

Violência no trabalho de enfermagem hospitalar: revisão integrativa de literatura

Violence in hospital nursing work: an integrative literature review

Violencia en el trabajo de enfermería hospitalaria: revisión integradora de la literatura

Luiza Salvador Rohwedder¹ 
Fernanda Maria de Miranda¹ 
Rosângela Aparecida de Sousa¹ 
Josiane Sotrate Gonçalves¹ 
Tatiana de Oliveira Sato¹ 
Vivian Aline Mininel¹ 

¹Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:

Vivian Aline Mininel
E-mail: vivian.aline@ufscar.br

Submetido: 13 março 2023
Aceito: 13 janeiro 2025
Publicado: 12 abril 2025

Editor Executivo: Valéria Pagotto
Editor Associado: Patricia Tavares dos Santos

Como citar este artigo: Rohwedder LS, Miranda FM, Sousa RA, Gonçalves JS, Sato TO, Mininel VA. Violência no trabalho de enfermagem hospitalar: revisão integrativa de literatura. Rev. Eletr. Enferm. 2025;27:75562.
<https://doi.org/10.5216/ree.v27.75562> Português, Inglês.

RESUMO

Objetivos: sintetizar o conhecimento produzido sobre as características e fatores associados à violência no trabalho de enfermagem hospitalar, suas consequências e possíveis intervenções. **Métodos:** revisão integrativa da literatura realizada em agosto de 2022, no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). **Resultados:** das 1250 publicações inicialmente identificadas nas buscas, foram incluídos 35 estudos que evidenciam a violência psicológica, especialmente agressão verbal, como mais prevalente, seguida da violência física. Os principais agressores foram pacientes/acompanhantes, seguidos por colegas de trabalho e supervisores. Mulheres, jovens, com pouca experiência profissional e que trabalham em unidades de emergência e pediátrica são mais vulneráveis. Foram identificadas consequências individuais, coletivas e organizacionais, bem como intervenções de combate à violência ocupacional. **Conclusão:** a síntese do conhecimento produzido aponta para a urgência de políticas públicas indutoras de mudanças nos contextos de trabalho, que devem promover enfrentamento e prevenção da violência contra a equipe de enfermagem, bem como incentivar a notificação desses eventos e desenvolver ações voltadas ao acolhimento da vítima, para transformação do local de trabalho em um ambiente seguro e saudável.

Descriptores: Violência no Trabalho; Saúde Ocupacional; Enfermagem; Riscos Ocupacionais; Hospitalares.

ABSTRACT

Objectives: to synthesize the knowledge produced on the characteristics and factors associated with violence in hospital nursing work, its consequences, and possible interventions. **Methods:** an integrative literature review carried out in August 2022, on the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (In Portuguese, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES) Journal Portal, the Virtual Health Library (VHL) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). **Results:** of the 1,250 publications initially identified in the searches, 35 studies were included that showed psychological violence, especially verbal aggression, as the most prevalent, followed by physical violence. The main offenders were patients/companions, followed by co-workers and supervisors. Women, young people, those with little professional experience and those working in emergency and pediatric units were more vulnerable. Individual, collective and organizational consequences and interventions to combat occupational violence were identified. **Conclusion:** synthesizing the knowledge produced points to the urgency of public policies that induce changes in work contexts, which should promote confrontation and prevention of violence against the nursing team. It also encourages reporting to these events and developing actions to welcome the victim, transforming the workplace into a safe and healthy environment.

© 2025 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



Descriptors: Workplace Violence; Occupational Health; Nursing; Occupational Risks; Hospitals.

RESUMEN

Objetivos: sintetizar el conocimiento producido sobre las características y factores asociados a la violencia en el trabajo de enfermería hospitalaria, sus consecuencias y posibles intervenciones. **Métodos:** revisión integradora de la literatura realizada en agosto de 2022 en el Portal Periódico de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (En portugués, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES), la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y la Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). **Resultados:** de los 1.250 publicaciones identificados inicialmente en las búsquedas, se incluyeron 35 estudios que destacan la violencia psicológica como la más prevalente, especialmente la agresión verbal, seguida de la violencia física. Los principales agresores fueron pacientes/acompañantes, seguidos de compañeros de trabajo y supervisores. Son más vulnerables las mujeres, los jóvenes, los que tienen poca experiencia profesional y los que trabajan en unidades de urgencias y pediatría. Se identificaron consecuencias individuales, colectivas y organizacionales, así como intervenciones para combatir la violencia ocupacional. **Conclusión:** la síntesis de conocimientos producidos apunta a la urgencia de políticas públicas que induzcan cambios en los contextos laborales, que debe promover el enfrentamiento y la prevención de la violencia contra el equipo de enfermería, así como incentivar la notificación de estos hechos y desarrollar acciones encaminadas a la acogida de la víctima, para transformar el lugar de trabajo en un ambiente seguro y saludable.

Descriptores: Violencia Laboral; Salud Laboral; Enfermería; Riesgos Laborales; Hospitalares.

INTRODUÇÃO

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) considera os termos “violência” e “assédio” no trabalho como um conjunto de comportamentos, ameaças e práticas inaceitáveis que resultam ou podem resultar em danos físicos, psicológicos, sexuais ou econômicos⁽¹⁾. Tais ações podem ocorrer em diversas circunstâncias relacionadas ao trabalho, incluindo no trajeto de ida e volta, e podem ser classificadas em violência física, violência psicológica e violência sexual⁽¹⁻³⁾.

A violência física é definida pelo uso de força física contra outra pessoa ou grupo, que resulte em danos físicos reais; inclui atos como bater, chutar, dar tapas, apunhalar, atirar, empurrar, morder e beliscar⁽²⁾. Suas subcategorias incluem: agressões físicas, abusos físicos e assassinato⁽⁴⁾. A violência psicológica é composta por diversos tipos de táticas agressivas, como agressões verbais, *bullying*/assédio moral, assédio de caráter não sexual e ameaças⁽⁴⁾. O assédio étnico é considerado como uma forma especial de assédio e inclui qualquer comportamento ameaçador que afete a dignidade de outra pessoa, baseado na diversidade étnica, raça, língua, nacionalidade, religião ou em sua associação com uma minoria⁽⁴⁾. Por sua vez, a violência sexual inclui o assédio sexual, a atenção sexual indesejada e o estupro, englobando qualquer ato sexual, tentativa de se obter um ato sexual, comentários sexuais indesejados ou outros atos realizados contra a sexualidade de uma pessoa^(2,5).

O setor da saúde representa, aproximadamente, um quarto de toda a violência no trabalho⁽⁵⁾. Diversos estudos apontam a enfermagem como alvo principal⁽⁶⁻⁹⁾. Além da alta incidência, há várias características que tornam essa classe de trabalhadores mais suscetíveis, como a desvalorização profissional, modo de inserção e seu desenvolvimento no contexto histórico-social e as condições precárias de trabalho, que incluem superlotação dos serviços e a falta de materiais e de recursos humanos⁽¹⁰⁾.

Equipamentos inadequados, a cultura de tolerância e aceitação da violência e a baixa qualidade da comunicação e das relações in-

terpessoais também são fatores que aumentam o risco de violência nesta classe de trabalhadores⁽⁵⁾. Esse fenômeno se torna ainda mais preocupante ao se considerar o ambiente hospitalar, caracterizado pelo atendimento ininterrupto a pacientes com risco iminente de morte, doenças graves e outras situações que demandam ações rápidas e resolutivas, trabalho em equipe e procedimentos complexos^(11,12). Além disso, a violência no trabalho se intensifica pela crescente precarização do mesmo e pelos altos índices de estresse^(13,14).

As repercussões da violência ocupacional são diversas e incluem, principalmente, a produção de sofrimento físico e/ou psicológico e de riscos à saúde mental dos trabalhadores que também afetam o âmbito laboral⁽¹⁵⁾, gerando a redução da força de trabalho, seja por adoecimento ou desgaste da equipe, e a diminuição na qualidade do cuidado⁽¹⁶⁾.

O aumento da violência ocupacional em trabalhadores de enfermagem nos últimos anos foi apresentado por estudo na China⁽¹⁷⁾, que observou aumento nas taxas de prevalência da violência contra enfermeiros de 62% em 2010 para 68 e 69% em 2015 e 2019, respectivamente, sendo estas agravadas quando associadas a outros fatores de riscos no contexto da pandemia da coronavirus disease 2019 (COVID-19)^(17,18).

Tendo em vista o número considerável de estudos realizados sobre a temática, é oportuno sintetizar o conhecimento produzido sobre as características da violência no trabalho de enfermagem em ambiente hospitalar, incluindo um período anterior e o período pandêmico, identificando os tipos mais frequentes de violência, o perfil das vítimas e dos perpetradores, os fatores de risco associados, as principais consequências e as possíveis intervenções, a fim de contribuir na compreensão deste fenômeno e no mapeamento de medidas particulares e efetivas para seu combate, enfrentamento e prevenção. Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo sintetizar o conhecimento produzido sobre as características e fatores associados à violência no trabalho de enfermagem hospitalar, suas consequências e possíveis intervenções.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura⁽¹⁹⁾, estruturada nas seguintes etapas: (1) identificação do problema e elaboração da questão de pesquisa; (2) busca dos estudos na literatura; (3) avaliação dos dados dos estudos, quanto à relevância; (4) análise crítica dos resultados dos estudos selecionados, com a extração de categorias para a síntese dos mesmos; e (5) apresentação da revisão⁽¹⁹⁾.

A revisão foi norteada pela questão de pesquisa “Quais são as características e fatores associados à violência contra a equipe de enfermagem em ambiente hospitalar, suas consequências e possíveis intervenções?”, desenvolvida a partir da estratégia PICo⁽²⁰⁾ sendo a População (P) a equipe de enfermagem; o fenômeno de Interesse (I) as características e os fatores associados à violência, suas consequências e possíveis intervenções; e o Contexto (Co) o ambiente hospitalar.

Para alcançar maior número de bases de dados e, consequentemente, estudos, ao invés de realizar as buscas diretamente em bases específicas, optou-se por fazê-la em dois grandes diretórios: o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), um dos maiores acervos científicos virtuais do Brasil, composto por mais de 400 bases de dados de diversos conteúdos, e o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra fontes de informação em saúde e promove a democratização e ampliação do acesso à informação científica e técnica em saúde na América Latina e Caribe.

Todas as bases de dados e diretórios que apresentaram resultados foram incluídos, a saber: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Directory of Open Access Journals* (DOAJ), PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF – Enfermagem), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), *Web of Science* (WoS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Elsevier Sciece Direct Journals, Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), *The Western Pacific Region Index Medicus* (WPRIM), Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde (Coleciona SUS), *Bibliografía Nacional en Ciencias de la Salud Argentina* (BINACIS), *Institutional Repository for Information Sharing* (PAHO-IRIS) e *Ovid Technologies* (Ovid). Além disso, foi acessada separadamente a base de dados MEDLINE, através da BVS, para a busca com termos em inglês.

As buscas foram realizadas em agosto de 2022, a partir de descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH) e do Descritores em Ciências de Saúde (DeCs), sendo os termos selecionados a partir da estratégia PICo: “Nursing” e “Enfermagem” (P); “Workplace Violence” e “Violência” (I); e “Hospital” (Co), combinados conforme a estratégia apresentada Quadro 1.

Foram incluídos estudos primários realizados com a equipe de enfermagem (P), que abordassem as características, fatores relacionados à violência, suas consequências e possíveis intervenções (I) no contexto hospitalar (Co); nos idiomas português, inglês ou espanhol; e publicados nos últimos 5 anos (2018-2022), com o intuito de incluir o contexto anterior e durante a pandemia de COVID-19,

Quadro 1 - Estratégia de busca na literatura científica no portal de períodos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Biblioteca Virtual de Saúde, 2022

Base	Estratégia/string
Portal de Periódicos CAPES ^A	“enfermagem” AND “violência” AND “hospital” [(ano de criação: 2017 até 2022); (Idioma: Português, Espanhol e Inglês)]
BVS ^B	“enfermagem” AND “violência” AND “hospital” AND (la:("en ^D " OR "pt ^E " OR "es ^F ")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022])
MEDLINE ^C (via BVS ^B)	“nursing” AND “violence” AND “hospital” AND (db:("MEDLINE") AND la:("en ^D " OR "es ^F " OR "pt ^E ")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022])

Nota: ^ACAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; ^BBVS - Biblioteca Virtual em Saúde; ^Cla - language; ^Den - english; ^Ept - português; ^Fes - espanhol; ^GMEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; ^Hdb - data base.

possibilitando comparações.

Foram excluídos os estudos de revisão, monografias, dissertações, teses, documentos oficiais, livros e a literatura cinzenta; os artigos que, após ampla busca em fontes de dados abertos, bibliotecas institucionais da universidade proponente e contato com os autores correspondentes, não estavam disponíveis na íntegra; e aqueles em que não era possível identificar separadamente os achados relativos à enfermagem hospitalar.

A seleção dos artigos foi realizada por uma das pesquisadoras (LSR) de acordo com o referencial adotado⁽¹⁹⁾ e as orientações do guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis* (PRISMA)⁽²¹⁾, em quatro etapas: (1) leitura dos títulos de todos os estudos recuperados; (2) remoção manual de estudos duplicados; (3) leitura dos resumos das publicações pré-selecionadas segundo a questão de pesquisa; e (4) avaliação dos estudos pré-selecionados por meio de leitura na íntegra, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Não foi utilizado gerenciador de referências, embora seja reconhecida sua importância para apoiar a construção de revisões integrativas⁽²⁰⁾.

A análise dos dados seguiu as fases propostas por Whittemore e Knafl⁽¹⁹⁾, cujo objetivo é a interpretação completa e imparcial das fontes primárias, além da síntese inovadora das evidências, incluindo:

- Redução de dados: classificação dos dados de forma cronológica, extração e codificação em tabela – realizada a partir de matriz em planilha Excel[®], (versão 2021 Microsoft Corporation, Estados Unidos), desenvolvida para este fim, com a síntese dos estudos organizada a partir de aspectos gerais de caracterização (autor, ano, país, amostra, objetivo e tipo de estudo), e principais resultados, extraídos desta matriz.
- Exibição dos dados: conversão dos dados extraídos de fontes individuais em quadros únicos reunindo os dados de várias fontes em torno de variáveis específicas, incluindo os principais resultados de acordo com o tipo de violência analisado e aspectos relacionados à violência no trabalho (fatores de risco, consequências e possíveis in-

- tervenções);
- Comparação de dados: identificação de padrões entre as fontes primárias e agrupamento de variáveis semelhantes - criação de categorias de análise, conforme interesse de investigação;
 - Conclusão e verificação: interpretação e descrição de padrões identificados, e síntese de conclusões importantes de cada variável.

Os resultados são apresentados de forma descritiva, a partir das recomendações do guia PRISMA⁽²¹⁾ e à luz do referencial teórico-conceitual sobre violência relacionada ao trabalho⁽¹⁻⁵⁾.

RESULTADOS

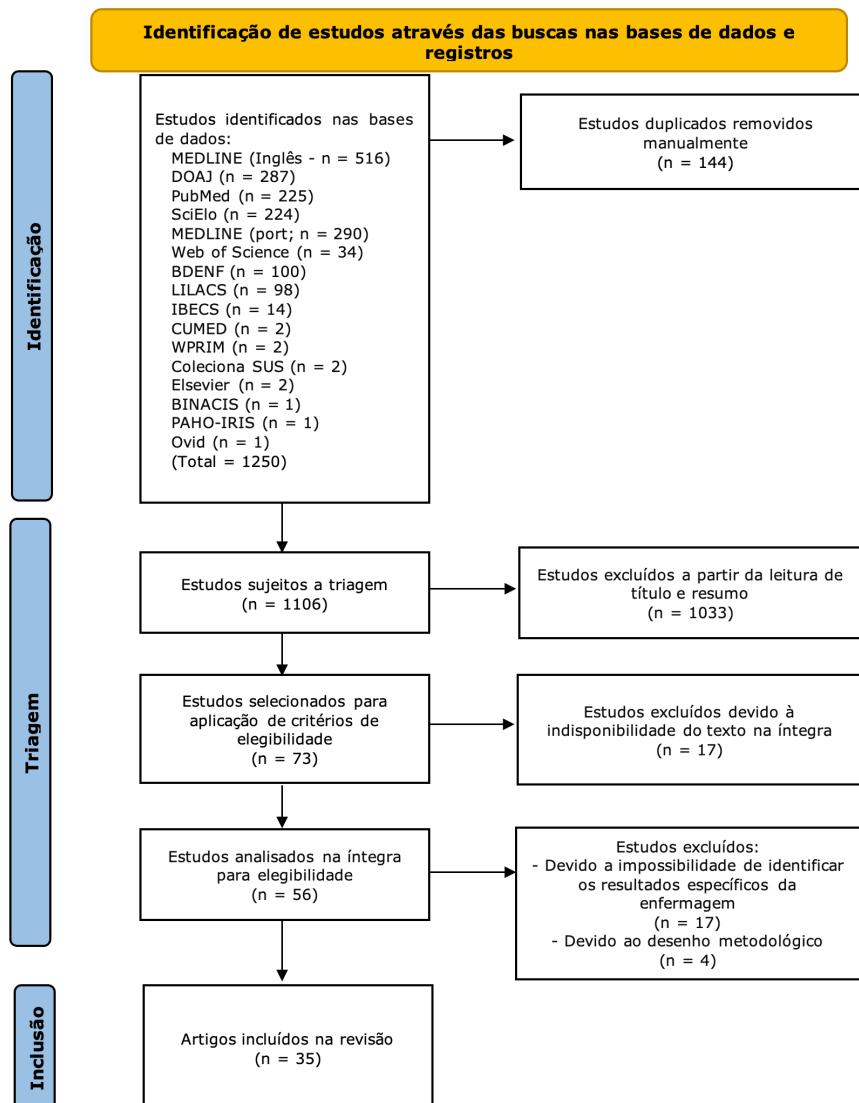
Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão aos 1250 títulos identificados, obteve-se uma amostra final de 35 artigos, os quais foram lidos na íntegra, conforme mostra a Figura 1.

No Quadro 2 é sumarizada a caracterização dos estudos incluídos na revisão quanto à autoria, país onde a pesquisa foi realizada, amostra, objetivos e tipo de estudo.

Panorama geral

Os 35 estudos englobaram 35.162 trabalhadores de enfermagem, analisados por diferentes métodos e abordagens. Foi observado um aumento de publicações nos últimos dois anos do presente recorte, com nove publicações em 2021^(12,15,17,36-41) e cinco

Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção dos estudos baseado no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*⁽²¹⁾, 2022



Fonte: adaptado de PAGE et al.⁽²¹⁾.

Nota: MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, DOAJ - *Directory of Open Access Journals*, PubMed, SciELO - *Scientific Electronic Library Online*, BDENF - Base de Dados de Enfermagem, LILACS - Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde, WoS - *Web of Science*, IBECS - *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud*, Elsevier Sciece Direct Journals, CUMED - Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba, WPRIM - *The Western Pacific Region Index Medicus*, Coleciona SUS - Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde, BINACIS - *Bibliografía Nacional en Ciencias de la Salud Argentina*, PAHO-IRIS - *Institutional Repository for Information Sharing* e Ovid - *Ovid Technologies*.

Quadro 2 - Síntese dos estudos segundo autor, ano, país, amostra, objetivo e tipo de estudo, 2022

Continua.

Autores, ano, país	Amostra	Objetivo	Tipo de Estudo
Honarvar <i>et al.</i> , 2019 ⁽⁸⁾ , Irã	405 enfermeiros	Determinar vários aspectos da violência contra enfermeiros.	Quantitativo (Transversal)
Trindade <i>et al.</i> , 2019 ⁽¹¹⁾ , Brasil	198 trabalhadores de enfermagem	Analizar os episódios de agressão verbal contra profissionais de enfermagem.	Abordagem mista (Explanatório-sequencial)
Busnello <i>et al.</i> , 2021 ⁽¹²⁾ , Brasil	198 trabalhadores de enfermagem hospitalar e 169 da Atenção Primária à Saúde (APS)	Compreender e analisar os mecanismos de enfrentamento da violência utilizados pelos profissionais de enfermagem no contexto hospitalar e na Atenção Primária à Saúde.	Abordagem mista (Explanatório-sequencial)
Yagil; Dayan, 2019 ⁽¹⁴⁾ , Israel	305 enfermeiros	Explorar as condições que contribuem para a justificativa de agressão contra enfermeiros.	Quantitativo (Estudo piloto)
Silva Júnior <i>et al.</i> , 2021 ⁽¹⁵⁾ , Brasil	12 trabalhadores de enfermagem	Conhecer a percepção da violência experienciada por trabalhadores de enfermagem no trabalho e seus imbrícamentos com a saúde mental.	Qualitativo (Descritivo)
Silva; Teles; Tavares, 2020 ⁽¹⁶⁾ , Brasil	12 trabalhadores de enfermagem	Identificar os tipos mais frequentes de violência sofrida por trabalhadores de enfermagem e como os riscos podem afetar no processo laboral.	Qualitativo (Descritivo-exploratório)
Cai <i>et al.</i> , 2021 ⁽¹⁷⁾ , China	942; 2.110 e 2.566 enfermeiros (2010, 2015 e 2019)	Analizar a situação atual e as características da violência no local de trabalho (VLP) entre enfermeiros, de 2010 a 2019, e analisar as tendências da violência no local de trabalho ao longo do tempo.	Quantitativo (Transversal)
Partridge; Affleck, 2017 ⁽²²⁾ , Austrália	330 trabalhadores do setor de emergência	Descrever até que ponto os funcionários dos departamentos de emergência dos hospitais (DEH) sofrem abusos verbais e agressões físicas, incluindo a frequência de diferentes formas de abuso e violência; explorar se o abuso e a violência sofridos pelos funcionários do DEH são previstos por fatores como função no DEH, idade e gênero; explorar as percepções de segurança dos membros da equipe do HED e suas atitudes em relação à segurança do hospital; e explorar se as percepções de segurança estão relacionadas a experiências com abuso/violência, atitudes em relação à segurança e a função de cada um no DEH.	Quantitativo (Transversal)
Scaramal <i>et al.</i> , 2017, Brasil	16 trabalhadores de enfermagem	Desvelar as percepções de trabalhadores de enfermagem em relação à violência física ocupacional em serviços de urgência e emergência hospitalares.	Qualitativo (Descritivo)
Shi <i>et al.</i> , 2017 ⁽²⁴⁾ , China	15.970 enfermeiros	Explorar a distribuição e as características da violência no local de trabalho (VLT) sofrida por enfermeiros em hospitais de nível terciário e de nível municipal em 12 meses, identificar e analisar os fatores de risco para a VLT.	Quantitativo (Transversal)
Silveira <i>et al.</i> , 2017 ⁽²⁵⁾ , Brasil	14 trabalhadores de enfermagem	Conhecer a concepção de violência no trabalho da equipe de enfermagem de um pronto-socorro e identificar as medidas de proteção utilizadas.	Qualitativo (Exploratório e descritivo)
Zhang <i>et al.</i> , 2017 ⁽²⁶⁾ , China	4.125 enfermeiros	Determinar a prevalência de violência no local de trabalho contra enfermeiras e seus fatores de influência.	Quantitativo (Transversal)
Chen <i>et al.</i> , 2018 ⁽²⁷⁾ , China	1.831 enfermeiros	Investigar a incidência de violência no local de trabalho envolvendo enfermeiros e identificar os fatores de risco relacionados em um hospital universitário chinês de alta qualidade.	Quantitativo (Transversal)
Dal Pai <i>et al.</i> , 2018 ⁽²⁸⁾ , Brasil	269 trabalhadores de enfermagem	Analizar a violência física e psicológica entre trabalhadores da saúde, identificar seus perpetradores e a origem das agressões.	Abordagem mista (Explanatório-sequencial)
Fernandes; Passos, 2018 ⁽²⁹⁾ , Brasil	24 trabalhadores de enfermagem	Caracterizar, na visão do profissional de enfermagem, a violência sofrida a partir da sua relação com o usuário ou acompanhante/visita do sistema público de saúde em um serviço de emergência hospitalar.	Qualitativo (Descritivo)
Najafi <i>et al.</i> , 2018 ⁽³⁰⁾ , Irã	22 enfermeiros	Explorar as percepções e experiências dos enfermeiros em relação aos antecedentes e consequências da violência no trabalho perpetrada por pacientes, parentes de pacientes, colegas e superiores.	Qualitativo (Descritivo)
Zhao <i>et al.</i> , 2018 ⁽³¹⁾ , China	886 enfermeiros	Investigar a prevalência da violência no local de trabalho em enfermeiros de hospitais e sua influência na saúde mental.	Quantitativo (Transversal)
Liu <i>et al.</i> , 2019 ⁽³²⁾ , China	1.502 enfermeiros	Investigar as relações entre a violência no local de trabalho, os resultados dos enfermeiros e a segurança dos pacientes; explorar se o Burnout dos enfermeiros e a satisfação no trabalho desempenham funções mediadoras na associação entre a violência no local de trabalho e a segurança dos pacientes.	Quantitativo (Transversal)

Quadro 2 - Síntese dos estudos segundo autor, ano, país, amostra, objetivo e tipo de estudo, 2022

Conclusão.

Autores, ano, país	Amostra	Objetivo	Tipo de Estudo
Tsukamoto, 2019 ⁽³³⁾ , Brasil	242 trabalhadores de enfermagem	Identificar a prevalência e os fatores associados à violência ocupacional na equipe de enfermagem.	Quantitativo (Transversal)
Babiarczyk et al., 2020 ⁽³⁴⁾ , Polónia, Rep. Tcheca, Rep. Eslovaca, Turquia e Espanha	1.089 enfermeiros	Avaliar evidências específicas de cada país sobre atos de violência física e não física no local de trabalho contra enfermeiros que trabalham no setor de saúde em cinco países europeus e, em seguida, identificar os motivos para não denunciar a violência sofrida no trabalho.	Quantitativo (Transversal)
Dehghan- chaloshtari; Ghodousi, 2020 ⁽³⁵⁾ , Irã	100 enfermeiros	Investigar todas as formas de violência contra enfermeiros em hospitais.	Quantitativo (Transversal)
Bernardes et al., 2021 ⁽³⁶⁾ , Brasil	55 trabalhadores de enfermagem	Identificar os tipos de violência ocupacional vivenciados por profissionais de enfermagem.	Quantitativo (Descritivo)
Bordignon; Monteiro, 2021 ⁽³⁷⁾ , Brasil	267 trabalhadores de enfermagem	Investigar a violência no trabalho contra os profissionais de enfermagem, sua relação com variáveis pessoais, de saúde e trabalho, e conhecer possibilidades de prevenção.	Quantitativo (Transversal)
Chesire et al., 2021 ⁽³⁸⁾ , Estados Unidos	32 enfermeiros	Investigar as dimensões cognitivas que os enfermeiros usam ao perceber a violência no local de trabalho causada pelo paciente.	Quantitativo (Transversal)
Faghihi et al., 2021 ⁽³⁹⁾ , Irã	21 enfermeiros	Explicar os componentes da violência no local de trabalho contra enfermeiras a partir da perspectiva das mulheres que trabalham em um hospital.	Qualitativo (Descritivo)
Havaei; MacPhee, 2021 ⁽⁴⁰⁾ , Canadá	551 enfermeiros	Examinar o efeito direto e indireto da violência no local de trabalho, por meio do caminho das respostas ao estresse psicológico, sobre as frequências de ingestão de medicamentos pelos enfermeiros.	Quantitativo (Transversal)
Ozkan Sat; Akbas; Sozbir, 2021 ⁽⁴¹⁾ , Turquia	263 enfermeiros	Determinar a relação entre a exposição de enfermeiros à violência e seu compromisso profissional durante a pandemia de COVID-19.	Quantitativo (Transversal)
Al-natour; Abuziad; Hweidi, 2022 ⁽⁴²⁾ , Jordânia	24 enfermeiros	Descrever as percepções dos enfermeiros sobre os fatores predisponentes, os papéis dos enfermeiros e as estratégias eficazes para combater a violência no trabalho no departamento de emergência.	Qualitativo (Descritivo)
Choi; Kim; Park, 2022 ⁽⁴³⁾ , Coréia do Sul	131 enfermeiros	Explorar as experiências de violência no trabalho envolvendo enfermeiros de emergência e identificar os fatores que influenciam a resposta à violência com base na teoria de enfrentamento do estresse formulada por Lazarus e Folkman.	Quantitativo (Transversal)
Hsu; Chou; Ouyang, 2022 ⁽⁴⁴⁾ , Taiwan	10 enfermeiros	Explorar a experiência dos enfermeiros em relação a violência por pacientes/visitantes, seu impacto na qualidade do atendimento e o apoio necessário após o incidente.	Qualitativo (Descritivo)
Li et al., 2022 ⁽⁴⁵⁾ , China	2.769 enfermeiros	Determinar a prevalência de violência no local de trabalho entre enfermeiros e sua associação com características demográficas, qualidade de vida no trabalho e estilos de enfrentamento; explorar como os enfermeiros lidam com a violência no local de trabalho e o impacto emocional/psicológico da violência no local de trabalho sobre os enfermeiros.	Quantitativo (Transversal)
Silva et al., 2022 ⁽⁴⁶⁾ , Brasil	14 trabalhadores de enfermagem	Conhecer as percepções da equipe em relação à violência laboral e sua possível intensificação em tempos de enfrentamento com a COVID-19 na unidade de emergência do hospital.	Qualitativo (Descritivo)
Trindade et al, 2022 ⁽⁴⁷⁾ , Brasil	647 profissionais de saúde	Analisa a ocorrência e os fatores relacionados ao assédio moral no local de trabalho entre trabalhadores de saúde.	Quantitativo (Transversal)
Tsukamoto et al, 2022 ⁽⁴⁸⁾ , Brasil	242 trabalhadores de enfermagem	Investigar a associação entre síndrome de burnout e violência no trabalho entre trabalhadores de enfermagem.	Quantitativo (Transversal)
Yildiz; Yildiz, 2022 ⁽⁴⁹⁾ , Turquia	20 enfermeiros	Identificar as experiências de violência no local de trabalho dos enfermeiros que trabalham nas unidades de emergência pediátrica.	Qualitativo (Descritivo)

Nota: ^aCAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; ^bBVS - Biblioteca Virtual em Saúde; ^cla - language; ^den - english; ^ept - português; ^fes - espanhol; ^gMEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; ^hdb - data base.

em 2022⁽⁴²⁻⁴⁹⁾. Os países que mais publicaram sobre o tema foram: Brasil, com 11 estudos^(11,15,16,22,23,25,28,29,33,36,37,46,48); China, com seis estudos^(17,24,26,27,31,32,45); Irã, com quatro estudos^(8,30,35,39); Turquia com três^(34,41,49); e Estados Unidos com um⁽³⁸⁾.

Instrumentos utilizados para identificação da violência no trabalho

Em relação aos instrumentos para coleta de dados relacionados à violência no trabalho, três estudos utilizaram o *Survey Questionnaire Workplace Violence (WPV) in the Health Sector*^(11,28,48) e dois

estudos utilizaram o *Workplace Violence in the Health Sector*^(34,47), ambos para avaliar a violência física e psicológica. Outros questionários utilizados foram: Questionário de Avaliação da Violência no Trabalho Sofrida ou Testemunhada por Trabalhadores de Enfermagem^(33,36), *China Nurse Survey*⁽³²⁾, *Workplace Violence Scale (WVS)*⁽³¹⁾, *Workplace Violence Incident Survey*⁽²⁶⁾, *National Survey of the Work and Health of Nurses*⁽⁴⁰⁾, Questionário sobre Violência no Trabalho⁽³⁷⁾, *WPV Questionnaire* (versão chinesa)⁽⁴⁵⁾, *Hospital WPV Questionnaire* (versão revisada)⁽¹⁷⁾ e um questionário vinculado a uma dissertação de mestrado⁽⁴³⁾. Um estudo utilizou os próprios relatos do banco de dados de relatórios de incidentes do hospital, no qual foi realizada pesquisa⁽³⁸⁾. Outros onze estudos adotaram a técnica de entrevistas semiestruturada^(7,11,16,22,23,25,28-30,39,42,44,46,49) e seis

estudos utilizaram questionários elaborados pelos próprios autores para a coleta de dados^(14,16,24,27,35,41), sendo um destes elaborado pelo próprio autor, mas baseado em questionários pré-existentes⁽³⁵⁾.

Tipos de violência, incidência, perpetradores e vítimas

O Quadro 3 apresenta os principais resultados dos estudos analisados de acordo com a categorização da violência no trabalho do referencial adotado⁽²⁾.

Diversos estudos demonstram a alta prevalência de violência relacionada ao trabalho de enfermagem no contexto hospitalar, atingindo 50% ou mais dos trabalhadores^(8,12,15-17,22,24,31,34,36,37,41).

Com relação à evolução da incidência de violência no trabalho ao longo dos anos, as taxas foram maiores em 2015 (69,0%) e em

Quadro 3 - Principais resultados de acordo com o tipo de violência analisado, 2022.

Tipo de violência	Subtipos	Incidência	Perpetradores mais comuns	Principais vítimas
Violência física	Agressão/Abuso físico ^(8,17,22-29,33-38,40,41,43,45,46,48)	- 50 a 60% ⁽³⁵⁾ - 40 a 50% ⁽²²⁾ - 20 a 30% ^(8,26,33,34) - 10 a 20% ^(17,24,28,36,34,45) - 5 a 10% ^(27,41)	- Pacientes ^(23,33,34,36,37,43) - Acompanhantes ^(24,27,33,35,43) - Colegas de trabalho ^(23,33,36,43) - Perpetrador do sexo masculino ^(33,37)	- Trabalhadores do setor de emergência/pediatria ^(24,26,27,34,45) - Trabalhadores com menor tempo de experiência ^(26,27,35) - Mulheres ^(28,35,38) - Trabalhadores mais jovens ^(33,35) - Trabalhadores de enfermagem ⁽²²⁾ - Trabalhadores do setor de psiquiatria ⁽³⁴⁾ - Trabalhadores com maior tempo de contato direto com os pacientes ⁽²⁴⁾ - Técnicos de enfermagem ⁽²⁸⁾
Violência psicológica	Agressões verbais ^(8,11,15-17,22,24-29,33-38,40,41,43,45-49)	- 90 a 100% ⁽⁴⁵⁾ - 80 a 90% ^(8,16,22,35) - 60 a 70% ^(17,24,26,37) - 50 a 60% ^(28,33,34,41) - 40 a 50% ⁽⁴⁷⁾ - 30 a 40% ⁽³⁶⁾	- Pacientes ^(15,16,34,36,37,40,43,47) - Acompanhantes ^(6,24,34,35,40,43,47) - Colegas de trabalho ^(27,33,36,40,43,47) - Chefes/supervisores ^(33,40) - Médicos ^(16,47) - Perpetrador do sexo feminino ⁽³³⁾	- Trabalhadores do setor de emergência e pediatria ^(24,26,27,45,49) - Trabalhadores com menor tempo de experiência ^(26,27,35) - Trabalhadores mais jovens ^(33,35) - Trabalhadores de enfermagem ^(22,47) quando comparados com outras categorias profissionais - Trabalhadores com maior tempo de contato direto com os pacientes ⁽²⁴⁾
	Bullying/assédio moral ^(11,15,27,36,40,41,46)	- 60 a 70% ⁽⁴¹⁾ - 20 a 30% ^(11,28,36)	- Pacientes ⁽⁴⁰⁾ - Acompanhantes ⁽⁴⁰⁾ - Chefes/ supervisores ⁽⁴⁰⁾ - Colegas de trabalho ⁽⁴⁰⁾	- Mulheres ^(28,35) - Técnicos/auxiliares de enfermagem ^(11,28) - Enfermeiros ⁽¹¹⁾
	Ameaça ^(8,15,17,22,26,35,38,40,43,49)	- 90 a 100% ⁽³⁵⁾ - 40 a 50% ⁽¹⁷⁾ - 30 a 40% ⁽²⁶⁾ - 20 a 30% ⁽⁸⁾	- Pacientes ^(35,40,43) - Acompanhantes ^(40,43) - Colegas de trabalho ^(40,43) - Chefes/ supervisores ⁽⁴⁰⁾	- Trabalhadores com menor tempo de experiência ^(26,35) - Trabalhadores do setor de emergência e pediatria ^(26,49) - Mulheres ⁽³⁵⁾ - Trabalhadores mais jovens ⁽³⁵⁾
	Assédio étnico ^(8,15,28,35,36)	- 10 a 15% ⁽³⁵⁾ - 5 a 10% ^(8,28,36)	- Colegas de trabalho em geral ^(35,36) , especialmente médicos ⁽³⁵⁾	- Mulheres ^(28,36)
Violência sexual	Assédio sexual ^(8,17,24,26,28,33,36,37,41,45,4)	- 10 a 20% ^(8,33) - 5 a 10% ^(36,37,45) - 0,8 a 5% ^(17,24,26,28,41)	- Colegas de trabalho ^(33,36,37) - Chefes/supervisores ^(33,37) - Pacientes ^(36,37) - Acompanhantes ⁽²⁴⁾ - Perpetrador do sexo masculino ^(33,37)	- Trabalhadores do setor de emergência ^(24,26) - Trabalhadores com maior tempo de contato direto com os pacientes ⁽²⁴⁾ - Trabalhadores com menor tempo de experiência ⁽²⁶⁾ - Trabalhadores mais jovens ⁽³³⁾ - Mulheres ⁽³⁷⁾

2019 (62,4%), quando comparadas ao ano de 2010 (4,1%)⁽¹⁷⁾. Considerando-se a pandemia de COVID-19, a incidência da violência no trabalho foi menor no período pré-pandemia, exceto o abuso verbal, que se apresentou mais frequente⁽⁴¹⁾. Não foram encontrados estudos que explicassem a diminuição de incidência de violência no período da pandemia.

Fatores de risco para violência no trabalho, consequências e possíveis intervenções

Os fatores de riscos da violência no trabalho segundo o refe-

rencial adotado⁽⁵⁾, as consequências e as possíveis estratégias de prevenção citadas pelas vítimas da violência no trabalho estão sintetizados no Quadro 4.

A subnotificação dos casos de violência foi destacada em seis estudos^(11,22,34,37,45,47), principalmente nos casos de agressão verbal, assédio moral e assédio sexual^(22,37,47), sendo que os trabalhadores, muitas vezes, deixam de denunciar a violência sofrida por não considerarem esse ato importante^(34,45,47), por considerarem inútil^(34,45), “perda de tempo”⁽⁴⁵⁾ ou por considerarem que nenhuma providência seria tomada⁽⁴⁷⁾. A banalização da agressão verbal foi evidencia-

Quadro 4 - Síntese dos principais fatores de risco da violência no trabalho, consequências e possíveis intervenções, 2018-2022

Fatores de risco		
Relacionados ao contexto de trabalho no hospital	Relacionados ao paciente e acompanhante	Relacionados à vítima
<ul style="list-style-type: none"> - Condições precárias de trabalho, falta de infraestrutura^(26,29,39) - Falta de recursos materiais e humanos^(25,46) - Alta demanda de pacientes e de serviços, superlotação^(25,29,42,46) - Trabalho extenuante^(23,41,42,46) - Contexto estressante^(14,46) - Gestão organizacional ineficaz⁽³⁰⁾ - Longas horas de trabalho⁽⁸⁾ - Desvalorização, baixos salários⁽³⁹⁾ - Demora na prestação de serviços⁽²³⁾ - Condições de trabalho severas^(23,41) - Sobrecarga^(42,49) 	<ul style="list-style-type: none"> - Quadro clínico do paciente (agravos neurológicos, ataques de pânico, abuso de álcool e drogas)^(23,28,39,42,44,46) - Perfil (agressividade, educação, condição socioeconômica)^(29,42) - Mais experiências anteriores⁽⁴²⁾ - Sofrimento, angústia, estresse^(14,39,42,49) - Expectativas irrealistas ou não atendidas por parte dos acompanhantes^(8,30,49) 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de capacitação/conhecimento para o enfrentamento e prevenção da violência^(8,11,44) - Mecanismos de resposta do profissional reage à violência⁽²⁹⁾ - Baixa qualidade de comunicação, comunicação inadequada^(14,23,30) - Atitudes ofensivas⁽⁴²⁾ - Insatisfação, perda de motivação⁽⁴²⁾
Consequências		
Relacionados ao contexto de trabalho no hospital	Relacionados à vítima	
<ul style="list-style-type: none"> - Menor segurança do paciente e aumento de eventos adversos⁽³²⁾ - Redução na qualidade do cuidado⁽³⁰⁾ - Comunicação pobre⁽³⁰⁾ - Comportamentos de retaliação ou perseguição⁽⁴⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimentos negativos (culpa, preocupação, tensão, desespero, raiva, impotência, revolta, constrangimento, angústia, nervosismo, estresse, desrespeito)^(11,15,16,30,40,44,45,49) - Síndrome de burnout^(32,48) - Menor satisfação no trabalho^(30,32,45) - Ansiedade e depressão^(31,45) - Tolerância reduzida⁽³⁰⁾ - Medo, receio e insegurança no local de trabalho^(11,30,44) - Aumento da ingestão de medicamentos⁽⁴⁰⁾ - Permanecer em estado superalerto, vigilante^(11,34) - Trauma físico e psicológico⁽⁴⁴⁾ - Sintomas físicos (enxaqueca, dor de cabeça, perda auditiva)⁽⁴⁴⁾ - Cansaço e exaustão⁽⁴⁹⁾ - Distanciamento dos colegas de trabalho⁽¹¹⁾ 	
Possíveis intervenções		
Intervenções após o evento	Medidas ambientais	Medidas organizacionais
<ul style="list-style-type: none"> - Notificação imediata⁽⁴²⁾ - Fornecer ajuda à vítima⁽⁴²⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a segurança no trabalho^(37,42,46) - Aumentar os recursos do hospital⁽⁴²⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar o número de trabalhadores⁽³⁷⁾ - Diminuir o tempo de espera para o atendimento e aumentar a agilidade na assistência, reduzindo a superlotação⁽³⁷⁾ - Reduzir a pressão no trabalho^(37,42) - Melhorar as condições de trabalho⁽⁴⁵⁾ - Diminuir a carga/jornada de trabalho^(42,46) - Melhorar a qualificação dos profissionais, com treinamentos sobre estratégias de prevenção e combate à violência^(42,46) - Promover o bem-estar geral do trabalhador⁽⁴⁵⁾

da como um motivo para a subnotificação⁽⁴⁷⁾, bem como a falta de procedimentos padronizados para a notificação da violência⁽³⁶⁾ e a falta de medidas de combate⁽⁴⁷⁾.

Medidas de enfrentamento individuais foram citadas, como ficar em silêncio⁽²⁵⁾, buscar ajuda com outras pessoas⁽²⁵⁾, conversar com colegas⁽⁴³⁾, defender-se fisicamente⁽⁴³⁾ e manter-se calmo⁽¹⁵⁾. A minoria relatou o uso de ajuda profissional e grande parte das vítimas de violência não fez nada porque ficou com vergonha ou porque não sabia o que fazer⁽⁴³⁾.

DISCUSSÃO

Este estudo mostra a síntese do conhecimento produzido sobre as características e fatores associados à violência no trabalho de enfermagem hospitalar, suas consequências e possíveis intervenções. Foi encontrado um número substancial de evidências relacionadas à violência no trabalho de enfermagem, especialmente provenientes do Brasil e China, com uma crescente curva de publicação nos anos de 2021 e 2022. A predominância destes países pode ser explicada pelos altos índices de violência contra a equipe de enfermagem reportados, acima de 50%^(15,17,22,24,31,36,37), o que faz com que o problema seja mais explícito e, consequentemente, mais pesquisado.

Ambos os países também foram os que mais reportaram medidas ambientais^(37,46) e organizacionais^(37,45,46) de enfrentamento à violência. A implementação de ferramentas tecnológicas propostas pela Política Nacional de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde⁽⁵⁰⁾ no Brasil, como o acolhimento com classificação de risco (Manchester), e a gestão de leito e de cuidado (Kanban) constituem estratégia para diminuição da superlotação e da qualificação do cuidado⁽⁵¹⁾, aspectos que podem contribuir para um ambiente de trabalho mais seguro. Análises que relacionem essas ferramentas com as relações de poder, autoridade e dinâmica entre as profissões⁽⁵¹⁾ são importantes para qualificar as intervenções, entretanto são incipientes e não foram identificadas nesta revisão.

A violência psicológica e seus subtipos foram a mais prevalente, com ênfase para a agressão verbal. Esta última é naturalizada no ambiente laboral até mesmo pelos próprios trabalhadores, que muitas vezes optam por não a notificar ou relatam pouca/nenhuma preocupação⁽¹¹⁾, o que contribui para sua subnotificação. Ainda que esse tipo de violência não seja tão explícito ou visualmente impactante quanto a violência física, possui o potencial de trazer graves consequências para a vítima e para a instituição de saúde, repercutindo na prestação de cuidados⁽¹⁶⁾, uma vez que compromete a comunicação e relação entre agressor e vítima.

Os pacientes e os acompanhantes continuam como principais perpetradores da violência, como apontado em revisões anteriores^(52,53) e configuram a prática de “violência por terceiros”. Fatores que contribuem para este dado incluem os relacionados aos próprios perpetradores, às longas filas de espera⁽⁵⁴⁾ e ao próprio trabalho de enfermagem em si⁽⁴²⁾. Estudos que busquem implementar e analisar intervenções específicas para mitigar estes fatores de risco

são necessários para minimizar a violência no ambiente hospitalar.

Poucas evidências foram encontradas em sínteses anteriores com relação à violência ocupacional perpetrada por médicos e supervisores^(52,53). Como exemplo, uma revisão identificou apenas três estudos, em uma amostra de vinte e dois, que faziam alguma menção a colegas de trabalho, médicos e supervisores como agressores⁽⁵²⁾. A presente síntese avança ao destacar a prevalência da violência perpetrada por colegas de trabalho, médicos e supervisores/chefes, violência horizontal e vertical respectivamente, nos casos de assédio sexual e de assédio étnico. A violência vertical pode se manifestar pelo abuso de poder nas relações não só com aqueles que ocupam cargos hierarquicamente superiores aos das vítimas, como também por meio de relações assimétricas que, historicamente, foram se consolidando como de superioridade, a exemplo dos profissionais médicos⁽⁵⁵⁾.

As questões de gênero estão fortemente presentes na enfermagem, por se tratar de uma profissão majoritariamente feminina, resultando em situações de violência de ordem física, emocional e sexual às mulheres⁽⁵⁵⁾. Dentre os estudos analisados, encontrou-se maior prevalência de trabalhadoras de enfermagem do sexo feminino expostas à violência no trabalho, ratificando as questões de gênero como um fator de risco importante para a enfermagem. As mulheres são mais expostas à violência física, assédio moral, sexual e racial^(28,36), isto pode relacionar-se às raízes socioculturais de submissão das mulheres em relação aos homens⁽¹⁵⁾. Por sua vez, os homens estão mais expostos a outro tipo de violência, a física^(52,56), fato também relacionado ao gênero.

Além do gênero feminino, a idade mais jovem e o menor tempo de experiência foram características prevalentes nas vítimas de violência no trabalho, o que pode indicar que este grupo de trabalhadores são menos tolerantes à violência e mais vulneráveis às situações de exposição, enquanto os trabalhadores mais velhos e com maior tempo de experiência já se acostumaram às condições precárias de trabalho e percebem a violência como parte de seu cotidiano⁽⁵⁷⁾.

As formas e condições de trabalho no setor hospitalar podem favorecer a violência ocupacional^(24,34). Intervenções relacionadas às medidas organizacionais, como aumento do número de trabalhadores⁽³⁷⁾, redução da superlotação a partir da diminuição do tempo de espera e do aumento da agilidade na assistência⁽³⁷⁾, diminuição da pressão^(37,42) e da jornada de trabalho^(42,46), bem como a melhoria das condições de trabalho de maneira geral⁽⁴⁵⁾ são estratégias para superar alguns fatores predisponentes e, portanto, devem ser implementadas pelos gestores.

Os achados deste estudo apontam que a violência ocupacional gera sentimentos negativos às vítimas, menor satisfação no trabalho, medo e insegurança no local de trabalho e transtornos psicológicos, como a síndrome de burnout, a ansiedade e a depressão. A síndrome de burnout e a depressão são associadas, também, ao aumento da chance de o trabalhador sofrer violência no trabalho, gerando assim um movimento cíclico⁽⁵⁸⁾. Tais consequências acabam culminando em afastamentos do trabalho para tratamento da

própria saúde, o que afeta não só a vida individual e familiar, mas também a dinâmica organizacional⁽⁴⁶⁾.

Além disso, a violência horizontal produz conflitos na equipe, comprometendo o desempenho profissional e deteriorando a qualidade e segurança do cuidado, tanto no contexto hospitalar, campo de interesse do presente estudo, como na Atenção Primária à Saúde (APS), conforme evidenciado em estudo recente que revelou que a violência na APS repercute nas condutas profissionais da enfermagem, fragilizando o cuidado e acarretando assistência rápida, insegura e com o risco aumentado para incidentes e agravos⁽⁵⁹⁾.

Apesar da gravidade da violência no trabalho, que gera revolta e sofrimentos nocivos aos trabalhadores, que a interpretam como humilhação, abuso, desvalorização, falta de respeito e injustiça⁽¹⁵⁾, esta ainda é vista por muitos como um comportamento aceitável em determinadas situações⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, a subnotificação torna-se algo naturalizado e, possivelmente, reforçado pelo medo do trabalhador e pela cultura organizacional que inibe o debate e o enfrentamento destas situações. A banalização da violência, especialmente da agressão verbal⁽⁴⁷⁾, contribui para sua propagação, bem como para falta de condutas focadas em sua prevenção, tal como a capacitação dos trabalhadores na identificação e no manejo adequado da violência no trabalho⁽⁵⁴⁾.

Os trabalhadores de enfermagem vítimas de violência ocupacional frequentemente se sentem desamparados e evitam falar sobre o assunto. Suas preocupações englobam o medo e a insegurança de sua própria penalização por uma situação que não pode ser comprovada⁽⁵⁹⁾, levando ao medo de demissão, de mudança de setor e de horário de trabalho não desejado. A assistência ao trabalhador está entre uma das estratégias mais comuns para a promoção da saúde mental no trabalho^(60,61). Entretanto, embora serviços de suporte existam, não necessariamente são preparados para abordar questões relacionadas à violência e seus impactos na vida das pessoas com sofrimento psíquico; contudo, se bem estruturados, poderiam fortalecer o suporte adequado e prover ofertas terapêuticas alinhadas com os preceitos da atenção psicossocial⁽⁶²⁾.

A falta de capacitação no enfrentamento e prevenção da violência, a baixa qualidade de comunicação ou a comunicação inadequada e como o profissional reage à violência são fatores de risco que não devem ser interpretados como individualização da responsabilidade no endereçamento e combate à violência, mas como fragilidades de resposta da organização neste assunto. Assim, são necessários avanços das instituições no desenvolvimento de programas que priorizem medidas de segurança e formação profissional⁽⁴²⁾ para o enfrentamento, notificação e visibilidade deste fenômeno, com intuito de inibir e punir os agressores e dar voz e apoio às vítimas, garantindo um ambiente de trabalho seguro^(42,46).

Reconhecer os aspectos organizacionais do trabalho que podem causar a violência e o adoecimento mental⁽⁶⁰⁾, combater práticas de gestão que se pautam na violência psicológica^(60,61) e não atribuir ao trabalhador a responsabilidade exclusiva de combate ao adoecimento⁽⁶¹⁾ são meios para assegurar estratégias de promoção à saúde mental e combate à violência sustentáveis e efetivas, e,

consequentemente, um clima de trabalho seguro psicologicamente.

Apesar de suas contribuições, este estudo apresenta limitações, como a restrição de inclusão de estudos a partir de três idiomas, a não utilização do gerenciador de referências e de instrumentos para a análise da qualidade. Quanto a este último aspecto, trata-se de uma fragilidade do próprio método de revisão integrativa, tendo em vista as múltiplas abordagens e métodos dos estudos incluídos, conforme apontado pelas próprias autoras⁽¹⁹⁾. Apesar do referencial adotado não recomendar ou preconizar a análise dos textos por revisores independentes, reconhece-se os eventuais prejuízos, como a perda de detalhes ou a não inclusão de determinadas publicações na amostra final.

Esta revisão de literatura avança o conhecimento científico ao incluir estudos que abrangem diferentes perspectivas culturais, econômicas e setoriais, bem como diversos tipos de violência, fatores de risco, consequências e possíveis intervenções, aprofundando e ampliando outros estudos semelhantes publicados recentemente^(52,53,57).

CONCLUSÃO

O perfil de violência no trabalho de enfermagem em ambiente hospitalar está bem definido pela literatura: a violência psicológica é a mais relatada, sendo a agressão verbal o subtipo mais comum; as violências física e sexual são tipologias importantes no grupo estudado; os pacientes e seus acompanhantes são os principais agressores, seguidos por superiores e colegas de trabalho, em casos de violência sexual e assédio étnico. As formas de organização do trabalho hospitalar e o perfil das unidades estão associadas à violência, com destaque para os setores de emergência e pediatria. Trabalhadores com menor tempo de experiência e do sexo feminino são os mais vulneráveis.

A violência ocupacional compromete a saúde física e mental dos trabalhadores de enfermagem, impactando negativamente na vida familiar e social. Além disso, pode gerar conflitos na equipe, falhas de comunicação com pacientes e familiares, absenteísmo, e queda do desempenho profissional, que comprometem a qualidade do cuidado prestado e a segurança do paciente. Ainda assim, a subnotificação desses eventos foi evidenciada e não foram encontrados estudos que tivessem como desfecho as repercussões da violência no trabalho na qualidade e segurança do cuidado (apesar da clara relação entre o adoecimento e absenteísmo dos trabalhadores e estes desfechos).

A síntese do conhecimento produzido denota a premência de políticas públicas indutoras de mudanças nos contextos de trabalho, que devem assumir a responsabilidade de enfrentamento e prevenção da violência, a partir da implantação de ferramentas eficazes de notificação, da aplicação de medidas punitivas aos agressores e de proteção às vítimas, bem como de medidas ampliadas em Saúde do Trabalhador, com foco na melhoria das condições de trabalho e de vida no trabalho. É urgente a translação dos conhecimentos produzidos acerca dos fatores de risco, perfil dos agresso-

res e consequências da violência no trabalho à prática profissional, com o intuito de incentivar notificações e denúncias de situações de violência, bem como de promover ações voltadas ao acolhimento da vítima de agressão, transformando o local de trabalho em espaços seguros e saudáveis.

Sugere-se que pesquisas futuras investiguem o perfil e percepção dos agressores, os fatores que predispõem e que protegem a violência no contexto de trabalho, intervenções mais eficazes e os impactos da violência na qualidade da assistência e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. International Labour Organization. C190 - Violence and Harassment Convention, 2019 (No. 190) [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 1]. Available from: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0:N_O:P12100_ILO_CODE:C190
2. International Labour Office. Work-related violence and its integration into existing surveys. In: Proceedings of the 19th International Conference of Labour Statisticians, 2013, Geneva, Switzerland [Internet]. 2013 Oct 2-11 [cited 2023 Feb 1]. Available from: https://www.ilo.org/wcms5/groups/public/-/dreports/-/stat/documents/meetingdocument/wcms_222231.pdf
3. International Labour Organization. Safe and healthy working environments free from violence and harassment [Internet]. Geneva: ILO, 2020 [cited 2023 Feb 2]. Available from: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_751832/lang--en/index.htm
4. International Labour Office. SOLVE: Integrating health promotion into workplace osh policies. Participant's workbook [Internet]. Geneva: International Labour Office; 2012 [cited 2023 Feb 1]. 386 p. Available from: https://www.ilo.org/wcms5/groups/public/-/ed_protect/-/protrav/-/safework/documents/instructionalmaterial/wcms_178396.pdf
5. International Council of Nurses, Public Services International, World Health Organization (WHO), International Labour Office. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. The training manual. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2023 Feb 1]. 131 p. Available from: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcms5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/instructionalmaterial/wcms_108542.pdf
6. Adams EA, Darj E, Wijewardene K, Infant JJ. Perceptions on the sexual harassment of female nurses in a state hospital in Sri Lanka: a qualitative study. *Glob Health Action*. 2019 Feb 26;12(1):1560587. <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1560587>
7. Hagopian EM, Freitas GF, Baptista PCP. Assédio moral no trabalho em enfermagem. *Rev. baiana enferm.* 2017 Mar 30;31(1):16588. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16588>
8. Honarvar B, Ghazanfari N, Shahraki HR, Rostami S, Lankarani KB. Violence against nurses: a neglected and health-threatening epidemic in the university affiliated public hospitals in Shiraz, Iran. *Int J Occup Environ Med* [Internet]. 2019 July [cited 2023 Feb 5];10(3):111-23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31325294/>
9. Queiroz AAO, Barreto FA. Violência no trabalho da enfermagem nos serviços hospitalares: ponderações teóricas. *Rev enferm UFPE online*. 2021 Apr 9;15(1):1-12. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246472>
10. Scaramal DA, Haddad MCFL, Garanhani ML, Galdino MJQ, Pissinati PSC. Significado da violência física ocupacional para o trabalhador de enfermagem na dinâmica familiar e social. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2017 July 3 [cited 2023 Feb 1];16(2):1-8. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34532>
11. Trindade LL, Ribeiro ST, Zanatta EA, Vendruscolo C, Dal Pai D. Agressão verbal no trabalho da Enfermagem na área hospitalar. *Rev. Eletr. Enferm.* 2019 Dec 31;21:5433. <https://doi.org/10.5216/ree.v21i5433>
12. Busnello GF, Trindade LL, Dal Pai D, Brancalione D, Calderan MM, Bauermann KB. Enfrentamiento de la violencia en el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario y en la Atención Primaria de Salud. *Enf Global*. 2021;20(2):216-53. <https://doi.org/10.6018/eglobal.425181>
13. Santos JLG, Gobato BC, Menegon FHA, Moura LN, Camponogara S, Erdmann AL. Nurse's work in the hospital environment: analysis of unfavorable characteristics. *R. pesq.: cuid. fundam. online*. 2021 Sept 9;13:1395-401. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13i9496>
14. Yagil D, Dayan H. Justification of aggression against nurses: the effect of aggressor distress and nurse communication quality. *J Adv Nurs*. 2019 Nov 15;76(2):611-20. <https://doi.org/10.1111/jan.14269>
15. Silva Junior RF, Gusmão ROM, Araújo DD, Cardoso DS, Castro LM, Silva CSO. Violência no trabalho contra os trabalhadores de enfermagem e seus imbricamentos com a saúde mental. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2021 July 23;11:e4055. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i04055>
16. Silva BA, Teles VR, Tavares MM. The interference of violence in the nursing work routine. *Res Soc Dev*. 2020 July 19;9(8):e765985636. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5636>
17. Cai J, Qin Z, Wang H, Zhao X, Yu W, Wu S, et al. Trajectories of the current situation and characteristics of workplace violence among nurses: a nine-year follow-up study. *BMC Health Serv Res*. 2021;21:1220. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07245-y>
18. Barbosa DTS, Lana RD, Gomes RV, Lourenço BS, Silva JRL. Os impactos da pandemia à saúde mental dos profissionais de enfermagem: uma revisão da literatura. *CPAQV*. 2020;12(3):1-7. <https://doi.org/10.36692/v12n3-18r>
19. Whittemore R, Knafli K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Nov 2;52(5):546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
20. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto contexto - enferm*. 2019 Feb 14;28. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
21. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar 29;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
22. Partridge B, Affleck J. Verbal abuse and physical assault in the emergency department: rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security. *Australas Emerg Nurs J*. 2017 June 9;20(3):139-45. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.05.001>
23. Scaramal DA, Haddad MCFL, Garanhani ML, Nunes EFPA, Galdino MJQ, Pissinati PSC. Violência física ocupacional em serviços de urgência e emergência hospitalares. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 Nov 9 [cited 2023 Feb 1];21:e-1024. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49879>
24. Shi L, Zhang D, Zhou C, Yang L, Sun T, Hao T, et al. A cross-sectional study on the prevalence and associated risk factors for workplace violence against Chinese nurses. *BMJ Open*. 2017;7(6):e013105. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013105>
25. Silveira J, Karino ME, Martins JT, Galdino MJQ, Trevisan GS. Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem. *J Nurs Health* [Internet]. 2017 Feb 21 [cited 2023 Feb 2];6(3):436-46. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/8387>
26. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2017 Apr 7;72:8-14. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002>
27. Chen X, Lv M, Wang M, Wang X, Liu J, Zheng N, et al. Incidence and risk factors of workplace violence against nurses in a Chinese top-level teaching hospital: a cross-sectional study. *Appl Nurs Res*. 2018 Jan 31;40:122-8. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.01.003>

28. Dal Pai D, Sturbelle ICS, Santos C, Tavares JP, Lautert L. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. Texto contexto - enferm. 2018;27(1):e2420016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>
29. Fernandes APFC, Passos JP. Delineamento da violência sofrida pela equipe de enfermagem na emergência hospitalar. Rev Enferm UERJ. 2018 Sept 28;26:e26877. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.26877>
30. Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Ahmadi F, Dalvandi A, Rahgozar M. Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: a qualitative study. J Clin Nurs. 2018 Jan;27(1-2):e116-28. <https://doi.org/10.1111/jocn.13884>
31. Zhao S, Xie F, Wang J, Shi Y, Zhang S, Han X, et al. Prevalence of workplace violence against Chinese nurses and its association with mental health: a cross-sectional survey. Arch Psychiatr Nurs. 2017 Nov 6;32(2):242-7. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.009>
32. Liu J, Zheng J, Liu K, Liu X, Wu Y, Wang J, et al. Workplace violence against nurses, job satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. Nurs Outlook. 2019 May 2;67(5):558-66. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.04.006>
33. Tsukamoto SAS, Galdino MJQ, Robazzi MLCC, Ribeiro RP, Soares MH, Haddad MCFL, et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. Acta Paul Enferm. 2019 Aug 12;32(4):425-32. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900058>
34. Babiarczyk B, Turbiarz A, Tomagová M, Zeleníková R, Önler E, Sancho Cantus D. Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries - a cross-sectional study. Int J Occup Environ Med. 2020;33(3):325-38. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01475>
35. Dehghan-Chalostari S, Ghodousi A. Factors and characteristics of workplace violence against nurses: a study in Iran. J Interpers Violence. 2020;35(1-2):496-509. <https://doi.org/10.1177/0886260516683175>
36. Bernardes MLG, Karino ME, Martins JT, Okubo CVC, Galdino MJQ, Moreira AAO. Workplace violence among nursing professionals. Rev bras med trab. 2021;18(3):250-7. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-531>
37. Bordignon M, Monteiro MI. Analysis of workplace violence against nursing professionals and possibilities for prevention. Rev Gaúcha Enferm. 2021 Apr 19;42:e20190406. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406>
38. Chesire DJ, McIntosh A, Hendrickson S, Jones P, McIntosh M. Dimensions of hospital workplace violence: patient violence towards the healthcare team. J Clin Nurs. 2022 Jun;31(11-12):1662-8. <https://doi.org/10.1111/jocn.16021>
39. Faghihi M, Farshad A, Abhari MB, Azadi N, Mansourian M. The components of workplace violence against nurses from the perspective of women working in a hospital in Tehran: a qualitative study. BMC Womens Health. 2021;21(1):209. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01342-0>
40. Havaei F, MacPhee M. Effect of workplace violence and psychological stress responses on medical-surgical nurses' medication intake. Can J Nurs Res. 2020 Feb 11;53(2):134-44. <https://doi.org/10.1177/0844562120903914>
41. Özkan Şat S, Akbaş P, Yaman Sözbir Ş. Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic. J Clin Nurs. 2021 Jul;30(13-14):2036-47. <https://doi.org/10.1111/jocn.15760>
42. Al-Natour A, Abuzaid L, Hweidi LI. Nurses' experiences of workplace violence in the emergency department. Int Nurs Rev. 2023 Dec;70(4):485-93. <https://doi.org/10.1111/inr.12788>
43. Choi SY, Kim H, Park KH. Experience of violence and factors influencing response to violence among emergency nurses in South Korea: perspectives on stress-coping theory. J Emerg Nurs. 2021 Sept 15;48(1):74-87. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.07.008>
44. Hsu MC, Chou MH, Ouyang WC. Dilemmas and repercussions of workplace violence against emergency nurses: a qualitative study. Int J Environ Res Public Health. 2022 Feb 25;19(5):2661. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052661>
45. Li S, Yan H, Qiao S, Chang X. Prevalence, influencing factors and adverse consequences of workplace violence against nurses in China: A cross-sectional study. J Nurs Manag. 2022 Sep;30(6):1801-10. <https://doi.org/10.1111/jonm.13717>
46. Silva BDM, Menolli GA, Lima BDS, Karino ME, Kreling MCCD, Yagi MCN. Labor violence in the Emergency Room in times of COVID-19: perceptions of the nursing team. Res Soc Dev. 2022 Mar 22;11(4):e42611427583. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27583>
47. Trindade LL, Schoeninger MD, Borges EMN, Bordignon M, Bauermann KB, Busnello GF, et al. Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE039015134. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0015134>
48. Tsukamoto SAS, Galdino MJQ, Barreto MFC, Martins JT. Burnout syndrome and workplace violence among nursing staff: a cross-sectional study. São Paulo Med J. 2021 Dec 17;140(1):101-7. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0068.R1.31052021>
49. Yıldız I, Yıldız FT. Pediatric emergency nurses' workplace violence experiences: A qualitative study. Int Emerg Nurs. 2022 Mar 23;62:101160. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101160>
50. Portaria nº 3.390 do Ministério da Saúde, de 30 de dezembro de 2013 (BR) [Internet]. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar. Diário Oficial da União. 2013 Dec 30 [cited 2023 Dec 6]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
51. Cecilio LCO, Correia T, Andreazza R, Chioro A, Carapinheiro G, Cruz NLM, et al. Os médicos e a gestão do cuidado em serviços hospitalares de emergência: poder profissional ameaçado? Cad. Saúde Pública. 2020 Mar 23;36(3):e00242918. <https://doi.org/10.1590/0102-3100242918>
52. Chakraborty S, Mashreky SR, Dalal K. Violence against physicians and nurses: a systematic literature review. J Public Health. 2022 Jan 22;30:1837-55. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01689-6>
53. Varghese A, Joseph J, Vijay VR, Khakha DC, Dhandapani M, Gigini G, et al. Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. J Clin Nurs. 2022 Apr;31(7-8):798-819. <https://doi.org/10.1111/jocn.15987>
54. Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006 Feb 6;22(1):217-21. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100024>
55. Amorim MC, Sillero LS, Pires AS, Gomes HF, Paula GS, Sampaio CEP, et al. Violência no trabalho na perspectiva de profissionais de enfermagem: Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a violência no trabalho. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 2021 May 5 [cited 2023 Dec 6];95(34):e-021067. Available from: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1068?utm_source=chatgpt.com
56. Agasreh IR, Hayajneh FA. Workplace violence against emergency nurses: A literature review. Crit Care Nurs Q. 2021 Apr/June;44(2):187-202. <https://doi.org/10.1097/CNO.0000000000000353>
57. Vasconcellos IRR, Griep RH, Lisboa MTL, Rotenberg L. Violence in daily hospital nursing work. Acta Paul Enferm. 2013 Mar 4;25(spe 2):40-7. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000900007>
58. Rohwedder LS, Silva FL, Albuquerque BB, Sousa R, Sato TO, Mininel VA. Associação entre comportamentos ofensivos e risco de burnout e de depressão em trabalhadores de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023 Sept 18;31:e3987. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6683.3988>
59. Busnello GF, Trindade LL, Dal Pai D, Beck CLC, Ribeiro OMPL, Borges EMN, et al. Violence against nursing workers: repercussions on patient access and safety. Rev Bras Enferm. 2022 Oct 7;75(4):e20210765. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0765>
60. Santos BV, Miranda FM, Silva JAM, Sato TO, Mininel VA. Estratégias de promoção à saúde mental no trabalho de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. Rev Enferm UFSM. 2023 Oct 17;13(36):1-20. <https://doi.org/10.5902/2179769274722>
61. Souza HA, Bernardo MH. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. Rev Bras Saude Ocup. 2019 July 1;44:e26. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000001918>
62. Kantorski LP, Jardim VMR, Oliveira MM, Antonacci MH, Ubessi LD,

Souza TT, et al. Perfil de usuários de um serviço de saúde mental: registro de violência e ofertas terapêuticas. Rev Enferm Atenção Saúde. 2022 Nov

1;11(2):e202249. <https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.5523>

Contribuições dos autores - CRediT

LSR: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

FMM: curadoria de dados; investigação; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

RAS: investigação; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

JSG: análise formal de dados; escrita - revisão e edição.

TOS: supervisão e escrita - revisão e edição.

VAM: concepção; aquisição de fundos; supervisão e escrita - revisão e edi-

ção.

Financiamento

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP (2020/08261-1) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Conflito de Interesses

Nenhum.