contribui para a percepção de pertencimento e para o fortalecimento dos vínculos interpessoais.

Thoits (2011), por sua vez, classifica os apoiadores sociais em dois grupos principais: pessoas significativas e indivíduos com experiências semelhantes, os quais oferecem empatia e apoio ativo no enfrentamento das dificuldades. Segundo a autora,

esses tipos de suporte são especialmente eficazes na atenuação dos impactos físicos e emocionais decorrentes de situações estressoras.

Além disso, pesquisa com trabalhadores da saúde sugere que o estado civil influencia a forma como esses profissionais percebem e respondem a eventos adversos, embora não impeça a ocorrência de sofrimento ou desgaste (Shanafelt *et al.*, 2015).

Outro aspecto relevante da caracterização sociodemográfica refere-se à idade média dos participantes. Conforme apresentado na Tabela 3, a média foi de $36,55 \pm 0,65$ anos, com variação entre 21 e 63 anos, com desvio padrão de 0,65.

Tabela 3 – Caracterização quanto a idade média dos profissionais de saúde. Campo Grande, MS, 2024. (n=170).

Variável	Média e DP
Idade (21 a 63 anos)	36,55±0,65

Fonte: elaboração própria

Estudo conduzido em uma unidade de pronto atendimento hospitalar no Rio de Janeiro, com profissionais de enfermagem, identificou predominância de trabalhadores com idade igual ou superior a 40 anos, além de expressiva participação feminina 90,0% (Vasconcellos; Abreu; Maia, 2012).

Em Itaituba-PA, pesquisa envolvendo médicos, equipe de enfermagem e técnicos em radiologia demonstrou perfil semelhante, com média de idade de 35,8 anos (Silva; Silveira; Gedrat, 2021).

Já em unidade de pronto socorro na cidade de Natal- RN, a maior concentração etária esteve entre 31 e 50 anos entre médicos e enfermeiros atuantes no serviço (Morais Filho, 2009).

Resultados equivalentes foram observados no estudo realizado em Londrina-PR, onde a faixa etária variou entre 20 e 52 anos, com média de 36,3 anos (Cezar; Marziale, 2006).

A convergência entre os achados destas investigações sugere que as equipes atuantes na urgência e emergência são compostas predominantemente por profissionais adultos em pleno exercício laboral, o que pode se relacionar à alta demanda técnica, à necessidade de agilidade clínica e ao elevado grau de complexidade assistencial característicos desses serviços.

Dessa forma, o perfil etário identificado no presente estudo está em consonância com a literatura e pode indicar que os profissionais em atividade nesses serviços, ao longo de sua trajetória laboral, acumulam vivências que os expõem gradativamente a situações de violência, aspecto aprofundado na sequência dos resultados.

5.2 Caracterização profissional

No que diz respeito à caracterização profissional dos participantes, observou-se predominância de técnicos de enfermagem 49,4%, seguidos por enfermeiros 32,4% e médicos 18,2%. Esse perfil é compatível com a composição das equipes que atuam nos serviços de urgência e emergência no Brasil, onde a força de trabalho é majoritariamente composta por profissionais de enfermagem, especialmente técnicos, em decorrência do modelo assistencial e das demandas operacionais desses serviços.

De forma semelhante, Cezar e Marziale (2006), ao investigarem a violência ocupacional em serviços de urgência em Londrina-PR, identificaram que enfermeiros e técnicos de enfermagem representavam a categoria mais numerosa e também a mais exposta a situações de risco, reforçando a centralidade desses profissionais nos processos assistenciais de emergência.

Resultados internacionais seguem essa mesma tendência. Em estudo conduzido em 11 instituições de saúde na Noruega, Johnsen *et al.* (2020), identificaram que os enfermeiros foram os profissionais mais frequentemente envolvidos em episódios de agressão, representando 79,1% dos casos, seguidos pelos médicos (23,1%). Esse padrão é consistente com achados nacionais e evidencia que a vulnerabilidade da equipe de enfermagem não é apenas um fenômeno brasileiro, mas uma realidade global associada à natureza da assistência prestada.

É importante ressaltar que, estudos apontam que enfermeiros submetidos à violência ocupacional tendem a apresentar menor satisfação no trabalho, tanto intrínseca quanto extrínseca, além de maior incidência de exaustão emocional, sintomas físicos, ansiedade, insônia, dificuldades sociais e depressão (Vidal-Alves *et al.*, 2022; Cascales-Martinez *et al.*, 2024).

Quanto ao local de trabalho, 27,1% dos participantes atuavam na UPA Moreninhas, 17,1% na UPA Leblon, e 10,6% em cada uma das seguintes unidades: UPA Santa Mônica e UPA Universitário. As UPAs Moreninhas e Universitário pertencem à região do Distrito Leste, enquanto as UPAs Leblon e Santa Mônica integram a região do Distrito Oeste do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Em relação ao turno de trabalho, 42,4% informaram atuar tanto no período diurno quanto no noturno, característica atribuída às escalas de plantão de 6 horas e 12 horas adotadas nas unidades. Observou-se ainda que 18,8% trabalhavam exclusivamente no turno noturno.

Para Palácios *et al.* (2008), médicos e profissionais da equipe de enfermagem atuam sob regime de plantão, podendo exercer atividades no período diurno, noturno ou em jornadas de 24 horas, abrangendo ambos os turnos.

A Tabela 4 apresenta a caracterização profissional dos participantes, incluindo categoria, local de trabalho, tempo de experiência, tempo de atuação na urgência e turno de trabalho.

Tabela 4 - Caracterização de identificação profissional. Campo Grande, MS, 2024. (n=170)

Variável	% (n)
Profissional	
Técnico de enfermagem	49,4 (84)
Enfermeiro	32,4 (55)
Médico	18,2 (31)
Local	
UPA Moreninha	27,1 (46)
UPA Leblon	17,1 (29)
UPA Santa Mônica	10,6 (18)
UPA Universitário	10,6 (18)
UPA Coronel Antonino	8,8 (15)
CRS Nova Bahia	6,5 (11)
CRS Tiradentes	5,9 (10)
CRS Aero Rancho	5,3 (9)
UPA Vila Almeida	4,1 (7)
CRS Coopavila	2,9 (5)
Sem informação	1,2 (2)
Turno de trabalho	
Matutino	13,5 (23)
Vespertino	18,2 (31)
Diurno	7,1 (12)
Noturno	18,8 (32)
Diurno e noturno	42,4 (72)

Fonte: elaboração própria

Acerca do tempo de experiência informaram de 1 a 35 anos de experiência, sendo a média de 10,5 anos, conforme apresentado na tabela 5. Estudo em Natal, estado do Rio Grande do Sul, semelhante, identificou que 21,22% dos profissionais médicos e de enfermagem, mencionaram ter entre 16 a 20 anos de experiência profissional (Morais Filho, 2009).

Ainda, em relação ao tempo de serviço no setor de urgência informaram tempo médio de 6,60 anos, entre 1 a 28 anos de experiência neste âmbito. Santos Júnior e Dias (2005), em estudo na cidade de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, identificaram a média de 10 anos de experiência entre profissionais médicos.

Tabela 5 – Caracterização quanto ao tempo de experiência profissional. Campo Grande, MS. (n=170).

Variável	Média e DP
Tempo de experiência geral (1 a 35 anos)	10,05±0,55
Tempo de serviço na urgência (1 a 28 anos)	6,60±0,40

Fonte: elaboração própria

A idade e a experiência parecem influenciar a satisfação no trabalho, estudo com profissionais de enfermagem com 40 anos ou mais relataram maior apreço pela profissão, satisfação com o serviço e boa qualidade de vida. Esses estudos indicam que a satisfação no trabalho está frequentemente associada à exposição à violência, tanto por pacientes quanto por colegas (Palazoglu *et al.*, 2019; Pina *et al.*, 2022).

Xiao *et al.* (2024) observaram que apenas 11,2% do pessoal de enfermagem e médico que sofreu violência no trabalho mantém confiança na profissão, e apenas 2% encorajaram os filhos a seguir carreira na área da saúde, evidenciando baixos níveis de satisfação. Além disso, a exposição à violência lateral entre profissionais de saúde também compromete a satisfação no trabalho.

5.3 Aspectos da violência ocupacional

No que diz respeito aos aspectos da violência ocupacional, a Tabela 6 apresenta a percepção dos profissionais médicos e da equipe de enfermagem acerca da relevância atribuída à violência ocupacional na instituição, bem como o sentimento de segurança no ambiente de trabalho.

Observou-se que 44,7% dos profissionais de saúde consideram a violência ocupacional como muito importante em seus locais de trabalho. No que se refere ao sentimento de segurança, em uma escala de 0 a 10, em que 0 representa totalmente inseguro e 10 totalmente seguro, a mediana foi de 3, evidenciando um predomínio de sensação de insegurança entre os profissionais estudados em seus ambientes laborais.

Tabela 6 - Distribuição segundo a opinião de como a violência ocupacional é considerada na instituição e sentimento de segurança no ambiente de trabalho. Campo Grande, MS, 2024. (n=170)

Variável	% (n)
Como é considerada a violência ocupacional nessa instituição	
Importante	14,1 (24)
Moderadamente importante	21,2 (36)
Muito importante	44,7 (76)
Sem importância	20,0 (34)
Sentimento de segurança no ambiente de trabalho	3 (0 a 10)

Fonte: elaboração própria

A violência é compreendida como uma verdadeira pandemia, manifestando-se de múltiplas formas e estando presente de modo significativo no setor da saúde, sendo descrita como inerente ao trabalho de muitos profissionais (Di Martino, 2002).

Nesse contexto, quando a violência passa a ser percebida como parte integrante do trabalho, a literatura aponta duas implicações principais. Primeiramente, a equipe de saúde tende a se sentir desmotivada para atuar nesse ambiente, o que compromete a qualidade da assistência prestada. Em segundo lugar, a violência acaba sendo tolerada pela maioria dos profissionais, dificultando sua problematização, o enfrentamento adequado e a implementação de estratégias efetivas para sua prevenção e resolução (Lewis, 2006; Farrell; Bobrowisk; Bobrowisk, 2006).

Na sequência, a Tabela 7 apresenta a distribuição dos fatores de risco para a violência ocupacional segundo a percepção dos profissionais da equipe médica e de enfermagem. Ressalta-se que os participantes puderam assinalar mais de um fator, razão pela qual os percentuais se referem ao total da amostra.

Na análise dos principais fatores de risco apontados pelos profissionais, destacaram-se os acompanhantes violentos, mencionados por 88,2% dos

participantes, seguidos da ausência de segurança ou de presença policial, referida por 84,7%, e dos pacientes violentos, citados por 82,9% como importantes fatores de risco.

Os resultados evidenciam que os principais fatores de risco para a violência ocupacional, na percepção dos profissionais, estão associados diretamente à interação com o público e às fragilidades estruturais do serviço. A predominância dos acompanhantes violentos como principal fator de risco reforça achados da literatura que apontam os familiares e acompanhantes como frequentes agentes desencadeadores de agressões, especialmente em contextos de sofrimento, espera prolongada, tensão emocional e frustração com o atendimento (Deslandes, 2000; Liu *et al.*, 2019).

Esse resultado é coerente com o estudo de Antão *et al.* (2020), que identificou que o acesso irrestrito às áreas físicas, associado à inexistência de segurança formal, favorece a ocorrência de episódios violentos. De modo semelhante, Di Martino (2002) destaca a fragilidade dos mecanismos de controle e proteção nos ambientes de saúde amplia substancialmente o risco de agressões contra os trabalhadores.

Os pacientes violentos também se configuraram como fator de risco expressivo, o que pode ser compreendido, Segundo alguns autores, a violência provocada por pacientes e acompanhantes pode estar relacionada às características individuais, como o uso de drogas, histórico criminal, alcoolismo, transtornos psicológicos, além de elevados níveis de ansiedade, desequilíbrio emocional e impaciência em relação ao atendimento recebido (Di Martino, 2002; Moreno, 2004; Cezar, 2005; Xavier *et al.*, 2008).

Esses achados, em conjunto, revelam que a violência ocupacional nos serviços de urgência não decorre de um único fator isolado, mas de uma conjugação entre fatores relacionais, institucionais e assistenciais, nos quais se destacam a sobrecarga emocional do ambiente, a vulnerabilidade estrutural dos serviços e a ausência de mecanismos efetivos de segurança.

Tal cenário contribui para a naturalização da violência no cotidiano do trabalho em saúde, conforme já apontado por Di Martino (2002) e Lewis (2006), dificultando sua abordagem sistemática e o desenvolvimento de políticas institucionais efetivas de prevenção.

A expressiva identificação desses fatores de risco está diretamente relacionada à sensação de insegurança evidenciada entre os profissionais, cuja percepção

apresentou mediana de 3 em uma escala de 0 a 10. Tal resultado reforça que a violência não é percebida como um evento pontual, mas como um fenômeno incorporado ao cotidiano laboral, sustentado por fragilidades estruturais, organizacionais e relacionais.

A coexistência de pacientes e acompanhantes potencialmente agressivos, aliada à ausência de segurança institucional, contribui de forma direta para o sentimento contínuo de vulnerabilidade vivenciado pelos trabalhadores.

Além disso, 65,3% dos participantes mencionaram a estrutura física inadequada como fator de risco, enquanto 60,6% apontaram a escassez de profissionais na equipe e 52,4% citaram as longas filas de espera como elementos que favorecem a ocorrência de episódios violentos.

Esses aspectos refletem deficiências organizacionais que intensificam a tensão no ambiente de trabalho, aumentam a sobrecarga assistencial e ampliam a insatisfação dos usuários, criando um cenário propício a conflitos.

Observa-se ainda que 41,2% dos profissionais consideraram a falta de treinamento para lidar com situações de violência como um fator de risco. Embora esse percentual seja inferior a 50%, trata-se de um elemento relevante, especialmente por seu potencial de mitigação da violência.

A ausência de capacitação compromete a habilidade da equipe para o manejo adequado de situações de conflito, negociação, comunicação assertiva e autoproteção, favorecendo a escalada de eventos violentos e intensificando a percepção de insegurança no ambiente de trabalho.

Segundo alguns autores, a violência provocada por pacientes e acompanhantes pode estar relacionada às suas características individuais, como o uso de drogas, histórico criminal, alcoolismo, problemas psicológicos, além de um alto nível de ansiedade, desequilíbrio emocional e impaciência em relação ao atendimento (Di Martino, 2002; Moreno, 2004; Cezar, 2005; Xavier *et al.*, 2008).

Diversos estudos demonstram a existência de fatores de risco associados à violência no trabalho em saúde. O contato próximo e contínuo entre profissionais de saúde e usuários, por si só, já configura um importante fator de risco para a ocorrência de episódios de violência (Niosh, 2006).

Fatores pessoais também podem atuar como desencadeadores da violência ocupacional. Determinadas condutas adotadas por profissionais de saúde, por vezes inadequadas ou em desalinhamento com as expectativas do usuário, podem

intensificar conflitos. Além disso, a localização geográfica dos serviços de saúde em áreas com elevados índices de violência externa, como regiões periféricas e locais com tráfico de drogas, pode igualmente favorecer a ocorrência de violência no ambiente de trabalho (Levin; Hewitt; Misner, 1998).

As situações mais frequentes de violência contra profissionais de saúde geralmente envolvem pacientes agitados ou contrariados, especialmente após o recebimento de más notícias ou quando são solicitados a realizar procedimentos ou seguir condutas que não desejam. Familiares e amigos ansiosos e angustiados também podem se tornar fontes de violência contra os trabalhadores da saúde, sobretudo em unidades de emergência superlotadas (Wilkinson, 2001).

Além das características mencionadas anteriormente, Santos Júnior e Dias (2005) observam que a maioria dos incidentes de violência cometidos por pacientes e acompanhantes ocorre em decorrência da insatisfação com o atendimento nos serviços de urgência, principalmente no que se refere ao acolhimento oferecido aos pacientes no momento em que procuram essas unidades.

No estudo conduzido por Moreno (2004), 36% da equipe de enfermagem relataram ter sido agredidos em razão da frustração de pacientes e acompanhantes com o serviço, associada a longos períodos de espera por atendimento, à insuficiência de recursos humanos para atender à demanda e à escassez de medicamentos, entre outros fatores.

Os pacientes também podem manifestar comportamentos violentos quando percebem má qualidade nos serviços ou falta de comprometimento dos profissionais de saúde, bem como em situações nas quais sentem que seus direitos estão sendo negligenciados (RODRIGUEZ, V. A.; PARAVIC, T. M., 2013).

Destaca-se, assim, a relevância da adoção de estratégias administrativas voltadas para a redução da exposição dos profissionais à violência, sendo a gestão adequada do número de colaboradores um exemplo fundamental. Essa medida contribui para a diminuição do tempo de espera pelo atendimento, fator frequentemente associado a situações de agressividade por parte dos usuários (Contrera-Moreno; Contrera-Moreno, 2004).

Tabela 7 - Distribuição dos fatores de risco para a violência ocupacional segundo a opinião dos profissionais da equipe médica e de enfermagem. Campo Grande, MS, 2024.

Variável	Fatores de risco										
	Pacientes violentos	Acompanhantes violentos	Médicos violentos	Equipe de enfermagem violenta	Chefia violenta	Estrutura física inadequada	Falta de segurança ou policiais	Falta de treinamento para lidar com a situação de violência	Longas filas de espera	Erro ou falha no atendimento prestado ao paciente	Equipe com escassez de trabalhadores
Sim	82,9 (141)	88,2 (150)	5,3 (9)	4,7 (8)	5,9 (10)	65,3 (111)	84,7 (144)	41,2 (70)	52,4 (89)	16,5 (28)	60,6 (103)
Não	17,1 (29)	11,8 (20)	94,7 (161)	95,3 (162)	94,1 (160)	34,7 (59)	15,3 (26)	58,8 (100)	47,6 (81)	83,5 (142)	39,4 (67)

Fonte: elaboração própria

Vale ressaltar que os profissionais de saúde concentram cerca de 60% de todas as agressões ocorridas no ambiente laboral. Fatores relacionados ao espaço físico, à estrutura organizacional e ao quadro de pessoal podem estar associados ao aumento dos índices de violência que atingem esses trabalhadores (Hargreaves; Wax, 2024).

A Tabela 8 apresenta os resultados referentes à violência sofrida pelos profissionais participantes do estudo no ambiente de trabalho. No tocante à violência física, 16,5% dos profissionais de saúde relataram ter sofrido esse tipo de agressão; entre esses, 19,0% eram técnicos de enfermagem, 18,2% enfermeiros e 6,5% médicos.

De acordo com a WHO (2002), a violência pode ser dividida em violência física e psicológica. A violência física inclui atos como espancamento, chutes, golpes, esfaqueamento, arremesso, empurrão, mordida e beliscão. Já a violência psicológica envolve ameaças de força física contra indivíduos ou grupos, resultando em danos ao desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social.

Além disso, a violência também pode se manifestar através de comportamentos ou ameaças de dano físico, assédio, intimidação ou qualquer outro comportamento disruptivo e ameaçador no local de trabalho (Osha, 2015).

Em relação à violência verbal, 89,4% dos participantes mencionaram terem sido vítimas, sendo 92,9% técnicos de enfermagem, 87,3% enfermeiros e 83,9% médicos. Quanto à violência moral, 35,3% dos participantes afirmaram ter sofrido esse tipo de agressão, dos quais 41,9% eram médicos, 38,1% técnicos de enfermagem e 27,3% enfermeiros. No que se refere à violência sexual, 6,5% dos profissionais responderam que foram vítimas, sendo 8,3% técnicos de enfermagem, 5,5% enfermeiros e 3,2% médicos. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre as categorias profissionais.

Tabela 8 - Distribuição dos profissionais por categoria quanto a terem sofrido algum tipo de violência ocupacional ou não nos últimos 12 meses. Campo Grande, MS, 2024. (n=170)

Variável	Profissional			Total	Valor de <i>p</i>
	Enfermeiro	Médico	Técnico de enfermagem		
Violência sofrida no ambiente de trabalho					
Física	18,2 (10)	6,5 (2)	19,0 (16)	16,5 (28)	⁽¹⁾ 0,249
Verbal	87,3 (48)	83,9 (26)	92,9 (78)	89,4 (152)	⁽¹⁾ 0,313
Moral	27,3 (15)	41,9 (13)	38,1 (32)	35,3 (60)	⁽¹⁾ 0,296
Sexual	5,5 (3)	3,2 (1)	8,3 (7)	6,5 (11)	⁽¹⁾ 0,573

⁽¹⁾Teste de qui-quadrado de Pearson

Fonte: elaboração própria

Esse achado corrobora amplamente a literatura nacional e internacional, que aponta a violência verbal como a forma mais comum e, ao mesmo tempo, mais naturalizada de violência nos serviços de urgência e emergência (Vasconcellos; Abreu; Maia, 2012; Liu *et al.*, 2019).

Em estudo no Rio de Janeiro, estado do Rio de Janeiro, 70,4% dos trabalhadores das Unidades Locais de Saúde foram vítimas de algum tipo de violência. Entre esses casos, 65,5% sofreram agressões verbais, 20% enfrentaram bullying, 7,3% foram alvo de agressões físicas, 3,6% relataram assédio sexual e 3,6% sofreram discriminação racial. Em Belo Horizonte, MG, índices semelhantes foram observados, com 68,9% dos médicos relatando experiências de violência (Palacios, 2002; Palácus *et al.*, 2008).

Um estudo conduzido entre janeiro de 2020 e maio de 2021, com a participação de 202 enfermeiros de serviços de emergência, coletou dados quantitativos e qualitativos e investigou de forma aprofundada as causas e os efeitos da violência enfrentada por esses profissionais. Constatou-se que 96,5% dos enfermeiros relataram exposição à violência verbal, sendo que as entrevistas qualitativas evidenciaram impactos físicos, psicológicos e sociais dessa violência, levando muitos a considerar a possibilidade de deixar seus empregos (Kiymaz; Koç, 2023).

Jatic *et al.* (2019) também identificaram a violência verbal como a mais frequente entre os diferentes tipos de violência no ambiente de trabalho, quando comparada às violências física e sexual.

Ressalta-se que outros estudos também evidenciaram baixa prevalência de violência sexual. Para alguns autores, contudo, mesmo taxas reduzidas são consideradas preocupantes, tendo em vista a possibilidade de subnotificação desses episódios (Jatic *et al.*, 2019).

Em estudo realizado na cidade de Duque de Caxias, no estado do Rio de Janeiro, com profissionais de enfermagem atuantes em serviço de atendimento hospitalar, demonstrou-se que 77% dos profissionais relataram ter sido vítimas de violência em seu local de trabalho, sendo que 4,3% mencionaram terem sofrido agressão física, 100% agressão verbal, 30,4% assédio moral e 4,3% assédio sexual (Vasconcellos; Abreu; Maia, 2012).

Outros estudos brasileiros também identificam a violência verbal como a forma mais recorrente de agressão entre profissionais de saúde. Entretanto, esse tipo de violência, muitas vezes, não recebe a devida importância por parte da equipe, seja por hábito, seja por já estar naturalizada no cotidiano de trabalho (Vasconcellos; Abreu; Maia, 2012; Pawlin, 2008).

Na Tabela 9, verifica-se a distribuição dos agressores da violência ocupacional contra os profissionais da equipe médica e de enfermagem, segundo o tipo de violência.

Tabela 9 - Distribuição dos agressores da violência ocupacional contra os profissionais da equipe médica e de enfermagem, segundo o tipo de violência. Campo Grande, MS, 2024 (n=170)

Variável	Quem foi o agressor				
	Cliente	Acompanhante / familiares	Colega da mesma profissão	Colega de outra profissão	Chefia
Tipo de Violência					
Física (n=28)	46,42 (13)	50,00 (14)	3,58 (1)	0 (0)	0 (0)
Verbal (n=152)	40,13 (61)	54,60 (83)	1,97 (3)	2,63 (4)	0,65 (1)
Moral (n=60)	28,33 (17)	33,33 (20)	8,33 (5)	11,70 (7)	18,33 (11)
Sexual (n=11)	36,36 (4)	18,18 (2)	18,18 (2)	27,27 (3)	0 (0)

Fonte: elaboração própria

Entre os participantes que sofreram violência física, 50,0% relataram que os agressores foram os acompanhantes/familiares, seguidos de 46,42% que apontaram os clientes como autores das agressões. Em relação àqueles que sofreram violência verbal, 54,60% também afirmaram serem vítimas de acompanhantes/familiares, enquanto 40,13% informaram terem sido agredidos verbalmente pelos clientes.

Entre os participantes que mencionaram terem sofrido violência moral, 33,33% indicaram os acompanhantes/familiares como agressores, 28,33% informaram os clientes como autores, e, embora em menor proporção, 18,33% relataram terem sido agredidos moralmente pela chefia.

No que se refere àqueles que informaram terem sofrido violência sexual, 27,27% apontaram como agressores colegas de outra profissão, 36,36% indicaram o cliente como autor da agressão, e 18,18% relataram terem sido vítimas tanto de acompanhantes/clientes quanto de colegas da mesma profissão.

O estudo demonstrou que os principais agressores são os acompanhantes/familiares e os clientes. Esse achado está em consonância com diversos estudos que investigaram a violência ocupacional contra profissionais de saúde, os quais também identificaram esses grupos como os principais autores das agressões (Di Martino, 2002; Palácus *et al.*, 2008; Cezar, 2005; Morais Filho, 2009).

Nesse sentido, alguns pesquisadores têm buscado desenvolver instrumentos capazes de identificar precocemente clientes potencialmente violentos, como estratégia para a prevenção de incidentes (Kling *et al.*, 2006).

A Tabela 10, a seguir, demonstra os tipos de violência contra os profissionais da equipe médica e de enfermagem segundo o horário de ocorrência.

Tabela 10 - Distribuição dos tipos de violência contra os profissionais da equipe médica e de enfermagem segundo horário de ocorrência. Campo Grande, MS, 2024 (n=170)

Variável	% (n)
Horário que ocorreu a violência	
Física (n=28)	
Entre 07 e 13 horas	10,7 (3)
Entre 13 e 19 horas	14,3 (4)
Entre 19 e 24 horas	50,0 (14)
Entre 24 e 07 horas	25,0 (7)

Verbal (n=152)

Entre 07 e 13 horas	12,5 (19)
Entre 13 e 19 horas	29,6 (45)
Entre 19 e 24 horas	36,8 (56)
Entre 24 e 07 horas	21,1 (32)

Moral (n=60)

Entre 07 e 13 horas	15,0 (9)
Entre 13 e 19 horas	32,7 (20)
Entre 19 e 24 horas	35,0 (21)
Entre 24 e 07 horas	16,7 (10)

Sexual (n=11)

Entre 07 e 13 horas	27,3 (3)
Entre 13 e 19 horas	18,2 (2)
Entre 19 e 24 horas	18,2 (2)
Entre 24 e 07 horas	36,4 (4)

Fonte: elaboração própria

Dos participantes que responderam ter sido vítimas de violência física, 50,0% mencionaram que os episódios ocorreram entre 19 e 24 horas, e 25,0% informaram ocorrência entre 24 e 7 horas.

Entre os que responderam ter sido vítimas de violência verbal, 36,8% informaram ocorrência entre 19 e 24 horas, seguidos de 29,6% que relataram episódios entre 13 e 19 horas.

Em relação aos profissionais que informaram ter sido vítimas de violência moral, 35,0% relataram ocorrência entre 19 e 24 horas, e 32,7% entre 13 e 19 horas. Quanto à violência sexual, 36,4% informaram ter sido vítimas entre 24 e 7 horas, e 27,3% entre 7 e 13 horas.

Estudos nacionais mostram que as unidades de urgência registram maior fluxo de atendimentos durante o período noturno, especialmente no início deste turno, quando se concentra a maior parte dos casos classificados como adequados para o serviço (Feijó *et al.*, 2015). Considerando esse cenário, a identificação de maior ocorrência de violência física, verbal e moral no primeiro horário da noite sugere que o aumento repentino da demanda assistencial pode atuar como fator contribuinte para a intensificação das tensões entre usuários e profissionais, favorecendo a eclosão desses episódios.

Ainda, em outros estudos, nota-se semelhança em relação aos turnos, como no estudo de Moraes Filho (2009), com profissionais médicos e equipe de

enfermagem, no qual se constatou que os episódios de violência ocorreram em maior número nos horários entre 7h e 13h, seguidos do período das 19h às 24h.

Para Palácios (2002), existem maiores riscos para os profissionais que atuam no período noturno no que se refere a sofrerem violência física e verbal, considerando a possível associação com o aumento da criminalidade durante a noite.

Dessa forma, o trabalho noturno em serviços de emergência está associado a uma maior incidência de violência ocupacional contra profissionais de saúde. Estudos indicam que enfermeiros e médicos que atuam em turnos noturnos enfrentam riscos elevados de agressões verbais e físicas, com frequência superior à observada nos turnos diurnos (Spelten *et al.*, 2022).

Uma pesquisa revelou que profissionais que atuam à noite são mais suscetíveis a agressões, especialmente mulheres com idades entre 31 e 40 anos. Fatores como aumento da demanda por atendimento, escassez de recursos e fadiga dos profissionais contribuem para essa realidade. Portanto, torna-se essencial implementar estratégias específicas de prevenção e apoio aos profissionais que atuam no período noturno, visando reduzir a exposição à violência e promover um ambiente de trabalho mais seguro (Spelten *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

Os resultados desta investigação evidenciam que a violência ocupacional constitui um fenômeno presente, recorrente e estrutural no cotidiano de trabalho de médicos e da equipe de enfermagem atuantes nas unidades de pronto atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A violência manifesta-se de forma multifacetada, com destaque para a violência verbal, seguida da violência moral, física e sexual, revelando um cenário de vulnerabilidade persistente e naturalizado nos serviços de urgência e emergência.

A caracterização dos participantes demonstrou predominância do sexo feminino, média etária situada na fase adulta, elevado nível de escolaridade e maioria com vínculo conjugal estável. Trata-se, portanto, de um contingente profissional qualificado, em plena fase produtiva, que atua em contextos laborais de alta exigência técnica, emocional e relacional. A predominância de técnicos de enfermagem reforça o papel central dessa categoria nos serviços de urgência, assim como sua maior exposição às situações de risco e violência.

A violência verbal se destacou como a forma mais frequente de agressão, corroborando a literatura que aponta sua banalização no ambiente de trabalho em saúde. Apesar de muitas vezes negligenciada, essa modalidade de violência gera importantes repercussões emocionais, contribuindo para o desgaste psicológico, a insegurança, a insatisfação profissional e o comprometimento da assistência. A violência física, moral e sexual, embora menos frequentes, apresentam elevado potencial de danos físicos, emocionais e sociais, exigindo atenção prioritária por parte das instituições.

Os principais fatores associados à ocorrência da violência incluíram a presença de pacientes e acompanhantes agressivos, a ausência de segurança institucional, a estrutura física inadequada, a escassez de profissionais, as longas filas de espera e a sobrecarga assistencial. Observou-se ainda maior concentração de episódios no período noturno, especialmente no início do turno, o que sugere relação direta com o aumento do fluxo de atendimentos, a fadiga das equipes, a redução do apoio institucional e a intensificação das tensões nos serviços.

As consequências da violência ocupacional mostram-se expressivas, refletidas sobretudo no sentimento generalizado de insegurança relatado pelos profissionais.

Esse contexto impacta negativamente a saúde mental, o bem-estar, a motivação, a permanência no trabalho e a qualidade da assistência prestada, configurando-se como importante problema de saúde do trabalhador e de saúde pública.

Diante desse panorama, torna-se imprescindível que os serviços de saúde adotem estratégias institucionais permanentes para o enfrentamento da violência ocupacional. Entre as ações prioritárias destacam-se: fortalecimento da segurança nas unidades, adequação do quantitativo de profissionais, melhorias na estrutura física, capacitação contínua das equipes para o manejo de situações de conflito, incentivo à notificação dos casos de violência e oferta de apoio psicológico aos trabalhadores vitimizados. A violência não pode ser compreendida como inerente ao trabalho em saúde, mas como um fenômeno prevenível, passível de intervenção e transformação.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A utilização de amostragem não probabilística por conveniência restringe a generalização dos achados para outros contextos e realidades. A coleta de dados por meio de questionário online, embora tenha ampliado o alcance dos participantes, pode ter contribuído para a subnotificação de episódios de violência, especialmente daqueles de natureza sexual ou moral, devido a constrangimentos, medo de exposição ou banalização das agressões.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta robustez ao retratar de forma clara e sistematizada a realidade da violência ocupacional nos serviços de pronto atendimento investigados, contribuindo significativamente para o avanço do conhecimento científico e para o planejamento de ações institucionais voltadas à proteção dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ANTÃO, H. S. Workplace Violence in Healthcare: A Single-Center Study on Causes, Consequences and Prevention Strategies. **Acta Med Port.**, v. 33, n.1, p.31-7, 2020.

AZODO, C. C.; EZEJA, E. B.; EHIKHAMENOR, E. E. Occupational violence against dental professionals in Southern Norwegian. **African Health Sciences**, v.11, n.3, p.486-92, 2011.

BERINGER, V. *et al.* Notfallversorgung als risikoreicher Arbeitsplatz – Maßnahmen zum Umgang mit Gewalt gegen Beschäftigte- Emergency care as a high-risk workplace-Measures to deal with violence against employees. **Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin**, v.118, n.7, p. 540-548, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM nº 96, de 18 de maio de 2001.**

Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf. Acesso em 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situações de Saúde. **Viva: vigilância de violência e acidentes, 2006 e 2007.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencias_acidentes.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 340 p. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf. Acesso em 10 jun. 2025.

BRAVO-QUEIPO DE LLANO, B. *et al.* Violence as a health problem. **Anales de Pediatría (English Edition)**, v. 100, n. 3, p. 202-211, 2024. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287924000395>. Acesso em 10 de jun. 2025.

CALIFORNIA. Department of Industrial Relations. Division of Occupational Safety and Health (Cal/OSHA). **Workplace violence prevention in general industry (non-health care settings).** Sacramento: Division of Occupational Safety and Health, 2024. Disponível em: <https://www.dir.ca.gov/dosh/Workplace-Violence/General-Industry.html>. Acesso em: 11 de jul. 2025.

CAMPOS, Antonio. Violência e trabalho. In: MENDES, René (org.). **Patologia do trabalho.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. v. 2, cap. 40, p. 1642–1655.

CARVALHO, K. V. *et al.* Violence in the nursing workplace in the context of primary health care: a qualitative study. **International Journal of Environmental Research**

and Public Health, Basel, v. 20, n. 17, e6693, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/17/6693>. Acesso em 12 de jan. 2025.

CASCALES-MARTÍNEZ, A. *et al.* Differences in workplace violence and health variables among professionals in a hospital emergency department: a descriptive-comparative study. **PLoS One**, San Francisco, v. 19, n. 12, e0314932, 2024. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0314932>. Acesso em: 12 jun. 2025.

CEZAR, E. S. **Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina, Paraná**. 2005. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CEZAR, E. S.; MARZIALE, M. H. P. **Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina, Paraná, Brasil**. Caderno de Saúde Pública, v. 22, n. 1, p. 217-221, jan. 2006.

COBB, S. Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine**, [s. l.], v. 38, n. 5, p. 300–314, 1976.

COMISSÃO EUROPEIA. Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões. Marco Estratégico da UE em Matéria de Saúde e Segurança no Trabalho 2021–2027. **A Segurança e a Saúde no Trabalho num Mundo Laboral em Constante Transformação**. Bélgica: Comissão Europeia, 2021. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0323>. Acesso em 14 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Perfil da Enfermagem no Brasil: dados sobre a força de trabalho e composição da categoria profissional**. Brasília: COFEN, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Sete em cada dez profissionais de saúde já sofreram agressão, mostra pesquisa**. Brasília: COFEN, 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/sete-em-cada-dez-profissionais-de-saude-ja-sofreram-agressao-mostra-pesquisa/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM; FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – FMUSP. **Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo: CFM/USP, 2020**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes-em-educacao-em-saude/cfm-e-usp/07-relatorio-demografia-medica-no-brasil_2020-5.pdf. Acesso em: 15 jun. 2025.

CONTRERA-MORENO, L; CONTRERA-MORENO, M. I. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57,

n. 6, dez. 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/vByvtmHDCfxxk74CbyGyVSL/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 09 mar. 2025.

D'ETTORRE, G. *et al.* Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments. **Acta Biomedica**, v. 89, n. 4-S, p. 28–36, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6357631/>.

Acesso em: 10 jan. 2025.

DAL PAI, D. **Violência no trabalho em pronto socorro: implicações para a saúde mental dos trabalhadores**. 2011. 216 p. Tese (Doutorado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

DESLANDES, S. F. **Violência no cotidiano dos serviços de emergência hospitalar: representações, práticas, interações e desafios**. 236 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

DI MARTINO, V. **Workplace violence in the health sector: country case studies- Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study**. Geneva: International Labour Office; International Council of Nurses; World Health Organization; Public Services International, 2002.

ESLAMIAN, J. *et al.* The effect of anger management by nursing staff on violence rate against them in the emergency unit. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, Isfahan, v. 15, supl. 1, p. 337–342, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22069408/>. Acesso em: 23 abr. 2025.

FARRELL, A. G.; BOBROWSKI, C.; BOBROWSKI, P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 55, n. 6, p. 778-787, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16925626/>. Acesso em: 08 abr. 2025.

FEIJÓ, R. B. *et al.* Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 627-636, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9rrjMmGS8Hxdv4ZRVDfPcTn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2025.

FUTE, M. *et al.* High prevalence of workplace violence among nurses working at public health facilities in Southern Ethiopia. **BMC Nursing**, v. 14, p. 285, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-015-0062-1>. Acesso em: 16 dez. 2025.

HARGREAVES C.; WAX J. R. Violence in the healthcare workplace. **Curr Opin Obstet Gynecol**. V. 36, n. 4, p. 234-238, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38837222/>. Acesso em 6 de mar. 2025.

HASSANKHANI, H. *et al.* The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. **International Emergency Nursing**,

v. 39, p. 20–25, 2018. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X17301313?via%3Di> hub. Acesso em 7 de fev. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Campo Grande (MS)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/campo-grande.html>. Acesso em: 24 nov. 2024.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector**. Geneve: **International Labour Organization**., 2002. Disponível em: <https://share.google/QNMCDIqNn8sHmvXgc>. Acesso em: 16 de dez. 2024.

JATIC, Z. *et al.* Frequency and Forms of Workplace Violence in Primary Health Care. **Med Arch**. v. 73, n. 1, p. 6-10, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31097851/>. Acesso em: 09 de set. 2025.

JOA, T. S.; MORKEN, T. Violence towards personnel in out-of-hours primary care: a cross-sectional study. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 30, n. 1, p. 55–60, 2012. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/10.3109/02813432.2012.651570?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 07 de out. 2025.

JOHNSEN, G. E. *et al.* Characteristics of aggressive incidents in emergency primary health care described by the Staff Observation Aggression Scale - Revised Emergency (SOAS-RE). **BMC Health Services Research**, v. 20, n. 1, 33, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31931790/>. Acesso em: 12 de fev. 2024.

KIYMAZ, D.; KOÇ, Z. Workplace violence, occupational commitment and intention among emergency room nurses: A mixed-methods study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 32, n. 5–6, p. 764–779, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16331>. Acesso em 09 jan. 2024.

KLING, R. *et al.* Use of a violence risk assessment tool in an acute care hospital: effectiveness in identifying violent patients. **Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses**, vol. 54, n. 11, p. 481-7, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17124966/>. Acesso em 08 abr. 2024.

KRUG, E. G. *et al.* Lozano R. Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva: **World Health Organization**, p. 380, 2002.

LANCMAN, S. *et al.* Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Pública, São Paulo**, v. 43, n. 4, p. 682 – 688, 2009.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Stress, appraisal, and coping. **New York: Springer**, 1984.

LEVIN, P. F.; HEWITT, J. B.; MISNER, S. T. Insights of nurses about assault in hospital- based emergency departments. **Journal of Nursing Scholarship**, Indianapolis, v. 30, n. 3, p. 249–254, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9753840/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

LEWIS, M., A. Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. **Journal of Nursing Management**, n. 14, p. 52-58, 2006.

LIU, J. *et al.* Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 76, n. 12, p. 927-937, 2019.

MAGNAVITA, N.; HEPONIEMI, T. Violence towards health care workers in a public health care facility in Italy: a repeated cross-sectional study. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 12, n. 108, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-108>. Acesso em: 16 dez. 2025.

MERECZ, D. *et al.* Violence at the workplace- a questionnaire survey of nurses. **European Psychiatry**, v. 21, n. 7, p. 442-450, out. 2006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924933806000022?via%3Dihub>. Acesso em: 04 mar. 2025.

MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. P. 1259-1267, 2006.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **Hist. Cienc. Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n.3, p. 513-531, nov. 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/S9RRyMW6Ms56S9CzkdGKvmK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO- MPT. **Violência e assédio moral no trabalho: perguntas e respostas**. Brasília: MPT, 2025. Disponível em: <https://mpt.mp.br/pgt/noticias/final-cartilha-assedio-moral-no-trabalho-atualizada-2025-3.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.

MORAIS-FILHO, L. A. **Violência ocupacional contra profissionais de saúde em um hospital de urgência**. 2009. 158 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Natal, 2009.

MORENO, L. M. **Violência e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/302764>. Acesso em: 10 jun. 2025.

MORENO, M. M.; KLIJN, T. P. Violência hospitalaria em pacientes. **Ciência y Enfermería**, v.9, n.1, jun. 2003. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000100002. Acesso em: 10 jun. 2025.

MORKEN, T.; JOHANSEN, I. H. Safety measures to prevent workplace violence in emergency primary care centers: a cross-sectional study. **BMC Health Services Research**, London, v. 13, e384, 2013. Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/96-100/default.html>. Acesso em: 10 jun. 2025.

UNITED STATES OF AMERICA. Department of Labor. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). **Workplace violence classification and prevention guidelines**. Washington: OSHA, 2004. Disponível em: <https://www.osha.gov/workplace-violence/>. Acesso em: 12 jun. 2025.

ODALIA, N. **O que é violência**. 6ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1991.

OLIVEIRA, A. R.; D'OLIVEIRA, A. P. L. Violência de gênero contra trabalhadoras de enfermagem em hospital geral de São Paulo (SP). **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, v. 42, n. 5, p. 868-876, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/5v8hwwhKJyvkHPXKWnm36Ch/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2025.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION; LLOYD'S REGISTER FOUNDATION; GALLUP INTERNATIONAL, INC. **Experiences of violence and harassment at work: a global first survey**. 1. ed. Geneva: International Labour Organization, p. 54, 2022. Disponível em: <https://researchrepository.ilo.org/esploro/outputs/report/995318827002676>. Acesso em 15 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **132ª Sessão do Comitê Executivo: repercussão da violência na saúde das populações americanas**. [S.l.: s.n.], 2003. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/65837>. Acesso em 23 de abr. 2025.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud**. Ginebra. 2002. Disponível em: <https://www.ilo.org/es/publications/directrices-marco-para-afrontar-la-violencia-laboral-en-el-sector-de-la>. Acesso em 22 de abr. 2025.

PALÁCIOS, M. *et al.* **Relatório preliminar de pesquisa: violência no trabalho no setor saúde- Rio de Janeiro, Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, p. 81, 2002. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/assediomoral/>. Acesso em: 21 mai. 2024.

PALÁCIOS, M. **Violência no trabalho no setor saúde: um estudo epidemiológico**. In: SOBOLL, L. A. P. (Org.). **Violência psicológica e assédio**

moral no trabalho: pesquisas brasileiras. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 247–270, 2008.

PALAZOĞLU, C. A.; KOÇ, Z. Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses. **Nursing Ethics**, v. 26, n. 3, p. 809–822, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733017720846>. Acesso em: 15 jun. 2025.

PAWLIN S. Reporting violence. **Emerg Nurse**, v. 16, n. 4, p. 16-21, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18672786/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

PHILLIPS, J. P. Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. **The New England Journal of Medicine**, v. 374, n. 17, p. 1661–1669, 2016. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1501998>. Acesso em: 15 jun. 2025.

PINA, D. *et al.* Profiles of lateral violence in nursing personnel of the Spanish public health system. **PLOS ONE**, v. 17, n. 9, e0268636, 2022. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0268636>. Acesso em: 15 jun. 2025.

PMCG. Prefeitura Municipal de Campo Grande. Secretaria Municipal de Saúde Pública. **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025**. Campo Grande, 2021. Disponível em: <https://cdn.campogrande.ms.gov.br/portal/prod/uploads/sites/30/2021/12/pms-2022-2025-1639061218.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

REGMI, P. R. *et al.* Guide to the design and application of online questionnaire surveys. **Nepal Journal of Epidemiology**, [s. l.], v. 6, n. 4, p. 640-644, 2016. Disponível em: <https://www.nepjol.info/index.php/NJE/article/view/17258>. Acesso em: 16 dez. 2025.

RODRÍGUEZ, V. A.; PARAVIC, T. M. Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 196–200, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DzbVVmGkrSG4ghvYvWqHKZg/?format=html&lang=es>. Acesso em 16 dez. 2025.

ROSSI, M. F. *et al.* Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. **Public Health**, v. 221, p. 50–59, ago. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37406450/>. Acesso em 16 de dez. 2025.

SANTOS JÚNIOR, E. A.; DIAS, E. C. Médicos vítimas da violência no trabalho em unidades de pronto atendimento. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 705–722, 2005.

SANTOS, J. V. T. **A violência como dispositivo de excesso de poder.** *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 10, n. 2, p. 281–298, 1996.

SCHABLON, A. *et al.* Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: a cross-sectional study. **BMJ open**, v. 2, n. 5, p. e001420, 2012.

SHANAFELT, T. D. *et al.* Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. **Mayo Clinic Proceedings**, [s. l.], v. 90, n. 12, p. 1600–1613, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>. Acesso em: 16 dez. 2025.

SILVA, F., B.; SILVEIRA, E. Fraga;GEDRAT, D., C. Violência sofrida no trabalho: um estudo com profissionais do setor de urgência e emergência de um hospital do norte do Brasil. **Aletheia**, v. 54, n. 2, p. 67-81, 2021.

SOUZA, H. S. *et al.* A força de trabalho de enfermagem brasileira frente às transformações do trabalho: feminização, envelhecimento e precarização. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310111, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310111>. Acesso em: 16 dez. 2025.

SPELTEN, E. *et al.* Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use? **BMC Emerg Med**, v. 22, n. 1, 78, 2022.

THE JOINT COMMISSION. **Workplace Violence Prevention Standards**. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission, 2021. Disponível em: <https://digitalassets.jointcommission.org/api/public/content/0c8d9cd5ed3145b6bc9369920b69ca21?v=9dec6a64>. Acesso em: 10 jun. 2025.

THOITS, P. A. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. **Journal of Health and Social Behavior**, [s. l.], v. 52, n. 2, p. 145–161, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>. Acesso em: 16 dez. 2025.

VASCONCELLOS I. R. R.; ABREU A. M. M.; MAIA E. L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 2, p.67-175, 2012.

VIDAL-ALVES, M. J. *et al.* UnBroken: Lateral violence among hospital nurses, symptomatology and burnout syndrome. **Frontiers in Medicine**, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.1045574/full>. Acesso em: 15 jun. 2025.

WHO. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 2024-01)**. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en>. Acesso em: 27 nov. 2025.

WILKINSON, C. W. Workplace violence: prevalence, risk factors, and prevention strategies. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 6, n. 2, p. 141–152, 2001.

WIRTH, T. *et al.* Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 16, 8459, 2021.

XAVIER, A. C. H. *et al.* Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 33, n. 117, p. 15-22, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572008000100003>. Acesso em: 16 dez. 2025.

XIAO, Y. *et al.* Factors associated with workplace violence against Chinese healthcare workers: an online cross-sectional survey. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 12, e1295975, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1295975>. Acesso em: 16 dez. 2025.

YUSOFF, H. M. *et al.* Contemporary evidence of workplace violence against the primary healthcare workforce worldwide: a systematic review. **Hum Resour Health**, v. 21, n. 1, 82, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37833727/>. Acesso em: 16 dez. 2025.

ZHANG, Y. *et al.* Prevalence of lateral violence in nurse workplace: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 12, n. 3, p. e054014, 2022. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/3/e054014>. Acesso em: 11 jun. 2025.

APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOBRE VIOLÊNCIA OCUPACIONAL

Caro profissional,

Esta pesquisa tem por objetivo investigar a violência ocupacional sofrida por profissionais de saúde nas unidades de pronto atendimento do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Você está sendo convidado (a) para participar porque desempenha função assistencial à saúde nas unidades de pronto atendimento do município de Campo Grande- MS.

Este formulário online está dividido em 2 blocos. O tempo estimado para você responder é de 15 minutos.

Bloco 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Leia com atenção o TCLE, pois contém informações importantes sobre o projeto, pesquisadores responsáveis e sua participação na pesquisa.

Ao final deste documento está o convite formal para sua participação.

Caso aceite, marque o botão que está antes da frase "Li e concordo em participar da pesquisa".

Bloco 2 - Questionário sobre violência ocupacional

Questões sobre você, como sexo, idade, formação e estado civil e questões específicas do questionário sobre violência ocupacional.

Agradecemos o seu tempo e atenção.

Ariane Calixto de Oliveira - Doutoranda

Albert Schiaveto de Souza – Orientador

**Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro
Oeste**

**Faculdade de Medicina
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**

Questionário para avaliação da violência ocupacional:

Antes de responder leia com atenção estas instruções:

- 1. Pense sobre a vivência no seu local de trabalho e as relações estabelecidas com colegas profissionais de saúde, clientes e acompanhantes.**
- 2. Se você trabalha em mais de um serviço de saúde, ao responder esta pesquisa, responda apenas sobre a unidade de urgência e emergência que você assinalou inicialmente. Não responda sobre sua prática de forma geral.**

Ao assinalar a opção “Li e concordo em participar da pesquisa”, a seguir, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada e os benefícios envolvidos, conforme descrição aqui efetuada.

1. Pergunta

Marcar apenas um oval.

☐ **Li e concordo em participar da pesquisa.**

- 2. Para imprimir a via do TCLE clique no link abaixo. Após imprimir, rubrique todas as páginas e assine ao final do documento. Este documento é o comprovante de seu aceite para participação na pesquisa.**

Marcar apenas uma oval.

☐

<https://shortest.link/2OV5>

Local de Trabalho

3. Em qual UPA ou CRS você trabalha? Caso você trabalhe em mais de uma, selecione a que tenha maior carga horária.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ UPA Coronel Antonino
- ☐ CRS Nova Bahia
- ☐ CRS Aero Rancho
- ☐ UPA Universitário
- ☐ UPA Moreninha
- ☐ CRS Tiradentes
- ☐ UPA Vila Almeida
- ☐ UPA Santa Mônica
- ☐ UPA Leblon
- ☐ CRS Coophavila

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOBRE VIOLÊNCIA OCUPACIONAL

Antes de responder leia com atenção estas instruções:

1. Pense sobre a vivência no seu local de trabalho e as relações estabelecidas com colegas profissionais de saúde, clientes e acompanhantes.
2. Se você trabalha em mais de um serviço de saúde, ao responder esta pesquisa, responda apenas sobre a unidade de urgência e emergência que você assinalou inicialmente. Não responda sobre sua prática de forma geral.

PARTE 1- A. Dados de caracterização sociodemográfica.

4. A.1 Sexo:

Marcar apenas uma oval.

☐ Masculino ☐ Femenino

5. A.2 Idade (em anos):

6. A.3 Grau de Instrução:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Ensino fundamental completo
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino superior incompleto
- ☐ Ensino superior completo
- ☐ Pós- graduação

7. A.4 Estado civil:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Solteiro (a)
- ☐ Casado (a)
- ☐ Viúvo (a)
- ☐ Separado (a)/divorciado (a)
- ☐ Vivendo com o (a) companheiro (a)

B. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

8. B.1 Categoria profissional

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Médico
- ☐ Enfermeiro
- ☐ Técnico de enfermagem
- ☐ Auxiliar de enfermagem

9. B.2 Tempo de experiência na profissão (em anos):

10. B.3 Tempo de serviço na urgência (em anos):

11. B.4 Carga horária semanal de trabalho na urgência (em horas):

12. B5. Setor da urgência onde trabalha:

13. B6. Qual é o turno de trabalho?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Matutino
- ☐ Vespertino
- ☐ Diurno
- ☐ Noturno
- ☐ Diurno e noturno

C. DADOS REFERENTES À VIOLÊNCIA OCUPACIONAL

ATENÇÃO:

Violência ocupacional refere-se a incidente em que pessoas são abusadas, ameaçadas ou agredidas, em circunstâncias relacionadas ao seu trabalho, envolvendo um desafio implícito ou explícito, para a sua segurança, bem estar ou saúde. Dentre os vários tipos, temos: a violência/ agressão física; agressão verbal; violência/ agressão sexual; assédio moral; roubo; e a discriminação racial.

14. C.1 Para você, como é considerada a violência ocupacional nessa instituição?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito importante ☐ Importante
☐ Moderadamente importante ☐ Sem importância

15.C.2 Você considera que a violência ocupacional é normal ou faz parte do seu trabalho?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim ☐ Não

**16.C.3 No que se refere à violência, assinale em uma escala de 0 a 10 quanto a seu sentimento de segurança no ambiente de trabalho:
(0) Inseguro (10) seguro**

Marcar apenas uma oval.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

17.C.4 Qual o(s) fatores(es) de risco mais importante (s) para exposição a violência ocupacional nesse serviço de urgência? (assinale todas as opções pertinentes)

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Pacientes violentos
☐ Acompanhantes violentos
☐ Médicos violentos
☐ Equipe de enfermagem violenta
☐ Chefia violenta
☐ Estrutura física inadequada

- ☐ Falta de seguranças ou policiais
- ☐ Falta de treinamento para lidar com a situação de violência
- ☐ Longas filas de esperas
- ☐ Erro ou falha no atendimento prestado ao paciente
- ☐ Equipe com escassez de trabalhadores

18. Outro, especifique:

19. C.5 Você já participou de algum treinamento sobre como agir diante de um episódio de violência ocupacional?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim, durante a minha formação profissional
- ☐ Sim, nesse hospital/unidade
- ☐ Sim, em outro hospital/unidade
- ☐ Nunca participei

20. Sim, em outro lugar, especifique:

OBS.: Se a resposta anterior foi "Nunca participei", passe para a questão "C.7".

21. C.6 Se a resposta anterior foi "sim", especifique a que tipo de violência ocupacional esse treinamento se referia. (assinale todas as opções pertinentes)

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Violência física ☐ Agressão verbal ☐ Assédio moral ☐ Assédio sexual

22. Outro, especifique:

23. C.7 Existe nesta instituição procedimentos para o relato de violência ocupacional?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sabe

Parte 2

RESPONDA AS QUESTÕES QUANTO A CADA TIPO DE VIOLÊNCIA OCUPACIONAL SOFRIDA DE ACORDO COM AS DESCRIÇÕES ABAIXO

Violência ou agressão física- refere-se ao uso de força física contra outra pessoa ou grupo, que resulta em dano físico, sexual ou psicológico. Pode incluir soco, chute, tapa, esfaqueamento, tiro, empurrão, mordida e /ou beliscão, dentre outros.

Agressão verbal- refere-se a qualquer forma de maus tratos, falada explicitamente ou subentendida, que deixa você sentir-se pessoalmente ou profissionalmente agredido, desvalorizado ou humilhado. Trata-se de comunicação através de palavras, tom de modo depreciativo, ar de superioridade, ameaças, acusações, ou seja, expressões desrespeitosas para com o outro.

Assédio moral- refere-se a comportamento ofensivo, proposital, repetido ao longo do tempo, através de ações malicioso na tentativa de humilhar ou

prejudicar uma pessoa ou grupos de trabalhadores.

Assédio sexual- refere-se a qualquer comportamento de natureza sexual, indesejável, unilateral ou não recíproco que é ofensivo para a pessoa envolvida e repercute em ameaça, humilhação ou incômodo/constrangimento a esta pessoa.

Observação: leia cada questão e responda de acordo com o tipo de violência sofrida por você nos últimos 12 meses.

24.1. Você sofreu alguma destas formas de violência no trabalho, durante os últimos 12 meses, nessa instituição?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Física
- ☐ Verbal
- ☐ Assédio moral
- ☐ Assédio sexual

OBS.: Responda as questões seguintes apenas em relação ao(s) tipo(s) de violência que você foi vítima, ou seja, para o tipo de violência que você respondeu sim na questão "1".

2. Quantas vezes você sofreu cada uma das formas de violências no trabalho durante os últimos 12 meses nesta instituição?

25.Física

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Uma vez
- ☐ Duas vezes
- ☐ Três vezes
- ☐ Quatro vezes ou mais

26. Verbal

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Uma vez
- ☐ Duas vezes
- ☐ Três vezes
- ☐ Quatro vezes ou mais

27. Assédio Moral

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Uma vez
- ☐ Duas vezes
- ☐ Três vezes
- ☐ Quatro vezes ou mais

28. Assédio Sexual

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Uma vez
- ☐ Duas vezes
- ☐ Três vezes
- ☐ Quatro vezes ou mais

Atenção: se você foi vítima de algumas dessas formas de violência por "mais de uma vez" responda as questões seguintes com dados referentes ao ato de violência que você considerou como mais importante (grave)

3. Quem foi o agressor?

29. Violência Física

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Paciente/cliente
- ☐ Acompanhante/ familiares do paciente
- ☐ Colega de trabalho da mesma profissão
- ☐ Colegas de trabalho de outra profissão
- ☐ Chefia

30. Outro, especifique:

31. Violência Verbal

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Paciente/cliente
- ☐ Acompanhante/ familiares do paciente
- ☐ Colega de trabalho da mesma profissão
- ☐ Colegas de trabalho de outra profissão
- ☐ Chefia

32. Outro, especifique:

33. Assédio Moral

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Paciente/cliente
- ☐ Acompanhante/ familiares do paciente
- ☐ Colega de trabalho da mesma profissão

- ☐ Colegas de trabalho de outra profissão
- ☐ Chefia

34. Outro, especifique:

35. Assédio Sexual

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Paciente/cliente
- ☐ Acompanhante/familiares do paciente
- ☐ Colega de trabalho da mesma profissão
- ☐ Colegas de trabalho de outra profissão
- ☐ Chefia

36. Outro, especifique:

4. A que horas ocorreu o ato de violência?

37. Violência Física

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Entre 07 e 13 hs
- ☐ Entre 13 e 19 hs
- ☐ Entre 19 e 24 hs
- ☐ Entre 24 e 07 hs

38. Violência Verbal

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Entre 07 e 13 hs

- ☐ Entre 13 e 19 hs
- ☐ Entre 19 e 24 hs
- ☐ Entre 24 e 07 hs

39. Assédio Moral

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Entre 07 e 13 hs
- ☐ Entre 13 e 19 hs
- ☐ Entre 19 e 24 hs
- ☐ Entre 24 e 07 hs

40. Assédio sexual

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Entre 07 e 13 hs
- ☐ Entre 13 e 19 hs
- ☐ Entre 19 e 24 hs
- ☐ Entre 24 e 07 hs

5. Setor da hospital/unidade onde ocorreu o ato de violência

41. Violência Física

42. Violência Verbal

43. Assédio Moral

44. Assédio Sexual

APÊNDICE B- CONVITE POR E-MAIL

Prezado (a) participante, você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa " Violência ocupacional contra profissionais de saúde em unidades de pronto atendimento de Campo Grande, MS", porque na sua atividade profissional você desempenha função assistencial à saúde de pacientes que são atendidos nas unidades de pronto atendimento de Campo Grande. A pesquisa é conduzida sob responsabilidade dos pesquisadores Ariane Calixto de Oliveira e Albert Schiaveto de Souza. Sua participação é voluntária e anônima. A duração é de aproximadamente 15 minutos. Mesmo não tendo benefícios pessoais diretos ao participar da pesquisa, você estará contribuindo para intervenções de prevenção e controle social, a fim de tornar o ambiente de trabalho mais seguro e menos conflitante. Sua participação é benéfica pois estimula às condutas assertivas em situações de violência e o reconhecimento dos riscos.

Segue o contato das pesquisadoras, caso deseje tirar dúvidas sobre a pesquisa: Ariane Calixto de Oliveira- (67) 99288-0976 – e-mail: ariane.calixto@hotmail.com ou Albert Schiaveto de Souza (67) 99215-8096 - e-mail: albertss@hotmail.com. Endereço: Av. Senador Filinto Muller, s/n - Cidade Universitária - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul • FAMED/UFMS • Bloco 10. Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e consinto em participar do estudo.

No formulário online da pesquisa está apresentada a versão online do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e você poderá fazer o download de uma via do TCLE para impressão, assinada/rubricada pelo pesquisador, como comprovante da sua participação na pesquisa.

Para participar da pesquisa você deve clicar no link que abrirá o formulário da pesquisa.

<https://forms.gle/3xbdsDJpziD21FuU7>

Campo Grande, maio de 2022.

Ass.: Ariane Calixto de Oliveira

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
VERSÃO ONLINE

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "Violência ocupacional contra profissionais de saúde em unidades de pronto atendimento de Campo Grande, MS", que tem como objetivo Investigar a violência ocupacional sofrida por profissionais de saúde nas Unidades de Pronto Atendimento do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Os objetivos específicos são: descrever o perfil sociodemográfico dos médicos e equipe de enfermagem, caracterizar a experiência profissional dos médicos e equipe de enfermagem, identificar os principais tipos de violência ocupacional sofrida pelos médicos e equipe de enfermagem, identificar os fatores associados a violência ocupacional sofrida pelos médicos e equipe de enfermagem e conhecer as consequências da violência sofrida pelos médicos e equipe de enfermagem nas unidades de pronto atendimento, do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

A pesquisa é conduzida sob responsabilidade dos pesquisadores Ariane Calixto de Oliveira e Albert Schiaveto de Souza. Os resultados da pesquisa serão divulgados na tese de doutorado da pesquisadora responsável por esta pesquisa, bem como em publicações resultantes do trabalho.

Você tem a garantia de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Lembrando que serão garantidos o sigilo e a privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa, assim como também será garantido a não utilização das informações em prejuízo das pessoas ou das comunidades. A sua participação, neste estudo, será por meio de questionário online e o tempo estimado para responder esse questionário é de 15 minutos.

Todo projeto de pesquisa envolve riscos e benefícios. Nesta pesquisa os riscos são: de origem emocional devido à possibilidade de constrangimentos ao responder os questionários, além de riscos característicos do ambiente virtual, instabilidade da internet e limitações das tecnologias utilizadas.

Caso ocorra qualquer uma dessas situações, fique à vontade para não participar. Para minimizar qualquer desconforto e/ou risco será mantida sua privacidade, o questionário apresentará caráter anônimo e deverá ser respondido individualmente. Lembramos que, por se tratar de uma pesquisa online, ela não está isenta de falhas técnicas decorrentes dessa modalidade de coleta de dados (problemas de sistema; indisponibilidade provisória das páginas; perda das informações e necessidade de reinserção dos dados). Para prevenir a perda de informações, realizaremos o download diário das informações online com arquivamento em local seguro e de acesso restrito.

Esta pesquisa contribuirá para um ambiente de trabalho mais seguro, menos conflitante e consequentemente fomentar políticas públicas preventivas com intervenções eficientes. Sua participação se dará de forma gratuita, assim você não receberá nenhum valor financeiro por sua participação.

Sua participação se dará de forma gratuita, assim você não receberá nenhum valor financeiro por sua participação. Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais, você não terá qualquer despesa com a realização da pesquisa prevista neste estudo. Apenas o investimento de parte de seu tempo na resposta do questionário. Em caso de gastos decorrentes da sua participação na pesquisa, você será ressarcido. Em caso de eventuais danos decorrentes da sua participação na pesquisa, o participante será indenizado.

Os dados ficarão sob responsabilidade das pesquisadoras durante cinco anos e após esse período serão descartados.

Declaramos o cumprimento das exigências contidas na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 referentes ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas através do e-mail das pesquisadoras responsáveis: Ariane Calixto de Oliveira - (67) 99288-0976 – e-mail: ariane.calixto@hotmail.com ou Albert Schiaveto de Souza (67) 99215-8096 - e-mail: albertss@hotmail.com. Endereço: Av. Senador Filinto Muller, s/n - Cidade Universitária - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul • FAMED/UFMS • Bloco 10.

Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS através do telefone 3345-7187 ou e-mail: cepconeppropp@ufms.br. Endereço: Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, localizado na avenida Costa

e Silva, s/n – Prédio “Hércules Maymone” (Prédio das Pró-Reitorias), 1º andar – sala do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos-CEP, Campo Grande- MS.

Você também poderá fazer o download de uma via do TCLE para impressão, assinada/rubricada pela pesquisadora, como comprovante da sua participação na pesquisa, que foi elaborada em duas vias, uma para você e outra que será guardada pelas pesquisadoras. Após imprimir, rubrique todas as páginas e assine ao final do documento. Este documento é o comprovante de seu aceite para participação na pesquisa.

Ao assinalar a opção “Li e concordo em participar da pesquisa”, a seguir, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada e os benefícios envolvidos, conforme descrição aqui efetuada.

o Li e concordo em participar da pesquisa

Para imprimir a via do TCLE clique no link abaixo. Após imprimir, rubrique todas as páginas e assine ao final do documento. Este documento é o comprovante de seu aceite para participação na pesquisa.

<https://shortest.link/2OV5>

Versão impressa

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa " Violência ocupacional contra profissionais de saúde em unidades de pronto atendimento de Campo Grande, MS", que tem como objetivo Investigar a violência ocupacional sofrida por profissionais de saúde nas unidades de pronto atendimento do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Os objetivos específicos são: descrever o perfil sociodemográfico dos médicos e equipe de enfermagem, caracterizar a experiência profissional dos médicos e equipe de enfermagem, identificar os principais tipos de violência ocupacional sofrida pelos médicos e equipe de enfermagem, identificar os fatores associados a violência ocupacional sofrida pelos médicos e equipe de enfermagem e conhecer as consequências da violência sofrida pelos médicos e equipe de enfermagem nas unidades de pronto atendimento, do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

A pesquisa é conduzida sob responsabilidade dos pesquisadores Ariane Calixto de Oliveira e Albert Schiaveto de Souza. Os resultados da pesquisa serão divulgados na tese de doutorado da pesquisadora responsável por esta pesquisa, bem como em publicações resultantes do trabalho. Você tem a garantia de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Lembrando que serão garantidos o sigilo e a privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa, assim como também será garantido a não utilização das informações em prejuízo das pessoas ou das comunidades.

A sua participação, neste estudo, será por meio de questionário online e o tempo estimado para responder esse questionário é de 15 minutos. Todo projeto de pesquisa envolve riscos e benefícios. Nesta pesquisa os riscos são: de origem emocional devido à possibilidade de constrangimentos ao responder os questionários, além de riscos característicos do ambiente virtual, instabilidade da internet e limitações das tecnologias utilizadas. Caso ocorra qualquer uma dessas situações, fique à vontade para não participar.

Rubrica do participante


Rubrica do pesquisador

Para minimizar qualquer desconforto e manter sua privacidade, o questionário apresentará caráter anônimo e deverá ser respondido individualmente. Lembramos que, por se tratar de uma pesquisa online, ela não está isenta de falhas técnicas decorrentes dessa modalidade de coleta de dados (problemas de sistema; indisponibilidade provisória das páginas; perda das informações e necessidade de reinserção dos dados). Para prevenir a perdas de informações, realizaremos o download diário das informações online com arquivamento em local seguro e de acesso restrito.

Esta pesquisa contribuirá para ambiente de trabalho mais seguro, menos conflitante e consequentemente fomentar políticas públicas preventivas com intervenções eficientes. Sua participação se dará de forma gratuita, assim você não receberá nenhum valor financeiro por sua participação.

Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais, você não terá qualquer despesa com a realização da pesquisa prevista neste estudo. Apenas o investimento de parte de seu tempo na resposta do questionário. Em caso de gastos decorrentes da sua participação na pesquisa, você será ressarcido. Em caso de eventuais danos decorrentes da sua participação na pesquisa, o participante será indenizado.

Os dados ficarão sob responsabilidade das pesquisadoras durante cinco anos e após esse período serão descartados.

Declaramos o cumprimento das exigências contidas na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 referentes ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas através do e-mail das pesquisadoras responsáveis: Ariane Calixto de Oliveira - (67) 99288-0976 – e-mail: ariane.calixto@hotmail.com ou Albert Schiaveto de Souza (67) 99215-8096 - e-mail: alexandra.carvalho@ufms.br. Endereço: Av. Senador Filinto Muller, s/n - Cidade Universitária - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul • FAMED/UFMS • Bloco 10.

Rubrica do participante


Rubrica do pesquisador

Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS através do telefone 3345-7187 ou e-mail: cepconep.propp@ufms.br. Endereço: Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, localizado na avenida Costa e Silva, s/n – Prédio “Hércules Maymone” (Prédio das Pró-Reitorias), 1º andar – sala do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos-CEP, Campo Grande-MS.

Ao assinalar a opção “Li e concordo em participar da pesquisa”, a seguir, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada e os benefícios envolvidos, conforme descrição aqui efetuada.

Você realizou o download de uma via do TCLE para impressão, assinada/rubricada pela pesquisadora, como comprovante da sua participação na pesquisa, que foi elaborado em duas vias, uma para você e outra que será guardada pelas pesquisadoras. Após imprimir, rubrique todas as páginas e assine ao final do documento.

Este documento é o comprovante de seu aceite para participação na pesquisa.



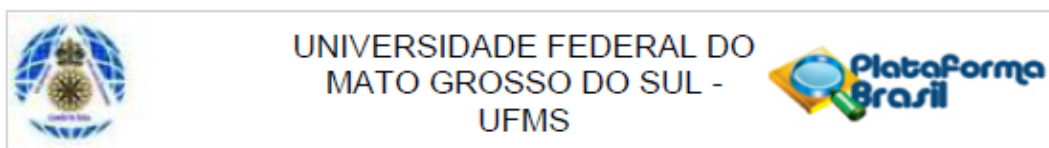
Nome e assinatura do pesquisador

Campo Grande, ____ de ____ de 2022.

Nome e assinatura do participante

Campo Grande, ____ de ____ de 2022.

ANEXO A- PARECER COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 5.300.595

esgotamento emocional do futuro profissional, ainda na graduação, e precipitar o adoecimento mental ora quando profissionais enfermeiros. Assim, fenômenos complexos, podem interferir na saúde mental dos profissionais de saúde, e merecem atenção. Ainda, a investigação do fenômeno da violência ocupacional beneficiará o desenvolvimento de políticas públicas preventivas e também de apoio aos profissionais de saúde. Considerando os estudos atuais, as lacunas existentes acerca desse tema e o desconhecimento sobre como podemos prevenir e ou atenuar a violência em unidades de urgência e emergência aos profissionais de saúde, configura-se a questão norteadora: a violência ocupacional faz-se presente no cotidiano dos profissionais médicos e da equipe de enfermagem nas unidades de pronto atendimento do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul? A relevância do estudo é demonstrada no entendimento do fenômeno da violência ocupacional no âmbito da urgência e emergência no município, para contribuição de intervenções de prevenção e controle social, afim de tornar o ambiente de trabalho mais seguro, menos conflitante e consequentemente fomentar políticas públicas preventivas com intervenções eficientes. Considerando as lacunas existentes acerca da violência ocupacional, surge a necessidade de compreensão do fenômeno dentro das unidades de pronto atendimento e fatores associados, assim esse estudo tem por objetivo investigar a violência ocupacional sofrida por médicos e equipe de enfermagem nas unidades de pronto atendimento do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. (Texto da pesquisadora)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a violência ocupacional sofrida por médicos e equipe de enfermagem nas unidades de pronto atendimento do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. (Texto da pesquisadora)

Objetivos Secundários:

Descrever o perfil sociodemográfico dos médicos e equipe de enfermagem das unidades de pronto atendimento do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Caracterizar a experiência profissional dos médicos e equipe de enfermagem das unidades de pronto atendimento do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Identificar os principais tipos de violência ocupacional sofrida pelos médicos e equipe de enfermagem nas unidades de pronto atendimento, do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Identificar os fatores associados a violência ocupacional sofrida pelos médicos e equipe de

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: oepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.300.595

enfermagem nas unidades de pronto atendimento, do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.
Conhecer as consequências da violência sofrida pelos médicos e equipe de enfermagem nas unidades de pronto atendimento, do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.(Texto da pesquisadora)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta riscos e benefícios aos participantes. Assim, com obtenção de dados por coleta de dados a partir de questionário por meio digital, foram identificados alguns riscos mínimos com planejamento de algumas ações para deduzi-los:

- Risco emocional de constrangimento ao responder o questionário: garantir ao participante da pesquisa o direito ao acesso aos tópicos abordados no questionário, antes de responde-los, para que possa decidir entre participar ou não da pesquisa. Ainda, assegurar a liberdade para não responder questões que lhe gerem desconforto ou desistir a qualquer momento de participar da pesquisa. E assim, assegurado que a pesquisa será

suspensa imediatamente caso apresente danos à saúde dos participantes;

- Disponibilidade de tempo: assegurado ao participante a liberdade de recusa a participação na pesquisa. E garantido que o participante responda o questionário em qualquer momento ou local que deseje.

- Riscos de limitações tecnológicas de sistema (indisponibilidade de página, perda de informações, reinserção de dados, instabilidade da internet):

assegurado que os pesquisadores estejam habilitados para a coleta de dados. Rotina diária de download das informações com arquivamento seguro

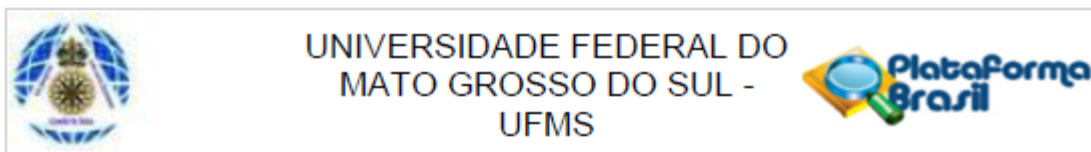
e restrito. Confidencialidade e privacidade das informações afim de evitar danos pessoais. Garantir o acesso dos participantes ao questionário.(Texto da pesquisadora)

Benefícios:

A partir dos resultados do estudo, será possível fomentar estratégias de prevenção e controle social de violência ocupacional contra os profissionais

de saúde. Sensibilizando-os para condutas assertivas em situações de violência e estimular o reconhecimento dos riscos.(Texto da pesquisadora)

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymone e 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.300.595

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa em desenvolvimento no curso de Doutorado em saúde e desenvolvimento na região Centro-oeste.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresentou PB informações básicas do Projeto;
- Apresentou projeto de pesquisa;
- Apresentou TCLE (pelo delineamento metodológico, versão online);
- Apresentou instrumento de pesquisa e por não ser autoral, apresentou autorização do autor (FILHO, 2009);
- Apresentou autorização para realização da pesquisa, assinada pela Coordenadoria da Sesau/CG/MS;
- Apresentou cronograma;
- Apresentou folha de rosto assinada pelo Diretor da FAMED.

Recomendações:

- verificar no TCLE trecho que diz "Os dados ficarão sob responsabilidade das pesquisadoras durante cinco anos e após esse período serão descartados." Sugere-se "dos pesquisadores".
- Verificar cronograma de execução para que a coleta de dados, com início para março/2022, só inicie após o recebimento da aprovação deste Comitê de Ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise dos documentos enviados, este Comitê de Ética emitiu parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

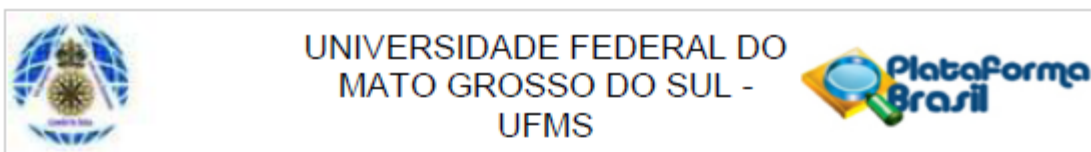
Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões

Disponível em <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconeppropp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.300.595

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

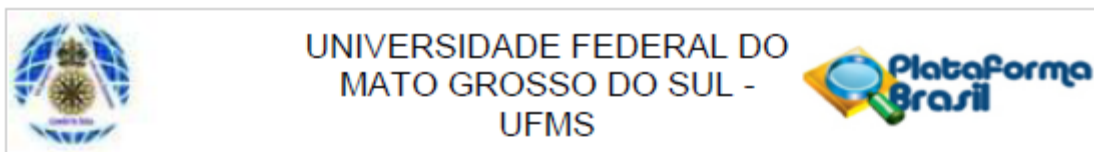
Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepoonep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.300.595

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2, CONSIDERAR:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelos locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.300.595

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer pendente, por meio da Plataforma Brasil, em até 30 dias a contar a partir da data de sua emissão. As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (CARTA RESPOSTA). Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. A carta resposta deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2020, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2021/>

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

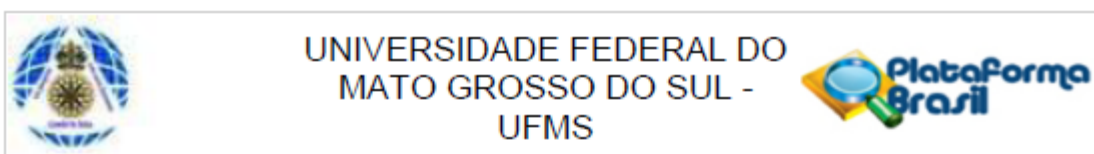
Informamos ao pesquisador responsável, caso necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer, com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2020, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2021/>

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymone e 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconeppropp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.300.595

pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO. Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1870254.pdf	10/02/2022 22:49:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	10/02/2022 22:46:18	Ariane Calixto de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEonline.pdf	10/02/2022 22:40:29	Ariane Calixto de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEVERSAOIMPRESSA.pdf	10/02/2022 22:30:59	Ariane Calixto de Oliveira	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	10/02/2022 22:29:47	Ariane Calixto de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AUTORIZACAOPARAUTILIZACAODEINSTRUMENTODEPESQUISAASSINADO.pdf	10/02/2022 22:17:22	Ariane Calixto de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	0133_TermosdeParceriaedeResponsabilidade_.pdf	10/02/2022 22:16:09	Ariane Calixto de Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMADEEXECUCAO.pdf	10/02/2022 22:13:33	Ariane Calixto de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	10/02/2022 22:09:59	Ariane Calixto de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone - 1º andar
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.300.595

Não

CAMPO GRANDE, 20 de Março de 2022

Assinado por:
Juliana Dias Reis Pessalacia
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: oepconeppropp@ufms.br

ANEXO B- Autorização para o uso do instrumento

AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTO DE PESQUISA

Eu, Luiz Alves Morais Filho, autor da dissertação "Violência ocupacional contra profissionais de saúde em um hospital de urgência. Natal/Rn, 2009", autorizo Ariane Calixto de Oliveira, doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, utilizar o instrumento da Minha dissertação em sua pesquisa.

Gostaria de ressaltar que agradeço pelo interesse em pesquisar sobre essa temática de grande relevância e de solicitar a utilização do nosso instrumento.

Natal 02 de dezembro de 2021


Luiz Alves Morais Filho

Luiz A. Morais Filho
Educação - COREN/RN: 170.661
FEE RN: 0546987

ANEXO C- Autorização Secretaria Municipal de Saúde

0133/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Ariane Calixto de Oliveira, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 03053495112, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 001456972, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Itamirim, Nº 150, Bairro: Jardim Panamá, nesta Capital, telefone nº. 67 99288-0976, pesquisador (a) do Curso de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento da região do Centro-Oeste, da Instituição Universidade Federal de Mato Grosso do Sul com o título do Projeto de Pesquisa: **"Violência ocupacional contra profissional de saúde em unidades de pronto atendimento de Campo Grande, MS"**, orientada pelo Professor **Albert Schiaveto de Souza** inscrito no CPF/MF sob nº. 740.331.409-30, portador do documento de Identidade sob nº. 3.578.944-8 SSP/PR, residente e domiciliado à Rua Maracajú, Nº. 1136, Apartamento 62, Bairro: Centro, nesta cidade, telefone nº. (67) 992158096, professor e pesquisador do Curso de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste, da Instituição Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAÚ.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 02 de Dezembro de 2021.

Ariane Calixto

Pesquisador (a)

Albert S. Souza

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos

Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
 Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

0133/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;

Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;

Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;

O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
 - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
 - Contato (telefone e e-mail);
 - Nome do projeto;
 - Objetivos;
 - Metodologia completa;
 - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;

2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;

3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde

4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 02 de Dezembro de 201.

Amara Galvão

Pesquisador (a)

Alberto S. Souza

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos
 Chefe de Departamento de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde (GEP/SESAU)

Manoel Roberto dos Santos
 Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
 Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU