

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

JULIA CARVALHO MAFRA TERRA

**Construção e validação de instrumento de identificação de
violência no trabalho de enfermagem no ambiente
hospitalar e estratégias de prevenção no contexto de
pandemia**

RIBEIRÃO PRETO

2022

JULIA CARVALHO MAFRA TERRA

Construção e validação de instrumento de identificação de violência no trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar e estratégias de prevenção no contexto de pandemia

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Saúde do trabalhador

Orientador: Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale

RIBEIRÃO PRETO

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Terra, Julia Carvalho Mafra

Construção e validação de instrumento de identificação de violência no trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar e estratégias de prevenção no contexto de pandemia. Ribeirão Preto, 2022.

264 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale

1. Violência no Trabalho. 2. Hospital. 3. Profissionais de Enfermagem. 4. COVID-19. 5. Enfermagem. 6. Saúde do Trabalhador.

TERRA, Julia Carvalho Mafra

Construção e validação de instrumento de identificação de violência no trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar e estratégias de prevenção no contexto de pandemia

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

*Agradeço primeiramente a **Deus** por ter me dado forças para chegar até esse momento, de finalização e defesa do mestrado. Em muitos momentos, aliado à pandemia, estando na linha de frente, distante da família e vivenciando uma realidade inimaginável, não achei que fosse possível chegar nesse momento. Obrigada a **ELÉ** pela força, pela saúde e pela vida!*

*Obrigada aos **meus pais** que me deram suporte para chegar até aqui e entenderam minhas ausências, reclamações e por terem acolhido meu cansaço. E principalmente, por acreditarem na minha capacidade.*

*Agradeço a **minha irmã**, por ter me dado forças e mostrado que era possível finalizar mais esse desafio, assim como ela mesma já conseguiu conquistar e cumprir o seu Mestrado.*

*Agradeço a minha orientadora **Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale** pela compreensão, pelo conhecimento e tempo compartilhado, pelo suporte em todo esse caminho – nada fácil, mas vencido!*

*Agradeço aos **meus amigos** pelo suporte, incentivo e por terem entendido minhas ausências.*

*Agradeço a **Dra. Myeko Hayashida** que tive o prazer em conhecer na Escola de Enfermagem, aprender uma parcela (bem pequena!) de todo seu conhecimento em estatística, receber todo o seu carinho e pela nossa amizade!*

*Agradeço a **minha instituição de trabalho**, meus colegas de trabalho e gerência por compreenderem minhas ausências para aulas, apresentações de seminários e por me fazerem acreditar que é sempre necessário aprender mais...e mais.*

*Agradeço a **minha psicóloga Luciana** que trilhou esse caminho lado a lado junto comigo, me dando forças, colaborando no meu autoconhecimento e juntamente com todos os desafios que apareceram no meu caminho, eu ter sido capaz de vencê-los. Com saúde! Com gratidão!*

*Agradeço a **instituição de coleta de dados** que me receberam tão bem e a todos que aceitaram participar da minha pesquisa. Muito obrigada!*

A todos os docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo que compartilharam conhecimentos valiosos comigo. Somente gratidão!

A todos que diretamente e indiretamente me auxiliaram no desenvolvimento desse trabalho, um muito obrigada!

GRATIDÃO resume este ciclo! Sem vocês nada se tornaria realidade!

*O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de
Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento
001.*

RESUMO

TERRA, J. C. M. **Construção e validação de instrumento de identificação de violência no trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar e estratégias de prevenção no contexto de pandemia.** 2022. 264 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

O contexto da pandemia nas instituições de saúde está envolto a fatores estressantes devido as mudanças organizacionais, de tratamento e fluxos de atendimento da grande demanda de pessoas que necessitam de cuidados. Essa situação tem levado profissionais de enfermagem a serem vítimas de atos de violência ocupacional, os quais tem ocasionado absenteísmo e adoecimento desses profissionais pela *Síndrome de Burnout*. **Objetivo:** construir e validar de um instrumento para identificação dos tipos e formas da violência no trabalho de enfermagem e as estratégias de prevenção adotadas em situação de pandemia. **Método:** estudo desenvolvido em duas fases procedimentais: na *primeira fase* foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura com a finalidade de sumarizar os tipos e formas de violência ocupacional do ambiente hospitalar e as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para preveni-las. A busca de evidências científicas foi realizada a artigos primários publicados em revistas indexadas nas bases *Web of Science* (WOS/ISI), SCOPUS, *Medical Literature Analysis and Retrieval Online* (MEDLINE/PuBMed), *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (Coleção SciELO) e em servidores de *Preprints bioRxiv* e *SciELO Preprints*. Os descritores utilizados foram: “Violência no Trabalho”, “Equipe de Enfermagem”, “Enfermagem”, “Infecções por Coronavirus” e os termos em inglês “Workplace Violence”, “Nursing Time”, “Nursing” e “Coronavirus Infections” publicados no período de 2015 a 2021. Na *segunda fase* foi realizado um estudo metodológico de elaboração e a validação de conteúdo e com validação com emprego da Técnica Delphi realizada por um comitê de especialistas em Junho/2021 e validação semântica realizada com 30 profissionais de enfermagem atuantes durante a crise sanitária prestando cuidados diretos ou indiretos a pacientes com COVID-19. O questionário foi construído a partir de evidências da literatura sumarizadas na primeira fase da pesquisa e com base no relatório mundial sobre violência da Organização Mundial de Saúde e nas Diretrizes Marco para Afrontar a Violência Laboral no setor Saúde. Os dados da segunda fase do estudo foram analisados por meio de estatística descritiva e foi aplicado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) no processo de avaliação de conteúdo do questionário. **Resultados:** no estudo de revisão, 35 artigos científicos foram selecionados a partir dos critérios adotados e analisados quanto os tipos de violência no trabalho ambiente hospitalar praticados antes da pandemia e durante a pandemia. Os profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar sofreram: agressão física, abuso verbal, assédio sexual, assédio moral, discriminação entre

outros. O questionário construído e validado para identificar a violência ocupacional no ambiente hospitalar possui 64 questões, sendo 25 sociodemográficas e 39 relacionadas a violência. O questionário foi validado pelo comitê de especialistas com concordância de 68,7% dos membros na 1ª etapa e 100% de concordância na 2ª etapa. Na aplicação do questionário na amostra de profissionais de enfermagem durante a pandemia o IVC apresentado para todos os itens foi de 1.0. **Conclusão:** O “Questionário de identificação de violência no trabalho de Enfermagem no ambiente hospitalar no contexto de pandemia” foi validado e pode ser utilizado para identificar os tipos de violência no trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar para oferecer subsídios para planejamento de ações de combate, controle e prevenção de violência no trabalho de enfermagem.

Descritores: Violência no Trabalho, Hospital, Profissionais de Enfermagem, COVID-19, Enfermagem, Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

TERRA, J. C. M. **Construction and validation of an instrument to identify violence in nursing work in the hospital environment and prevention strategies in the context of a pandemic.** 2022. 264 p. Dissertation (Master of Science). – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

The context of the pandemic in health institutions is surrounded by stressors due to organizational changes, treatment and care flows of the great demand of people in need of care. This situation has led nursing professionals to be victims of acts of occupational violence, which have caused absenteeism and illness in these professionals due to Burnout Syndrome. **Objective:** to construct and validate an instrument for identifying the types and forms of violence in nursing work and strategies for adopted in a pandemic situation. **Method:** a study developed in two procedural phases: the first phase was an integrative review of the literature with the purpose of summarizing the types and forms of occupational violence in the hospital environment and the strategies used by nursing professional to prevent them. The search for scientific evidence was performed in primary articles, review of the literature published in journals indexed in the Web of Science (WOS/ISI), SCOPUS, Medical Literature Analysis and Retrieval Online (MEDLINE/PuBMed), *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO collection) and on Preprints servers bioRxiv and SciELO preprints. The descriptors used were: “Violence at Work”, “Nursing Team”, “Nursing” and “Coronavirus Infections” and the English terms “Workplace Violence”, “Nursing Time”, “Nursing” and “Coronavirus Infections”, published from 2015 to 2021. In the second phase, a methodological study was carried out for the elaboration and validation of content and with validation using the Delphi Technique carried out by a committee of experts in June/2021 and semantic validation carried out with 30 nursing professionals working during the health crisis providing direct care or indirect to patients with COVID-19. The questionnaire was built from evidence from the literature summarized in the first phase of the research and based on the World Health Organization's World Report on Violence and the Framework Guidelines for Addressing Violence at Work in the Health Sector. Data from the second phase of the study were analyzed using descriptive statistics and the calculation of the Content Validity Index (CVI) was applied in the questionnaire content evaluation process. **Results:** in the review study, 35 scientific articles were selected based on the criteria adopted and analyzed regarding the types of violence at work in the hospital environment practiced before the pandemic and during the pandemic. Nursing professionals in the hospital environment suffered: physical aggression, verbal abuse, sexual harassment, moral harassment, discrimination among others. The questionnaire constructed and validated to identify occupational violence in the

hospital environment has 64 questions, 25 of which are sociodemographic and 39 are related to violence. The questionnaire was validated by the expert committee with agreement of 68.7% of the members in the 1st stage and 100% of agreement in the 2nd stage. When applying the questionnaire to the sample of nursing professionals during the pandemic, the CVI presented for all items was 1.0. **Conclusion:** The “Questionnaire for the identification of violence in nursing work in the hospital environment in the context of a pandemic” was validated and can be used to identify the types of violence in nursing work in the hospital environment to provide subsidies for planning actions to combat, control and prevention of violence in nursing work.

Descriptors: Violence at Work, Hospital, Nursing Professionals, COVID-19, Nursing, Occupational Health.

RESUMEN

TERRA, J. C. M. **Construcción y validación de un instrumento para identificar la violencia en el trabajo de enfermería en el ámbito hospitalario y estrategias de prevención en el contexto de una pandemia.** 2022. 264 f. Disertación (Maestría en Ciencias) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

El contexto de la pandemia en las instituciones de salud está rodeado de factores estresantes por los cambios organizacionales, el tratamiento y los flujos de atención de la gran demanda de personas necesitadas de atención. Esta situación ha llevado a los profesionales de enfermería a ser víctimas de actos de violencia laboral, lo que ha provocado ausentismo y enfermedad en estos profesionales por el Síndrome de Burnout. **Objetivo:** construir y validar un instrumento para identificar los tipos y formas de violencia en el trabajo de enfermería y las estrategias de prevención adoptadas en situación de pandemia. **Método:** estudio desarrollado en dos fases procedimentales: en la primera fase, se realizó una revisión integrativa de la literatura con el objetivo de resumir los tipos y formas de violencia ocupacional en el ambiente hospitalario y las estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería para prevenirlas. La búsqueda de evidencia científica se realizó en artículos primarios publicados en revistas indexadas en *Web of Science* (WOS/ISI), SCOPUS, Medical Literature Analysis and Retrieval Online (MEDLINE/PuBMed), *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y *Biblioteca Científica Electrónica en Línea* (Colección SciELO) y en los servidores *bioRxiv* y *SciELO Preprints*. Los descriptores utilizados fueron: “Violencia en el trabajo”, “Equipo de enfermería”, “Enfermería”, “Infecciones por coronavirus” y los términos en inglés “Violencia en el trabajo”, “Tiempo de enfermería”, “Enfermería” y “Infecciones por coronavirus” publicados en el período. de 2015 a 2021. En la segunda fase, se realizó un estudio metodológico para la elaboración y validación de contenido y con validación mediante la Técnica Delphi realizada por un comité de expertos en junio/2021 y validación semántica realizada con 30 profesionales de enfermería que actúan durante la crisis sanitaria. brindando atención directa o indirecta a pacientes con COVID-19. El cuestionario se construyó a partir de la evidencia de la literatura resumida en la primera fase de la investigación y se basó en el Informe mundial sobre la violencia de la Organización Mundial de la Salud y las Directrices marco para abordar la violencia en el trabajo en el sector de la salud. Los datos de la segunda fase del estudio se analizaron mediante estadística descriptiva y se aplicó el cálculo del Índice de Validez de Contenido (IVC) en el proceso de evaluación del contenido del cuestionario. **Resultados:** en el estudio de revisión, 35 artículos científicos fueron seleccionados a partir de los criterios adoptados y analizados sobre los tipos de violencia en el trabajo en el ámbito hospitalario practicados antes de la pandemia y durante la pandemia. Los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario sufrieron: agresión física, maltrato verbal, acoso sexual, acoso moral, discriminación entre otros. El cuestionario construido y validado para identificar la

violencia ocupacional en el ámbito hospitalario consta de 64 preguntas, de las cuales 25 son sociodemográficas y 39 relacionadas con la violencia. El cuestionario fue validado por el comité de expertos con acuerdo del 68,7% de los integrantes en la 1ª etapa y 100% de acuerdo en la 2ª etapa. Al aplicar el cuestionario a la muestra de profesionales de enfermería durante la pandemia, el CVI presentado para todos los ítems fue de 1,0. **Conclusión:** El “Cuestionario para la identificación de la violencia en el trabajo de enfermería en el ambiente hospitalario en el contexto de una pandemia” fue validado y puede ser utilizado para identificar los tipos de violencia en el trabajo de enfermería en el ambiente hospitalario para proporcionar subsidios para la planificación de acciones de combate, control y prevención de la violencia en el trabajo de enfermería.

Descriptores: Violencia en el Trabajo, Hospital, Profesionales de Enfermería, COVID-19, Enfermería, Salud Ocupacional.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Fluxograma para demonstração da seleção de artigos nas bases de dados e literatura cinza. (Período de busca: 2015 – 2021), 2021. Adaptado de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), MOHER et al, (2009).
Fonte: Própria autora, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022..... 56

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Apresentação dos tipos e formas de violência sofridas pelos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar em situações fora do contexto da pandemia. Brasil, 2022.....	57
Quadro 2	Apresentação das estratégias de prevenção da violência sofrida pelos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia, Brasil, 2022.....	59
Quadro 3	Versão final do “Questionário de identificação de violência no trabalho de Enfermagem no ambiente hospitalar no contexto de pandemia”, Brasil, 2022.....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Respostas dos participantes acerca da violência no trabalho durante a pandemia e opinião referente a ser considerado “natural e “típico” pelo momento vivido, relacionado a pandemia de COVID-19. Brasil, 2022.....	86
Tabela 2	Identificação de atitudes violentas em pacientes com suspeita ou diagnosticados com a COVID-19. Brasil, 2022..	86
Tabela 3	Motivo das reações manifestadas pelos pacientes com suspeita ou diagnosticados com a COVID-19. Brasil, 2022..	87
Tabela 4	Motivo das reações manifestadas por familiares ou acompanhantes. Brasil, 2022.....	87
Tabela 5	Alterações da dinâmica ou das rotinas de trabalho em decorrência da pandemia, sinalizado pelos participantes da pesquisa. Brasil, 2022.....	88
Tabela 6	EPI e insumos que estão sendo utilizados no seu setor de trabalho. Brasil, 2022.....	89
Tabela 7	Insumos e EPI que faltaram na instituição de trabalho dos participantes. Brasil, 2022.....	89
Tabela 8	Insumos e EPI que foram comprados com o próprio dinheiro do participante. Brasil, 2022.....	90
Tabela 9	Motivo do aumento da carga de trabalho durante a pandemia. Brasil, 2022.....	91
Tabela 10	Sentimento / Sensação / pensamento despertado no participante em decorrência da pandemia e ao ver seus colegas de trabalho adoecendo pela doença COVID-19. Brasil, 2022.....	91
Tabela 11	Preconceito ou exclusão sofridos pelos participantes durante a pandemia, por ser um profissional da saúde. Brasil, 2022.....	92
Tabela 12	Tipo de apoio recebido dos familiares / amigos / colegas de trabalho durante a pandemia. Brasil, 2022.....	93

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDC	Center for Disease Control and Prevention
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CINAHL	<i>The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COVID-19	SARS-COV-2 – Doença por coronavírus
CROSS	Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde
DECS/MESH	Descritos em Ciências da Saúde
EAD	Ensino à distância
ECMO	Oxigenação por Membrana Extracorpórea
GGTES	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GVIMS	Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ISP	Internacional de Serviços Públicos
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LDRT	Lista de Doenças relacionadas ao trabalho
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	PuBMed - <i>Medical Literature Analysis and Retrieval Online</i>
NR	Norma regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS/WHO	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
OSHA	<i>Occupational Safety and Health Administration</i>
PIB	Produto Interno Bruto
RDC	Resolução do diretório colegiado
REDENSO	<i>Red Internacional de Enfermería en Salud Ocupacional</i>
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online (SciELO)</i>
SDRA	Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo
START	<i>State of the Art through Systematic Review</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VMI	Ventilação Mecânica Invasiva
WOS	<i>Web Of Science</i>

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	17
2.	OBJETIVOS	22
2.1	Objetivo Geral	23
2.2	Objetivo Específico	23
3.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
3.1	Violência	25
3.2	Violência no trabalho.....	28
3.3	Violência no trabalho em saúde	30
3.4	Violência no trabalho em situação de pandemia Covid-19 e a enfermagem	33
3.5	Modelo teórico de construção de instrumento de Pasquali.....	38
4.	MATERIAL E MÉTODOS.....	44
4.1	Tipo de Estudo.....	45
4.2	Procedimento.....	45
4.2.1	Primeira etapa: revisão integrativa da literatura.....	45
4.2.2	Segunda etapa: construção e validação do questionário.....	49
4.3	Considerações éticas.....	53
5.	RESULTADOS	54
5.1	Revisão integrativa da literatura	55
5.2	Construção do instrumento.....	62
5.3	Estudo de Validação de conteúdo do Instrumento.....	63
5.3.1	1ª Etapa Validação do Instrumento	63
5.3.2	2ª Etapa Validação do Instrumento	64
5.4	Estudo da Validação Semântica do Instrumento.....	83
6.	DISCUSSÃO	94
7.	CONCLUSÃO	111
	REFERÊNCIAS.....	114
	APÊNDICES.....	135
	ANEXOS.....	261

Os ambientes de trabalho dos serviços de saúde expõem o trabalhador à riscos ocupacionais biológicos, riscos químicos, físicos, ergonômicos e de acidentes de trabalho (BALTHAZAR, et al. 2017) e ainda, enfrentam violência no seu local de trabalho (FARIAS et al. 2010).

A violência no trabalho trata-se de um fenômeno difícil de quantificar, de definir e, inclusive, de aceitar devido à sua complexidade. Não há uma regularidade em seu registro, contribuindo com a falta ou a subnotificação destes eventos (VASCONCELLOS, ABREU, MAIA, 2012). Entre as várias definições de violência no trabalho, tem-se esse que é um evento multifatorial devido a interação entre os fatores individuais, relacionais, culturais e ambientais; é considerada qualquer ação incidente ou comportamento que afaste a conduta padrão, no qual o trabalhador é agredido e ameaçado no seu ambiente de trabalho ou como resultado direto do seu trabalho (FERRINHO, 2002).

Os episódios de violência que ocorrem no ambiente de trabalho trazem sentimentos e consequências para o trabalhador, para equipe de trabalho e para a comunidade. É imprescindível destacar que as organizações hospitalares são instituições que envolvem diversos fatores estressores no trabalhador, decorrente da sua dinâmica de trabalho (APPOLINARIO, 2008; FERREIRA et. Al, 2011).

Os hospitais são instituições que abrigam diversos fatores estressores ao trabalhador decorrente da sua dinâmica organizacional. Esses fatores estressores referem-se: a falta de material adequado, a insuficiência de pessoal apto para atividades ligadas à saúde (APPOLINARIO, 2008; FERREIRA et. al, 2011), rotina estressante do ambiente, o número elevado de horas trabalhadas, a necessidade de vários vínculos empregatícios, pacientes de alta complexidade, rodízios na escala, a baixa remuneração e não valorização do profissional e esses fatores estressantes podem ser geradores de violência ocupacional (OGUISSO, 2005; FERREIRA et. al, 2011). Contudo, a violência no trabalho em saúde no Brasil ocorre também nas unidades de atenção primária à saúde, programas de estratégia de saúde da família e na assistência de saúde pré-hospitalar, principalmente no atendimento de urgência e emergências (MORAIS et al.,2022).

A violência no trabalho em saúde é caracterizada como vertical quando acontece entre os trabalhadores de saúde, os receptores de cuidados e como horizontal, quando ocorre entre os próprios trabalhadores e os beneficiários de cuidados (RIBEIRO et al., 2021), sendo observado ainda a violência externa ao

ambiente laboral durante a pandemia.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), há décadas, aborda as consequências e efeitos imediatos da violência no trabalho sobre a vítima, destacando os seus malefícios ao trabalhador, ao local de trabalho e a comunidade, sendo evidente que o ambiente de trabalho influencia diretamente no meio em que esse trabalhador vive e a qualidade de vida das pessoas. A OIT (2002) classifica as consequências da violência em:

Individual (trabalhador): sofrimento e humilhação ocasionam desmotivação, perda de confiança, diminuição da autoestima, depressão, ansiedade e irritação. Se as causas da violência não forem eliminadas ou se os efeitos não forem controlados, pode resultar até mesmo em acidente de trabalho, adoecimentos a longo prazo, incapacidade para a realização do trabalho e até mesmo suicídio;

Local de trabalho: a violência provoca uma alteração imediata nas relações interpessoais, na organização e no local de trabalho em geral. Para as instituições, há um aumento dos afastamentos, absenteísmo, invalidez e até morte. Tal evento reduz ainda a qualidade e quantidade de assistência, além da dificuldade no recrutamento e contratação de pessoal para reposição desses colaboradores;

Nível comunidade: aumentam os custos com despesas médicas e de reabilitação, seguro-desemprego, gastos decorrentes de deficiências e incapacidades causados pela violência no ambiente de trabalho (OIT, 2012).

Assim, a violência no trabalho acarreta consequências ao trabalhador que vão desde a diminuição da satisfação no trabalho, até a deterioração do bem-estar psicológico e o aparecimento da *Síndrome de Burnout* (GALIÁN-MUÑOZ, et al. 2014). A equipe de trabalho emocionalmente exausta tem dificuldade em entender o ponto de vista dos pacientes e de tolerar comportamento agressivo, o que pode levar a um manejo inadequado de episódios agressivos (WITTINGTON, 2002).

Segundo Dejours, (1992) as consequências da violência no ambiente de trabalho, o estresse e o *burnout* são notáveis. O estresse pode se tornar crônico, provocar o desenvolvimento de outras patologias e intervir, diretamente, na qualidade do serviço prestado pelo trabalhador. O trabalho nem sempre possibilita realização profissional, pode, ao contrário, causar problemas desde insatisfação até exaustão.

Ressalta-se a importância de estudos na área de violência ocupacional diante da naturalização do fenômeno, de uma aceitação “como se fosse algo

normal”, que não comove e não choca mais, principalmente, devido a sua proximidade e presença na rotina de trabalho (SANTOS et. al, 2011).

Em momentos de grande demanda aos serviços de saúde registra-se maior fluxo de atendimento e conseqüente maiores demandas de trabalho e aumento de situações estressantes, a exemplo dos períodos de pandemias. Pandemia é o termo usado para indicar que uma epidemia se espalhou para dois ou mais continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa (WHO, 2019).

A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) tem-se configurado uma nova crise humanitária. Com alta transmissibilidade, pode evoluir para uma síndrome respiratória aguda grave e destaca-se das outras viroses respiratórias por sua severidade e letalidade, com evidentes efeitos sociais e econômicos. Embora tenha-se avançado muito no conhecimento acerca da doença, ainda existem muitas lacunas em relação ao perfil epidemiológico dos casos e óbitos, bem como ao contexto de desigualdades sociais que perpassam nível de exposição ao vírus, capacidade de tratamento e mitigação dos efeitos de saúde e sociais provocados pela pandemia (BERNARDES et a, 2020).

A pandemia do novo coronavírus (SARS-COV-2) causador da doença COVID-19, decretada em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde - OMS (BRASIL, 2019a), resultou ao sistema de saúde, a nível global, uma grande demanda por atendimentos a população em todos os níveis de assistências a saúde. Os hospitais, em especial as Unidades de Terapia Intensivas, os quais lidam com uma demanda de pacientes além da capacidade instalada de muitas instituições hospitalares, registrando falta de leitos, escassez de equipamentos de proteção individual e de profissionais de saúde, conseqüentemente aumentando a sobrecarga de trabalho o estresse do ambiente de trabalho. Assim, o assistir direta ou indiretamente os pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, expõe os profissionais de saúde a uma elevada carga viral e a variados fatores de estresse psicológico, violência no trabalho (TEIXEIRA et al, 2020).

No Brasil, a situação da pandemia perdura desde março de 2020, instalada em todo o país registrando expressivo número de casos confirmados óbitos na população (BRASIL, 2020a). Os profissionais de enfermagem por ser a maior categoria profissional de saúde atuante no país, assumem importante papel na linha de frente do cuidado a pacientes com a COVID-19 (COFEN, 2020a; BARRETO, et al., 2020) e por isso estão expostos não somente ao risco de

contaminação pelo coronavírus, e também à diversos fatores estressores que podem ser desencadeadores de agravos à saúde física e mental. Esses fatores relacionam-se à violência no ambiente de trabalho, grandes jornadas, sobrecarga de atividades, dimensionamento inadequado de pessoal, precarização das condições trabalhistas (BARRETO, et. al, 2020), falta de equipamentos de proteção individual - EPI (WHOa, 2020) e desconforto e sofrimento na utilização prolongada (LAN, et. al. 2020) e agressões verbais, físicas e discriminação pela população (MIRANDA et. al., 2020).

Os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem que atuam na linha de frente contra a COVID-19 estão esgotados e essa exaustão advém não só da proximidade com o elevado número de casos e mortes de pacientes, colegas de profissão e familiares, como também das alterações significativas que a pandemia vem provocando em seu bem-estar pessoal e vida profissional (FIOCRUZ,2021).

Diante desse contexto, a violência ocupacional é um fator preocupante pois pode acarretar absenteísmo, *turn-over*, aposentadorias precoces e abandono da profissão. Assim, atos de violência devem ser prevenidos e coibidos.

Justificativa

Considerando a importância da detecção precoce de fatores de violência no trabalho dos profissionais de enfermagem para intervenção de combate, controle e prevenção justificou-se a realização deste estudo que teve por finalidade construir e disponibilizar um instrumento para identificação de episódios de violências no trabalho de enfermagem em ambiente hospitalar durante a pandemia COVID-19 com vistas a oferecer subsídios para que os gestores dos serviços possam implementar ações preventivas não apenas a emergência sanitária vigente, mas para futuras situações semelhantes.

2.1 Geral

- Construir e validar um instrumento para a identificação dos tipos e formas de violência no trabalho de enfermagem e as estratégias de prevenção adotadas em situação de pandemia.

2.2 Objetivos específicos

- Sumarizar na literatura, os fatores causadores de violência no trabalho vivenciadas pelos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar e as estratégias de prevenção utilizadas antes e durante a pandemia COVID-19;
- Construir um instrumento para identificar os tipos e formas da violência no trabalho de enfermagem e as estratégias de prevenção adotadas em situação de crises como pandemias;
- Validar o instrumento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Violência

A violência está presente na sociedade. Trata-se de um problema complexo que afeta a todos, sem distinção de estado ou de classe social, independente do sexo, idade, religião ou raça e, recentemente, tem chamado atenção de pesquisadores e o seu combate figura nas políticas públicas, embora incida de forma diferente em determinadas classes sociais, gênero e raças. Ela está associada a questões mais amplas, de natureza estrutural, revelando problemas institucionais, econômicos, sociais e políticos (LISBOA et al, 2006).

A presença da violência é lembrada desde o mito bíblico que se inicia com uma disputa e se dá com a morte de Abel por Caim, evidenciando-se as perenes disputas de poder, com os ódios e com a vontade de aniquilamento de uns pelos outros, pela sociedade humana (BRASIL, 2005a).

Os acidentes e as violências no Brasil configuram um problema de saúde pública de grande magnitude, que provoca forte impacto na morbidade e na mortalidade da população. Os agravos à saúde, derivados dos acidentes e das violências, que podem ou não levar a óbito, incluindo as causas ditas acidentais – devidas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes – e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas), constam no capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças – CID-10– com a denominação de causas externas. Quanto à natureza da lesão, tais eventos e/ou agravos englobam todos os tipos de traumatismos e envenenamentos, como ferimentos, fraturas, queimaduras, intoxicações, afogamentos, entre outros (BRASIL, 2005b).

No Brasil em 2001, criou-se a Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências com o objetivo de reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências, estabelecendo diretrizes baseadas em promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; monitorização da ocorrência de acidentes e de violências; sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar; assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências; estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação; capacitação de recursos humanos e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2005b).

Em um relatório divulgado pelo Instituto de Economia e Paz, o valor do impacto da violência na economia global que foi US \$ 14,76 trilhões de dólares em 2017, equivalente a 12,4% do PIB global do produto interno bruto (PIB) ou US\$ 1.988 por pessoa. E segundo esse mesmo instituto, violência interpessoal, homicídio e crime violento constituem 67, 60 e 57 por cento do orçamento regional referente a custo para a América do Sul, América Central e Regiões do Caribe e da África Subsaariana respectivamente (IPEA, 2018).

Em 2013 no Brasil, as causas externas foram responsáveis por 151.683 óbitos, representando 13,3% das mortes ocorridas no país, ficando em segundo lugar dos grupos de doenças da OMS, com taxa de mortalidade de 75,5 óbitos por 100 mil habitantes. Considerando as causas específicas de morte, o homicídio ficou entre as 5 principais, com o sexo masculino, que possui risco de 4,7 vezes maior, se observado entre as mulheres, como maior predomínio relacionado a homicídios e acidentes de transporte terrestre, que contemplam as causas externas (BRASIL, 2015). Vale ressaltar que essa violência é responsável pela hospitalização de dezenas de milhões de pessoas, com diversos níveis de gravidades, podendo deixar sequelas temporárias ou permanentes e, principalmente, evoluir para óbito (BRASIL, 2015).

A violência, manifestada sobretudo por agressões, homicídios e suicídios. Segundo a OMS (2002) a violência é o “uso intencional da força ou poder físicos, ameaçante ou real, de uma pessoa a si mesma, de outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha uma alta possibilidade de resultar em feridas, morte ou dano sociológico, disfunções ou privações”. Esses eventos são responsáveis pela morte de cinco milhões de pessoas no mundo a cada ano, cerca de 9% da mortalidade mundial, configurando-se em um grande desafio para o setor saúde, principalmente nos países em desenvolvimento (WHO,2014; MASCARENHAS, BARROS 2015).

As diretrizes estabelecidas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), OMS), Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) e pela Internacional de Serviços Públicos (ISP), caracterizam a violência como violência física, psicológica ou moral. A violência física refere-se ao uso de força física contra outra pessoa, que produz danos físicos, sexuais ou psicológicos, através de chutes, tapas, agressões com uso de objetos ou armas, tiros, empurrões, mordidas, cuspe, aperto contra parede, beliscões, punhaladas. Já a violência psicológica ou moral, refere-se a

qualquer conduta abusiva de comportamentos, gestos, palavras, omissões, silêncio, pressões emocionais, e entre outros; que podem causar dano à personalidade, à dignidade psíquica ou física, ameaçando o seu emprego ou degradando o ambiente de trabalho (OIT, OMS, CIE, ISP; 2002).

A violência é classificada nas seguintes categorias: violência interpessoal – sendo composta pelos atos violentos cometidos por um indivíduo ou um pequeno grupo de indivíduos, podendo atingir crianças, idosos, o casal, cobrindo atos de comportamentos que vão desde a violência física, sexual, psíquica até as privações e abandono; Violência auto infligida – compreendendo os suicídios e as lesões que causam morte ou incapacidade, tendo como fatores de risco o álcool e drogas, antecedentes de abusos físicos ou sexuais na infância, isolamento social e também, alterações psiquiátricas como depressão e outros problemas emocionais; E violência coletiva – que ocorre quando grupos de indivíduos adotam atos violentos com a ausência de processos democráticos, a desigualdade de acesso ao poder, as desigualdades sociais e as rápidas mudanças demográficas que ultrapassam a capacidade do Estado em oferecer oportunidades de trabalho (OMS, 2002).

Segundo a OIT e OMS (2002), os termos frequentemente relacionados à violência são: agressão/ataque, que é um comportamento intencional em machucar fisicamente outra pessoa, inclusive atentada ao pudor; agressões verbais, que muitas vezes resultam em humilhação e indicam falta de respeito com a dignidade do indivíduo (ofensas, uso de tom de voz agressivo e alto, desmoralização pública, ignorância quanto à presença do trabalhador), abuso, comportamento que humilha, degrada ou indica uma forma de falta de respeito pela dignidade e valor de outra pessoa; intimidação, comportamento ofensivo e repetido, com intenção vingativa, cruel e maliciosa de humilhar; discriminação, conduta não correspondida nem desejada, que se baseia na idade, incapacidade, circunstância de soro positivo de HIV, orientação sexual, gênero, cor, raça, idioma, opinião política; assédio sexual, constrangimento, que tem o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, considerada uma conduta indesejada de caráter sexual que gera uma ofensa à pessoa, que se sente insultada, humilhada e envergonhada; ameaça, uso prometido de força física ou poder (força psicológica), resultando em medo, danos psicológicos, sexuais e outras consequências negativas; vítimas, sendo qualquer pessoa que sofre o ato de violência dos comportamentos descritos aqui anteriormente; e autor, sendo a pessoa que comete o ato de violência e que induz comportamento violento.

Os danos, as lesões, os traumas e as mortes causados por acidentes e violências correspondem a altos custos emocionais e sociais e com aparatos de segurança pública. Causam prejuízos econômicos por causa dos dias de ausência do trabalho, pelos danos mentais e emocionais incalculáveis, que provocam nas vítimas e em suas famílias, assim como os anos de produtividade ou de vida perdidos (BRASIL, 2005a).

A violência no Brasil tornou-se importante pelo impacto que provoca no setor da saúde, afetando a qualidade de vida das pessoas, pelas lesões físicas, psíquicas, espirituais e morais que acarreta e que exige atenção e cuidados dos serviços médicos e hospitalares. É um problema da intersectorialidade na qual o campo médico-social se integra e, ao aceitar as vítimas de violência, também deve colaborar na elaboração de estratégias de prevenção e superação dos problemas, agindo com outras instituições e sociedade civil (MINAYO, 2000).

3.2 Violência no Trabalho

Violência no trabalho é definido, pela *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA), como “qualquer ato ou ameaça de violência física, assédio, intimidação ou outro comportamento ameaçador que ocorra no local de trabalho” (OSHA, 2012). Também se considera violência relacionada ao trabalho toda forma de privação e infração de princípios fundamentais, direitos trabalhistas e previdenciários; a negligência em relação às condições de trabalho; e a omissão de cuidados, socorro e solidariedade diante de algum infortúnio, caracterizados pela naturalização da morte e do adoecimento relacionados ao trabalho (OLIVEIRA, 2008).

O fenômeno da violência em geral apresenta dificuldades conceituais e de delimitação, assim também ocorre na abordagem da violência no âmbito do trabalho. A violência do trabalho é aquela “que se origina no modo de produção e toma corpo na organização do processo de trabalho, provocando sofrimento, desgaste, adoecimento e, finalmente, a morte relacionada ao trabalho” (CAMPOS, 2004). De acordo com OLIVEIRA (2008), não se trata de afirmar que o trabalho em si seja violento, mas o modo como é organizado e gerenciado pode se configurar uma forma de violência para/com os trabalhadores. Essa categoria de violência pode ser

compreendida como uma das manifestações da violência estrutural descrita por MINAYO (1994), presente na exploração e opressão de trabalhadores, que se manifesta em condições e ambientes de trabalho insalubres e inseguros, bem como no cerceamento de conquistas da sociedade a exemplo de benefícios trabalhistas e previdenciários.

Dentro desse macroconceito de violência no trabalho, OLIVEIRA (2008) estabelece as seguintes subcategorias de violência:

“Violência nas relações de trabalho - situações de conversão da autoridade em relação hierárquica de desigualdade (autoritarismo nas relações de trabalho), explícitas em agressões físicas, repreensões, constrangimentos e humilhações de superiores hierárquicos para com seus subordinados, com fins de dominação, exploração e opressão, tratando o ser humano não como sujeito, mas como coisa”.

“Violência na organização do trabalho - quando o modo como é organizado o trabalho (divisão do trabalho; controle de ritmo e produtividade; modo operatório; contrato e jornada de trabalho; rotatividade da força de trabalho; sistema de gestão de segurança e saúde) coloca os trabalhadores em situações de risco à saúde”.

“Violência nas condições de trabalho - quando as condições de trabalho são insalubres e inseguras, expondo o trabalhador a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos ou de acidentes”.

“Violência de resistência - ações dos trabalhadores em resposta às violências relacionadas ao trabalho, tanto com a finalidade de amenizar os esforços no trabalho e torná-lo factível, como para manifestar a resistência política ao poder e controle gerenciais”.

“Violência de delinquência - atos socialmente identificados como criminosos, realizados por pessoas externas ao trabalho, internas ou que tenham alguma relação com o trabalho”.

“Violência simbólica - quando os trabalhadores são tratados como "cidadãos de segunda categoria", seja pela cor da pele, pela baixa escolaridade, pela ausência de qualificação profissional, por serem trabalhadores informais, ou por um estigma associado à determinada categoria profissional” (OLIVEIRA, 2008).

3.3 Violência no Trabalho em Saúde

As condições de trabalho que predispõem os trabalhadores da área de saúde aos maiores riscos de violência, dizem respeito principalmente ao comportamento violento dos seus pacientes e clientes. Embora não seja possível prever que tipo de diagnóstico ou tipo de paciente que apresentará ato de violência futura, alguns estudos epidemiológicos citam que os serviços psiquiátricos hospitalares, serviços geriátricos de cuidados prolongados, serviço de urgência e emergência com grande volume de atendimento e serviços domiciliares apresentam maiores riscos de violência no trabalho em saúde. Dor, prognóstico ruim, ambientes desconhecidos, medicamentos e drogas que alteram o humor e a progressão da doença também podem causar agitação e comportamentos violentos de pacientes (OSHA, 2015) no entanto, em ambientes estressantes também são registrados episódios de violência de entre profissionais de saúde intra e extra equipe de profissionais e em relação a pacientes e familiares.

Estudos para analisar a violência do trabalho em saúde tem sido realizado em muitos países, desde os mais ricos e principalmente em países mais pobres.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América realizado em 2012, mostrou que foram registradas 214 notificações de violência no trabalho em instituições hospitalares, sendo 90% delas referente a violência física. Mais de 30% foram reportados por unidades de enfermagem de cuidados agudos; 15% foram relatados por unidade psiquiátrica; 15% eram da equipe de segurança; e 12% eram dos departamentos de emergência. Os incidentes restantes foram de cuidados intensivos, cirurgia e unidades ambulatoriais (OSHA, 2012).

Na Jordânia, um estudo realizado com 396 enfermeiros e 125 médicos, evidenciou que 18,4% dos médicos e 13,2 % dos enfermeiros relataram que tinham sido fisicamente agredidos por parentes de pacientes. 57,6% dos médicos e 37,4% dos enfermeiros relataram ter testemunhado incidentes de violência física em seu local de trabalho. Vale destacar que mesmo que o trabalhador não sofra diretamente a violência em seu ambiente de trabalho, ele pode testemunhar os episódios violentos com os seus colegas de trabalho, o que também tem repercussões sobre o seu estado emocional e pode acarretar medo, insegurança (ABUALRUB; KHAWALDEH, 2014).

Dentre os 277 eventos de violência no trabalho registrados com profissionais de saúde registrados em um hospital brasileiro em 2015, foi identificado que 61,4% dos profissionais afirmaram ter sofrido violência no trabalho e que o paciente foi o principal agressor da equipe de saúde em 35,4% dos casos registrados, os colegas da equipe multiprofissional de saúde foram responsáveis por 25,3% dos episódios violentos, chefia por 21,7%, os familiares/acompanhantes por 15,5% e outros agentes em 2,1% dos casos (DAL PAI et al, 2015).

ARNETZ, et al. (2015) identificaram em seu estudo que 40% das notificações de violência no trabalho em hospitais, os agressores eram pacientes que muitas vezes, apresentavam episódios comprometimento cognitivo como demência, confusão, agitação, intoxicação por álcool ou drogas ou até mesmo crianças. Destaca-se alguns episódios de violência do paciente para com o profissional de saúde durante a assistência a pacientes, especialmente em situações envolvendo agulhas, dor/desconforto e episódios de transferências físicas.

Segundo FRANÇA e RODRIGUES (2007), o estresse relacionado ao trabalho, apresenta-se nas situações em que a pessoa percebe seu ambiente laboral ameaçador às suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou sua saúde física e mental, prejudicando sua interação com o próprio trabalho e com o ambiente, à medida que contém demandas excessivas a ela ou que não contém recursos adequados para enfrentar tais situações.

O estresse ocupacional é muito estudado decorrente dos “custos” e efeitos negativos para o trabalhador, do nível individual ao organizacional. No trabalhador a nível individual, observa-se problemas de insatisfação e realização, desinteresse e desmotivação, exaustão emocional e física que podem conduzir a problemas de saúde física e mental, como por exemplo de alterações no humor, do consumo excessivo de tabaco e álcool e de diversas queixas sintomáticas (COOPER, 1986; ROQUE et al. 2015). Quando nos referimos a nível organizacional, estresse leva a insatisfação profissional, absenteísmo, baixo rendimento/produktividade, *turnover*, menor qualidade de serviços (GOMES et al. 1997; RIBEIRO et al. 2010; ROQUE et al. 2015).

No estudo realizado em Portugal com 305 profissionais de saúde, os participantes médicos e enfermeiros, citaram como principais geradores de estresse: tomar decisões, visto que os erros podem ter consequências graves para os pacientes; trabalhar muitas horas seguidas; excesso de trabalho e/ou tarefas de

caráter burocrático; o favoritismo e/ou discriminação “encobertos” no meu local de trabalho; falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais; e a sobrecarga ou o excesso de trabalho (ROQUE et al. 2015).

Estudo de revisão sistemática evidenciou os efeitos organizacionais que resultam em queda de produtividade e satisfação, identificados por médicos que apresentam *burnout* e há evidências científicas que comprovam que os profissionais de saúde são duas vezes mais propensos a se envolverem em incidentes relacionados a segurança do paciente, apresentam duas vezes mais chances de prestar um atendimento com pior qualidade e três vezes mais chances de receberem uma avaliação de baixa satisfação pelos pacientes relacionado ao atendimento realizado (PANAGIOTI et. al, 2018).

Quando se trata de estresse relacionado ao trabalho, é inevitável não associá-lo ao *burnout* segundo Maslach; Schaufeli; Leiter, (2001). É um conceito desenvolvido na década de 1970 e quando o *Burnout* foi conceituado como “uma síndrome de exaustão emocional e cinismo que ocorre frequentemente entre os indivíduos que fazem algum tipo de “trabalho pessoal” e considerando que o aspecto chave é o aumento da sensação de exaustão emocional (MALASCH; JACKSON, 1981). Trata-se de uma síndrome caracterizada por três aspectos básicos, sendo a exaustão emocional, a despersonalização e redução da realização pessoal e profissional (CABANA, 2007).

A exaustão é uma parte central do *burnout* e a manifestação mais óbvia desta síndrome complexa. Quando as pessoas descrevem a si mesmas ou a outras pessoas como sofrendo de esgotamento, elas estão mais frequentemente se referindo à experiência de exaustão (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Caracteriza-se por uma falta ou carência de energia acompanhada de um sentimento de esgotamento emocional, podendo a manifestação ser física, psíquica ou combinação entre ambos. Os trabalhadores percebem que já não possuem mais energia para o atendimento de cliente e/ou outras pessoas, como no passado. Tratam os clientes, colegas e organizações como objetos, “coisificando” a relação. Ocorre um endurecimento afetivo ou a insensibilidade emocional, prevalecendo o cinismo e a dissimulação afetiva (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999; MUROFUSE et al., 2005). Vale ressaltar que a exaustão não é algo simplesmente experimentado. Promove ações para que ocorra o distanciamento emocional e cognitivo do seu trabalho, como uma forma de lidar com a sobrecarga de trabalho; especialmente

relacionado as demandas emocionais do trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A despersonalização é definida como o desenvolvimento do distanciamento aumentado, como frieza e indiferença, diante das necessidades dos outros, insensibilidade e postura desumanizada. O contato com outras pessoas é caracterizado por uma visão e atitudes negativas, que “coisificam” as pessoas. E quanto a redução da realização pessoal e profissional, há um deterioramento da qualidade da atividade exercida por esse profissional; deixando a realização pessoal e profissional comprometidas (FRANÇA; RODRIGUES, 2007). Trata-se de uma tentativa de colocar distância entre si mesmo e os destinatários do serviço, ignorando ativamente as qualidades que os tornam pessoas únicas e envolventes (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Em alguns casos a exaustão, cinismo ou uma combinação dos dois podem levar o trabalhador a uma relação de ineficácia (reduzida realização pessoal). Afinal, é difícil obter uma sensação de realização ao se sentir exausto ou ao ajudar pessoas a quem se é indiferente. A falta de eficácia está mais ligada a falta de recursos relevantes, enquanto o esgotamento e o cinismo surgem da presença de sobrecarga de trabalho e conflito social (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Diversas características são associadas ao desenvolvimento de *Burnout*, destacadas à seguir: ligadas à demandas quantitativas de trabalho como muito trabalho para o tempo disponível, grande demanda associado ao número de horas trabalhadas e número de clientes, grande severidade dos clientes, a ausência de recursos de trabalho principalmente relacionado ao apoio de lideranças e colegas de trabalho, falta de feedback consistente e pouca participação e autonomia para tomadas de decisões (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Pontos que são destacados e presentes no contexto de pandemia.

3.4 Violência no Trabalho em situação da Pandemia Covid-19 e a Enfermagem

Os profissionais de enfermagem da linha de frente que atuam diretamente no cuidado aos pacientes com COVID-19 apresentaram maiores chances de infecção devido a exposição a maior carga viral e no caso de pacientes entubados a

exposição a aerossóis é um grande risco de contaminação (WHO, 2020c). Além disto, enfrentam situações estressantes devido a escassez de leitos, equipamentos, medicamentos e profissionais, sofrimento e morte de pacientes e colegas de trabalho. Assim, entender o processo de trabalho em situação adversa de pandemia é importante para o planejamento de ações de intervenção visando a segurança dos profissionais de saúde, da enfermagem e de pacientes.

O surto de COVID-19 ocasionou um aumento significativo de indivíduos infectados e suspeitos procurando instituições hospitalares para atendimento, sobrecarregando o serviço, apesar dos esforços contínuos para expandir a capacidade hospitalar. O tempo de espera no hospital foi estendido, o que aumentou o tempo até que os indivíduos infectados fossem identificados e colocados em isolamento (GUANGMING et. al, 2020)

Desde o início dos casos na China e até os dias atuais, a situação de trabalho vivenciadas pelos profissionais de saúde nos hospitais no enfrentamento da pandemia COVID-19 têm sido estressantes devido ao elevado número de pessoas contaminadas pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome-related Coronavirus-2* (SARS- CoV 2) que colapsou o sistema de saúde em alguns estados brasileiros. Somadas as incertezas que envolvem as terapêuticas, tecnologias de cuidado e o diagnóstico dessa nova doença, além das altas taxas de morbimortalidade na população, vivenciamos o adoecimento dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2020a).

Trata-se de uma preocupação da OMS e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a forma como a pandemia atinge os profissionais de saúde e de enfermagem. Tais órgãos alertam que a combinação principal do aumento na carga de trabalho e redução no número de trabalhadores de saúde acabem por sobrecarregar a capacidade de manutenção de serviços essenciais (JACKSON FILHO et al., 2020).

Segundo Jackson Filho et. al (2020) em estudo sobre a saúde do trabalhador e o enfrentamento do COVID-19, toda atividade de trabalho e todo trabalhador deve ser considerado e preparado, não apenas para a sua proteção, mas também para entender que sua atividade pode ter um papel importante no combate à pandemia. Destaca ainda a importância das ações de Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA) ou trabalhadores especialmente designados para atuar na prevenção da exposição ao vírus dentro das instituições.

O COFEN (2022) em 01 de Julho de 2022 tinha o registo de 2.710.421 profissionais de enfermagem atuantes no Brasil, sendo 447.578 auxiliares de enfermagem, 1.595.941 técnicos de enfermagem, 666.555 enfermeiros e 347 obstetrias. Esses profissionais de enfermagem estão na linha de frente do cuidado independentemente da situação de saúde, pandêmica ou não (MIRANDA et al.,2020a). No entanto, destaca-se a grande contribuição destes profissionais no enfrentamento da COVID-19 no Brasil, especialmente em estados cuja densidade de médicos é baixa e em centros especializados de tratamento intensivo.

O processo de cuidar é o objeto de trabalho dos profissionais de enfermagem. Esse cuidado, não se restringe ao desenvolvimento de atividades técnicas; a prática é baseada em conhecimento científico, sentimentos e emoções. Por isso, em uma situação de pandemia, o desgaste físico e mental é comum, havendo também o conflito entre o agir com ética e responsabilidade em meio à sobrecarga de trabalho (DEBRA JACKSON et al.,2020; MIRANDA et al. 2020b). Estes profissionais lidam rotineiramente com más condições de trabalho, falta de recursos e a baixa valorização profissional, incluindo as questões de preconceito de gênero, de liderança, de regulamentação e o desempenho de múltiplas funções (COFEN, 2020b)

Devido a grande demanda de pessoas infectadas e necessitando de cuidados de saúde e o número de profissionais disponíveis para atender essa demanda, o Governo Federal emitiu uma Medida Provisória 927/2020 (BRASIL, 2020d) que flexibilizou as horas extras e a suspensão de exigências administrativas em segurança e saúde no trabalho. Essa medida resultou na sobrecarga de trabalho desses profissionais pela diminuição significativa do período de descanso e o aumento do tempo de exposição dos trabalhadores a ambientes insalubres devido à falta de infraestrutura, insuficiência de profissionais e equipamentos de proteção individual frente a crise enfrentada (BARRETO et al.,2020).

Decorrente do quadro de pandemia e da rápida e fácil propagação do vírus, tem-se verificado alterações nos fluxos de trabalho, nos protocolos de atendimento em saúde e gastos com material de consumo, sobretudo, relacionado aos EPI (SOARES et al.,2020). Nesse contexto, diversos países têm registrado falhas na proteção dos trabalhadores da saúde por conta da escassez destes equipamentos ou à equívocos relacionados a paramentação ou desparamentação desses EPI pelos trabalhadores (COFEN, 2020c; SOARES et al. 2020).

Inúmeras são as denúncias quanto a falta de condições adequadas de trabalho, sobretudo pela carência de EPI – fato que está contribuindo para o adoecimento dos profissionais (QUADROS et al.,2020). Vale ressaltar não apenas a escassez quantitativa, mas também a qualidade do material de EPI (COFEN,2020d)

QUADROS et al., (2020) ressalta a importância da instrumentalização dos trabalhadores por meio de planejamento institucional de capacitações – contínuas e permanentes – para lidar com a excepcionalidade que o contexto oferece e que além da provisão do EPI é fundamental ensinar o profissional a se paramentar e desparamentar (QUADROS et al.,2020).

Alguns hospitais compensaram o déficit de pessoal da equipe de enfermagem aumentando/alterando as proporções equipe-paciente, utilizando-se de mão de obra inexperiente ou até mesmo sendo realocados para novas especialidades ou setores em que os pacientes exigem maiores cuidados. Todos esses fatores provavelmente então adicionando estresse para a equipe existente, com implicações no bem-estar do colaborador (MABEN, 2020).

Mesmo com todas essas dificuldades a enfermagem se encontra engajada e dedicada na luta contra do COVID-19 como pode ser identificado no depoimento apresentado a seguir.

“Muitos estão referindo presença de sentimento de medo do desconhecido e preocupação sobre o que está por vir - para eles, para seus pacientes, colegas, amigos e seus próprios familiares. Além de profissionais da enfermagem, também são pais, irmãos, amigos e parceiros – com preocupações em prover e proteger, ele mesmo e suas famílias, além de cuidar dos pacientes” (DEBRA JACKSON et al.,2020, p. 1, traduzido pela própria autora).

O crescente número de profissionais contaminados, afastados do trabalho, o medo de contaminar familiares e de se contaminar, somado a sobrecarga – contribui para o esgotamento psíquico da equipe de enfermagem – sendo o estresse ocupacional um importante indicador de exaustão psíquica relacionado a pandemia COVID-19 - refletindo na saúde mental dos profissionais (MODESTO et. Al, 2020; A. S. MOREIRA, LUCCA, S. R. de; 2020).

A pandemia sobrecarregou física e psicologicamente pacientes, suas famílias, profissionais da saúde e colapsou o sistema de saúde de algumas regiões. Com isso, pacientes que se encontravam hospitalizados exibiram medo pelo prognóstico da doença, estresse em decorrência da quarentena, mudanças comportamentais e emocionais como por exemplo raiva, ansiedade, linguagem

agressiva. E tais sobrecargas e condições vulneráveis, podem agravar taxa de ocorrência de violência no ambiente de trabalho que já é alta, mesmo em situação de pandemia (BYON, 2021).

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos em 2021 acerca da violência no ambiente de trabalho em situação de pandemia, envolvendo equipe de enfermeiros registrados. Participaram da pesquisa 384 enfermeiros, destes 373 responderam referente a violência e atendimento ao paciente COVID-19. A maior parte enfermeiros que cuidavam de pacientes com COVID-19 trabalhava em unidades de terapia intensiva (32,4%), enquanto o outro grupo trabalhava em outras unidades (44,7%) que não o pronto-socorro, terapia intensiva ou médico-cirúrgica. Durante o contexto de pandemia, 44,4% dos enfermeiros relataram ter sofrido violência física pelo menos uma vez de seu paciente, visitantes ou familiares. Nesse grupo, aqueles que experimentaram 2 a 3 vezes foram os mais frequentes (20,7%). Dois terços (67,8%) dos enfermeiros sofreram abuso verbal pelo menos uma vez durante a pandemia. Aqueles que experimentaram 2 a 3 vezes foram os mais frequentes (28,1%). Além disso, os enfermeiros que prestaram atendimento a pacientes com COVID-19 relataram experimentar significativamente mais violência física do que aqueles que não o fizeram e os profissionais enfermeiros que cuidaram de pacientes com COVID-19 experimentaram significativamente mais abuso verbal do que aqueles que não cuidaram (BYON, 2021).

O sindicato de enfermeiros americanos (*National Nurses United - NNU*) que possui mais de 175 mil enfermeiros registrados, realizou uma pesquisa em novembro de 2020 com objetivo de conhecer as experiências de enfermeiros relacionado a violência no local de trabalho durante a pandemia. Com a participação de 15 mil enfermeiros, cerca de 20% relataram enfrentar o aumento da violência no local de trabalho, atribuído à mudança na população de pacientes, restrições de visitantes. Ainda nessa pesquisa, mais de 80% dos enfermeiros relataram que estavam reutilizando pelo menos um tipo de EPI descartável e cerca de 20% referiram que seu empregador limitou o uso de máscaras respiratórias N95. Quase metade das enfermeiras hospitalares (42%) relatam que o quadro de funcionários piorou ligeiramente e 20% dos enfermeiros relatam ter sido realocados para unidades onde são necessárias novas aptidões ou competências, sem formação adequada (NNU, 2020).

Um trabalho realizado na Turquia com enfermeiros atuantes na rede

pública, privada ou hospitais universitários, com participação de 263 enfermeiros trouxe como resultado: 46,4% dos enfermeiros tiveram mudança de departamento, 30,9% começaram a trabalhar em unidades COVID, 44,8% relataram aumento da jornada de trabalho e 36,5% tiveram aumento do número de pacientes. Este estudo traz ainda, a reflexão dos enfermeiros sobre a mudança na frequência da violência, estando ou não expostos à violência durante o período pandêmico. Embora os enfermeiros não sejam eles próprios expostos à violência, eles pensam que a violência contra eles (especialmente violência física, violência verbal-emocional-psicológica e *mobbing*) aumentou em todo o país durante o período de pandemia, afirmado por 57,4% dos enfermeiros que houve um aumento na frequência da violência física durante a pandemia do COVID-19. E para finalizar, quando questionados referente ao abandono da profissão durante o processo pandêmico, 52,1% dos enfermeiros afirmaram que gostariam, sendo o motivo principal apontado as condições severas de trabalho (ÖZKAN ŞAT S et al., 2021).

Nos estudos apresentados fica evidente que o aumento da violência no trabalho durante o período de pandemia foi significativo, tornando-se um fator ainda mais preocupante por isso, é relevante conhecer e identificar os tipos de violência que estão acometendo esses trabalhadores para que sejam traçadas medidas preventivas a sua ocorrência no ambiente de trabalho hospitalar.

Diante do exposto essa pesquisa considerou as seguintes categorias para análise:

I- Violência física no ambiente de trabalho:

a) Categorias (OIT, OMS, CIE, ISP; (2002): violência física, psicológica ou moral.

b) Subcategorias (OLIVEIRA, 2008): violência nas relações de trabalho, na organização do trabalho, nas condições de trabalho.

II- Prevenção e redução da violência no ambiente de trabalho.

3.5 Modelo teórico de construção de instrumento de Pasquali (2010)

O modelo de construção de instrumento constituiu-se de doze etapas, que são distribuídas em 3 grandes polos:

- *Polo teórico*: enfoca a questão da teoria – que deve fundamentar qualquer trabalho científico. Seja por meio da explicitação teórica sobre o constructo ou objeto psicológico para a operacionalização do constructo em itens (instrumento);
- *Polo empírico ou experimental*: Define as etapas, passos e aplicação do instrumento piloto para proceder para a avaliação psicométrica do instrumento;
- *Polo analítico*: Estabelece os processos e análises estatísticas para a construção de um instrumento de medida válido, preciso e normatizado.

Nesse trabalho utilizou-se de 8 etapas seguindo o modelo teórico de construção de instrumento de PASQUALI e as demais, utilizado teoria voltado para adaptação de instrumentos, também de PASQUALI (2010) que serão apresentadas a seguir, adequados para este trabalho:

1. Procedimentos teóricos:

Devem ser elaborados para cada instrumento, dependendo da literatura existente sobre o construto. O ideal é que seja levantado toda teoria empírica e procurar sistematizá-la até chegar em uma “miniteoria” para que possa guiá-lo na elaboração do instrumento.

1.1 Sistema psicológico – 1ª etapa

Destina-se a estabelecer a teoria sobre o instrumento, construto que se quer desenvolver. Representa o objetivo de interesse constituído de múltiplos aspectos. Podendo ser derivado de reflexões e interesse do pesquisador, devidamente fundamentado na literatura. Quanto mais fundamentado e melhor delimitado o objeto de interesse, menor a dificuldade para construir o instrumento.

1.2 Propriedade do Sistema psicológico – 2ª etapa

Define em delimitar as propriedades ou aspectos que caracterizam o construto de interesse, seguindo o método anterior. Para essa tarefa deve ser utilizado os mesmos métodos do passo anterior.

1.3 Dimensionalidade do atributo – 3ª etapa

Refere-se a estrutura interna e semântica do atributo que pode ser uni ou multifatorial. Ou seja, o atributo possui uma unidade semântica única ou é ele uma

síntese de componentes distintos ou independentes? Deve ser concebido como uma dimensão homogênea ou distinguem-se aspectos diferenciados? Deve-se obter essa resposta na teoria ou nos dados empíricos disponíveis, sobretudo de pesquisas que utilizam análise multifatorial.

1.4 Definição dos construtos – 4ª etapa

Após definir a propriedade e as dimensões, é necessário conceituar o construto baseando-se na literatura, peritos da área e na própria experiência do pesquisador. Essa etapa precisará de uma definição clara e precisa dos fatores para os quais se construirá um instrumento de medida. Para isso, são necessárias as definições constitutivas e operacional.

1.4.1 Definição constitutiva

Trata-se de um construto definido por meio de outros construtos. Situa o construto dentro da teoria, com a finalidade de impor e definir limites semânticos dentro da teoria em que ele está inserido, sobre o que devo explorar quando for medir o construto.

1.4.2 Definição operacional

Como indica o próprio termo, define comportamentos que devem ocorrer e pode ser expressa em operações concretas, isto é, operacionaliza o construto. Indica claramente o que o indivíduo deve fazer e como deve se comportar. Quanto mais essa definição “cobrir” o construto, maior a qualidade a ele atribuído. É necessário explicitar e listar categorias de comportamentos que que representarão o construto, visando que a próxima etapa dá início a construção do projeto piloto.

1.5 Operacionalização do construto – 5ª etapa

Representa a construção dos itens que integrarão o instrumento. E são compostas por 3 etapas, apresentadas à seguir:

a) Fonte dos itens

Estes podem ser encontrados na literatura ou em itens que compõem outros instrumentos disponíveis no mercado que medem o mesmo construto no qual estou interessado, como: literatura, entrevista e/ou categorias comportamentais definidas das definições operacionais.

b) Regras para construção dos itens, segundo PASQUALI (2010): Se aplicam em parte à construção de cada item, segundo individualmente, e em parte ao conjunto de itens que medem um mesmo construto. E dependendo-se do tipo de traço a ser medido, algumas regras podem ou não serem aplicadas.

- Critério comportamental: o item deve expressar de forma clara – um comportamento;

- Critério de objetividade ou desejabilidade: o respondente deve poder mostrar se conhece a resposta ou se é capaz de executar a tarefa proposta. Não existem neste caso respostas certas ou erradas; existem sim diferentes gostos, preferências, sentimentos e modos de ser;

- Critério de simplicidade: o item deve expressar uma ideia única;

- Critério de clareza: o item deve ser compreensível até para o estrato mais baixo da população. Indicado utilizar-se de frases curtas, com expressões simples e claras. Contudo, indicado utilizar o linguajar típico da população meta na formulação dos itens. Importante a compreensão das frases e não sua elegância artística.

- Critério de Relevância: o item não deve remeter-se a um atributo diferente do definido.

- Critério de precisão: o item deve possuir uma posição definida no contínuo definida no atributo e ser diferente dos demais itens que cobrem o mesmo contínuo;

- Critério de variedade: devem conter termos diferentes em cada item, variando a linguagem e utilizar-se de termos favoráveis (positivos) e desfavoráveis (negativos);

- Critério de modalidade: não formular frases com termos extremistas como: infinitamente, sempre, nunca, excelente – ou seja, formular frases com expressões de reação modal.

- Critério de tipicidade: formular frases com expressões condizentes do tributo;

- Critério de credibilidade (*face validity*): O item deve ser formulado de forma que não pareça infantil ou ridículo.

Critérios referentes ao conjunto dos itens (instrumento todo):

- Critério de amplitude: O conjunto de itens deve cobrir toda a extensão de magnitude contínuo desse tributo.

- Critério de equilíbrio: Deve-se distribuir os itens entre fáceis, médios e difíceis.

c) Quantidade dos itens

O autor sugere que grande parte da extensão semântica do construto deve-se a um número razoável de itens. No entanto, construtos com diversidade maior, exigem maior número de itens. Recomenda-se que para alcançar o número de 20 itens, recomenda-se iniciar com 10% de itens além dos 20 requeridos no instrumento final.

1.6 Análise teórica dos itens – 6ª etapa

O instrumento deve ser avaliado contra a opinião de outros para assegurar sua validade. Por isso, recomenda-se uma análise dos itens, da seguinte forma:

a) *Análise teórica dos itens*:

Feita por juízes com análise de conteúdo isto é, deve-se verificar a adequação da apresentação comportamental do atributo. Estes juízes devem ser peritos na área do construto, pois sua tarefa consiste em avaliar se os itens estão se referindo ou não ao traço em questão. Deve-se obter pelo menos uma concordância de 80% entre os juízes para servir de critério de decisão sobre pertinência do item ao traço a que teoricamente se refere.

Com o trabalho dos juízes ficam completados os procedimentos teóricos na construção do instrumento de medida (p. 165-187).

Utilizou-se também nessa etapa, do referencial de PASQUALI (2010), mas ligados à validação de conteúdo e adaptação de instrumentos (p. 511-512):

O julgamento dos especialistas foi realizado referente ao conteúdo técnico-científico do instrumento, por meio da avaliação dos itens com base nos critérios sugeridos por PASQUALI (2010) e HERNÁNDEZ-NIETO (2002), sendo:

- Clareza de linguagem: considera a linguagem utilizada, tendo em vista as características da população respondente – avaliação da linguagem no quesito ser clara, compreensível e adequada;

- Pertinência prática: considera se cada item foi elaborado de forma a avaliar o conceito de interesse em uma determinada população, analisa sua importância para o instrumento;

- Relevância teórica: considera o grau de associação entre o item e a teoria, avalia sua representatividade ao que se quer avaliar.

Utilizou-se do CVC (coeficiente de validade de conteúdo) com intuito de criar mecanismo para identificar itens que porventura não estejam adequados aos objetivos do instrumento e avalia a concordância entre os juízes. Foi considerado o nível de consenso nas respostas dos avaliadores a partir de 80%, ou seja, necessário um índice de 80% de concordância entre os especialistas em todos os itens avaliados.

1.7 Procedimentos Experimentais

Essa fase acrescenta mais duas etapas à construção do instrumento de medida. O planejamento da aplicação do instrumento piloto e a devida coleta de dados empíricos, que junto à validação de conteúdo, compõe o início de processo de validação do instrumento. A finalidade desses procedimentos é aplicar o instrumento a uma amostra representativa da população.

1.7.1 Planejamento da aplicação – 7ª etapa:

Consiste em determinar uma amostra representativa da população-alvo, delimitando-a quanto as suas características específicas. Elaborar instruções referentes ao instrumento e evitar equívoco.

Optado na aplicação do instrumento em uma população de 30 profissionais da enfermagem que atuaram no cuidado direto e/ou indireto de pacientes COVID-19.

1.7.2 Aplicação e coleta amostra – 8ª etapa:

Após os ajustes realizados, prossegue-se com o planejamento, operacionalizando a coleta de informações. Os dados obtidos gerarão um banco de dados para as próximas fases.

O banco de dados obtidos foi referente a aplicação do IVC com a validação semântica atrelado aos juízes/especialistas (1ª e 2ª etapas) e os dados obtidos na validação de conteúdo com a população-alvo.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Na **primeira etapa** procedimental foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura com a finalidade de sumarizar os tipos de violência ocupacional presentes no ambiente hospitalar e as estratégias utilizadas para preveni-las e na **segunda etapa** foi realizado um estudo metodológico de elaboração e a validação de conteúdo e semântica de um questionário, estruturado nas recomendações de modelo de elaboração de escalas de PASQUALI (2010) e na Técnica Delphi, para ser utilizado para identificar atos de violência no ambiente hospitalar no contexto de pandemia.

4.2 Procedimentos

4.2.1 Primeira etapa: revisão integrativa da literatura

Essa fase teve por finalidade buscar subsídios para fundamentar a construção do questionário. Foi realizada um estudo de revisão integrativa da literatura que possibilitou a sumarizar o conhecimento produzido sobre os fatores de violência no trabalho em ambiente hospitalar e as estratégias de prevenção adotadas antes e durante a pandemia da COVID-19.

A revisão integrativa de literatura identifica e analisa as evidências existentes e é estruturada nas seguintes etapas procedimentais: formulação da questão norteadora, busca na literatura dos estudos relacionados ao tema, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos no estudo, discussão e interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A revisão integrativa, foi realizada em seis etapas: seleção e descrição da questão para a revisão; seleção dos estudos que incluídos na amostra; eleição das características das pesquisas revisadas; análise dos dados obtidos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para o estudo, interpretação dos resultados e elaboração de relatório para divulgar os resultados encontrados

Questão da revisão

Para a formulação da questão da revisão foi utilizada estratégia PICO

(STONE, 2002) sendo P (Participantes): profissionais de enfermagem; I (Intervenção): fatores causadores de violência no trabalho; C (Comparação/Controle): violência antes e durante a pandemia COVID-19; O (Desfecho): estratégias de prevenção adotadas diante da violência no trabalho sofrida.

A pergunta originada foi:

- Quais os fatores de violência no trabalho de profissionais de enfermagem em hospitais e as estratégias prevenção adotadas profissionais de enfermagem antes e durante a pandemia COVID-19?

A busca foi realizada a artigos primários publicados em revistas indexadas nas bases *Web of Science* (WOS), SCOPUS, *Medical Literature Analysis and Retrieval Online* (MEDLINE/PuBMed), *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nos servidores de *Preprints bioRxiv* e *Scielo Preprints* uma vez que, durante a pandemia, devido a maior rapidez na publicação dos estudos. Os servidores de *preprints* foram uma importante estratégia editorial utilizada.

A busca aos estudos foi realizada no período de maio de 2020 e março de 2021. Os descritores extraídos em DeCS/MeSH que são ferramentas de identificação de vocabulário hierárquico, auxiliando os usuários na localização de descritores adequados para pesquisar da base de busca do MEDLINE/PuBMed.

Os booleanos AND e OR foram utilizados e os descritores específicos de cada base estão apresentados a seguir:

PUBMED: (“COVID-19” OR “Coronavirus Infections”) AND (“Workplace Violence”) AND (“Nursing Time” OR “Nursing”);

WEB OF SCIENCE: (COVID-19 OR coronavirus infections) AND (“workplace violence”) AND (“nursing time” OR “nursing”);

SCOPUS: ("COVID-19" OR "coronavirus infections") AND (“Workplace Violence” OR “Occupational Exposure”) AND (“Nursing Personnel” OR “Nursing”);

LILACS: Português - (“COVID-19” OR “Infecções por Coronavirus”) AND (“Violência no Trabalho”) AND (“Equipe de Enfermagem” OR “Enfermagem”);

Espanhol - (“COVID-19” OR “Infecciones por Coronavirus”) AND (“Violencia laboral” OR Exposición Profesional) AND (“Grupo de Enfermería” OR “Enfermería”);

Inglês – “COVID-19” OR “coronavirus infections”) AND (“Workplace Violence”) AND

("Nursing Time" OR "Nursing").

Crêterios de Inclusão e Exclusão

Crêterios de inclusão: artigos originais e de revisão sistemática da literatura, disponíveis na íntegra, online, em acesso aberto, em português, ingl s ou espanhol, publicados no período de 2015 a 2021. Foram excluídos os estudos que não responderam a pergunta de investiga o; não disponível em formato eletrônico de livre acesso e publicados no período anterior ao selecionado para estudo. Os dados foram coletados em Maio de 2020 e Março de 2021.

Extra o, sele o e análise dos dados

Dois revisores independentes (R1 e R2) selecionaram os estudos incluídos durante as pesquisas. Inicialmente, ambos os revisores fizeram a leitura dos títulos e dos resumos de forma independente, enquanto aplicam os cr terios de elegibilidade. Posteriormente, os mesmos dois revisores (R1 e R2) fizeram a leitura integral dos artigos, aplicando novamente os cr terios de elegibilidade. Durante ambas as etapas, todas as informa es recuperadas foram verificadas por um terceiro revisor (R3) que diante de divergências e após discussão com os dois revisores (R1 e R2), tomou de decisão final de inclusão ou exclusão dos artigos.

A partir da sele o dos artigos foi realizada o fichamento e organiza o dos dados utilizou-se o *software State of the Art through Systematic Review (StArt)*, em sua versão Beta 3.0, desenvolvido para apoio às revisões sistemáticas em seu planejamento, execu o e análise de dados. Foi criado um protocolo de revisão no sistema StArt e na sua constru o foi utilizado o Formulário da Rede de Enfermagem em Saúde Ocupacional - RedENSO Internacional, usado em vários estudos da referida rede de pesquisa (MARZIALE, 2015) como guia para organizar os dados coletados. O referido protocolo foi adaptado para este estudo e a extra o dos dados dos artigos selecionados foram organizadas com as seguintes informa es: identifica o de publica o (título, volume, número e ano), autoria, local de realiza o do estudo, objetivos da pesquisa, método, tipo de estudo e nível de evidência.

A descri o narrativa dos principais achados e conclusões dos artigos selecionados foi estruturada em resposta   pergunta de revisão, resultando em duas categorias analíticas: 1) fatores de risco a violência no trabalho de profissionais de enfermagem em hospitais e 2) estratégias preven o adotadas para preveni-la.

A variáveis associadas a categoria fatores de risco a violência no trabalho foram tipo e categorias de violência.

a) Tipos de violência definidas segundo OIT, OMS, CIE, ISP; (2002):

Violência física: uso de força física contra outra pessoa, que produz danos físicos, sexuais ou psicológicos, chutes, tapas, agressões com uso de objetos ou armas, tiros, empurrões, mordidas, cuspe, aperto contra parede, beliscões, punhaladas etc.

Violência psicológica ou moral: qualquer conduta abusiva de comportamentos, gestos, palavras, omissões, silêncio, pressões emocionais, e entre outros; que podem causar dano à personalidade, à dignidade psíquica ou física, ameaçando o seu emprego ou degradando o ambiente de trabalho.

b) Formas de violência considerando as categorias e subcategorias descrita a seguir:

Categorias de violência definidas segundo OMS, (2002):

Violência interpessoal – sendo composta pelos atos violentos cometidos por um indivíduo ou um pequeno grupo de indivíduos, podendo atingir crianças, idosos, o casal, cobrindo atos de comportamentos que vão desde a violência física, sexual, psíquica até as privações e abandono;

Violência auto infligida – compreendendo os suicídios e as lesões que causam morte ou incapacidade, tendo como fatores de risco o álcool e drogas, antecedentes de abusos físicos ou sexuais na infância, isolamento social e, alterações psiquiátricas como depressão e outros problemas emocionais;

Violência coletiva – que ocorre quando grupos de indivíduos adotam atos violentos com a ausência de processos democráticos, a desigualdade de acesso ao poder, as desigualdades sociais e as rápidas mudanças demográficas que ultrapassam a capacidade do Estado em oferecer oportunidades de trabalho.

Subcategorias de violência no ambiente de trabalho segundo OLIVEIRA, (2008):

Violência nas relações de trabalho - situações de conversão da autoridade em relação hierárquica de desigualdade.

Violência na organização do trabalho - quando o modo como é organizado o trabalho coloca os trabalhadores em situações de risco à saúde.

Violência nas condições de trabalho - condições de trabalho são insalubres e inseguras, expondo o trabalhador a riscos.

Violência de resistência - ações dos trabalhadores em resposta às violências relacionadas ao trabalho, tanto com a finalidade de amenizar os esforços no trabalho e torná-lo factível, como para manifestar a resistência política ao poder e controle gerenciais.

Violência de delinquência - atos socialmente identificados como criminosos.

Violência simbólica - maltrato ao trabalhador.

Para análise do nível de evidência dos estudos foi utilizada a classificação de MELNYK, (2005) quais seja:

- nível 1- estudos com desenho metodológico de meta-análise ou revisões sistemáticas;
- nível 2- ensaios clínicos randomizados controlados;
- nível 3 – ensaios clínicos sem randomização;
- nível 4 – estudos de coorte e caso-controle;
- nível 5 – revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos;
- nível 6 – estudos descritivos ou qualitativos;
- nível 7- opinião de especialistas.

Quanto ao design dos estudos foi utilizada a categorização dentre os seguintes tipos: pesquisa bibliográfica, descritiva, experimental e exploratória seguindo as definições apresentadas por POLIT, BECK (2011).

4.2.2 Segunda etapa: Construção e validação do questionário

Procedimento teórico para elaboração e construção dos itens do instrumento de coleta de dados

A elaboração do “Questionário de identificação de violência no trabalho de Enfermagem no ambiente hospitalar no contexto de pandemia” foi estruturada nos passos descritos a seguir:

- Levantamento de informações com base na literatura acerca da temática do estudo;
- Elaboração da primeira versão do instrumento;
- Análise de conteúdo com juízes especialistas da área de estudo;

- Elaboração da segunda versão do instrumento;
- Instrumento final para avaliação semântica dos participantes (público-alvo).

De acordo com o referencial teórico selecionado, deve-se fazer seguimento de algumas regras ou critérios fundamentais para a elaboração adequada do constructo. Para que um constructo possa ser representável, indica-se que tenha cerca de vinte itens – mas essa quantidade pode variar de acordo com a simplicidade e especificidade de cada constructo (PASQUALI, 2010).

Na sequência realizou-se a construção da primeira versão do instrumento com embasamento teórico adotado nessa pesquisa e com critérios, segundo a lista para construção de itens de PASQUALI (2016). Os critérios são aplicados em parte, à construção de cada item individualmente e em parte, ao conjunto dos itens que medem um mesmo constructo. Dependendo do tipo de traço a ser medido, algumas regras se aplicam e outras não.

As opções de resposta aos itens foram organizadas em escala *Likert*, apresentados no referencial teórico PASQUALI (2016).

Validação de conteúdo com especialistas

A avaliação de conteúdo trata-se de um passo importante no desenvolvimento de novas medidas porque representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis e mesuráveis. É um processo de julgamento sendo composto por duas fases distintas. A primeira envolveria o desenvolvimento do instrumento e posteriormente, a avaliação deste por meio da análise de especialistas (ALEXANDRE, COLUCI, 2011). Nesse tipo de análise, os juízes devem ser peritos na área do constructo, pois sua tarefa consiste em julgar se os itens estão se referindo ou não ao tema e objetivo em questão (PASQUALI, 2010). Recomenda-se um mínimo de cinco e um máximo de 10 a 15 juízes participando desse processo (LYNN, 1986; TEIXEIRA E MOTA, 2011; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para seleção dos juízes utilizou-se os seguintes critérios: ser profissional de enfermagem com atuação em unidade hospitalar; ser pesquisador com experiência em construção e validação de estudos; ter experiência na área de saúde do trabalhador com publicação de estudos na temática de violência ocupacional.

Foram selecionados os juízes que cumpriram pelo menos 2 (dois) dos critérios estabelecidos.

A identificação dos especialistas ocorreu por meio de consulta ao diretório de pesquisa da Plataforma *Lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), relacionando ao tema da pesquisa, autoria de artigos científicos, teses e dissertações sobre o tema estudado. O primeiro contato com os possíveis especialistas foi realizado por e-mail com uma descrição sucinta dos objetivos e das etapas da pesquisa, por meio de uma carta convite (APÊNDICE A).

O Comitê de especialistas foi composto por 11 membros sendo estudiosos da área de saúde trabalhador na 1ª etapa e 7 deles participaram também da 2ª etapa avaliativa. O consentimento de participação dos membros do comitê de especialistas foi obtido por meio do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo especialista (APÊNDICE B). Enviado juntamente do instrumento submetido ao processo de validação.

O julgamento dos especialistas foi realizado referente ao conteúdo técnico-científico do instrumento, por meio da avaliação dos itens com base nos critérios sugeridos por PASQUALI (2010) e HERNÁNDEZ-NIETO (2002), como apresentado no item “Referencial Teórico’.

As opções de resposta aos itens foram organizadas em escala *Likert*. Este tipo de escala é amplamente utilizado para medir atitudes, visto que sua elaboração é simples, tem caráter ordinal e os participantes podem registrar sua concordância extrema ou discordância extrema aos itens propostos (GIL, 2010).

Para os itens de um a quatro - as opções apresentadas foram:

- () 1. Inadequado / não claro / não pertinente / não relevante;
- () 2. Necessita de grande revisão para ser claro / pertinente / adequado;
- () 3. Necessita de pequena revisão para ser claro / pertinente / adequado;
- () 4. Item em formato claro / relevante / adequado, não é necessário

alteração.

A apresentação dos itens do instrumento para os especialistas foi realizada por meio da ferramenta Google Forms® que nos permitiu criar e compartilhar os formulários anexo ao Google Drive®. Os formulários foram

compartilhados por meio de um link, com salvamento simultâneo – propiciando maior segurança em relação as informações e arquivos.

Os juízes foram orientados quanto à liberdade de emitirem opinião geral sobre o instrumento e a pertinência das questões, podendo sugerir inclusões, exclusões e/ou revisão de itens. Para isso, havia campos disponíveis para justificativa a cada questão.

Revisão do instrumento com base na análise dos juízes

Após consideração dos juízes, os itens abordados foram analisados pela pesquisadora e pela orientadora do estudo assim, a segunda versão do instrumento foi construída. Os itens com problemas foram revisados e construído o formulário final que na sequência foi submetido a validação semântica com profissionais de enfermagem.

Validação semântica com profissionais da equipe de enfermagem

A avaliação semântica tem como objetivo verificar se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população a que o questionário se destina. O item deve ser compreendido também pelo estrato mais baixo da população alvo (aquele com menores habilidades). Se esta parcela compreender o item, parte-se do pressuposto de que o estrato mais elevado da população também irá compreender (PASQUALI, 2010).

Optado por utilizar-se da técnica em aplicar o questionário a uma amostra de 30 participantes e assim, verificar o entendimento de todos. Sua aplicação se deu utilizando-se de um Tablet conectado a internet com acesso ao Google Forms® e foi aplicado pela pesquisadora em horário previamente agendado com o participante.

➤ População

O estudo foi aplicado em 30 participantes de um Hospital de Nível Secundário localizado na cidade de Ribeirão Preto – SP, atuantes em unidades de internação das especialidades de clínica médica e clínica cirúrgica com prestação de cuidado direto a pacientes com COVID-19. Em decorrência da pandemia, as cirurgias realizadas no referido hospital foram suspensas no período em que os

dados foram coletados, por serem todas de caráter eletivas e os leitos das unidades de internação foram direcionados para atender pacientes suspeitos ou confirmados do adoecimento de COVID-19. As escalas de trabalho dos profissionais de enfermagem das unidades de clínica médica foram organizadas no formato de revezamento de cuidados a pacientes COVID-19 e não COVID-19.

Os participantes foram convidados a participar do estudo a partir de consulta a lista de profissionais de enfermagem atuantes no atendimento de pacientes com COVID-19 no hospital estudado. O único critério estabelecido para participação, é ter contato com paciente suspeito ou confirmado de adoecimento por COVID-19. Todos os participantes convidados aceitaram a participar da pesquisa de forma voluntária.

A coleta de dados realizou-se em junho de 2021, apresentado o objetivo da pesquisa e dado sequência com a aquiescência do profissional de participação com assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C) disponibilizado junto com o questionário.

4.3 Considerações éticas

Os aspectos éticos seguiram a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referentes aos aspectos éticos observados quando da realização de pesquisas realizadas seres humanos (BRASIL, 2012). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo sob registro CAAE: 28405719.1.0000.5393 (ANEXO A).

A todos os participantes da pesquisa, foram entregues por meio digital, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura concordância da participação no estudo. Ressalta-se que foi garantida aos participantes a liberdade de retirada do consentimento de participação em todas as etapas da pesquisa e a possibilidade de retorno dos resultados da investigação.

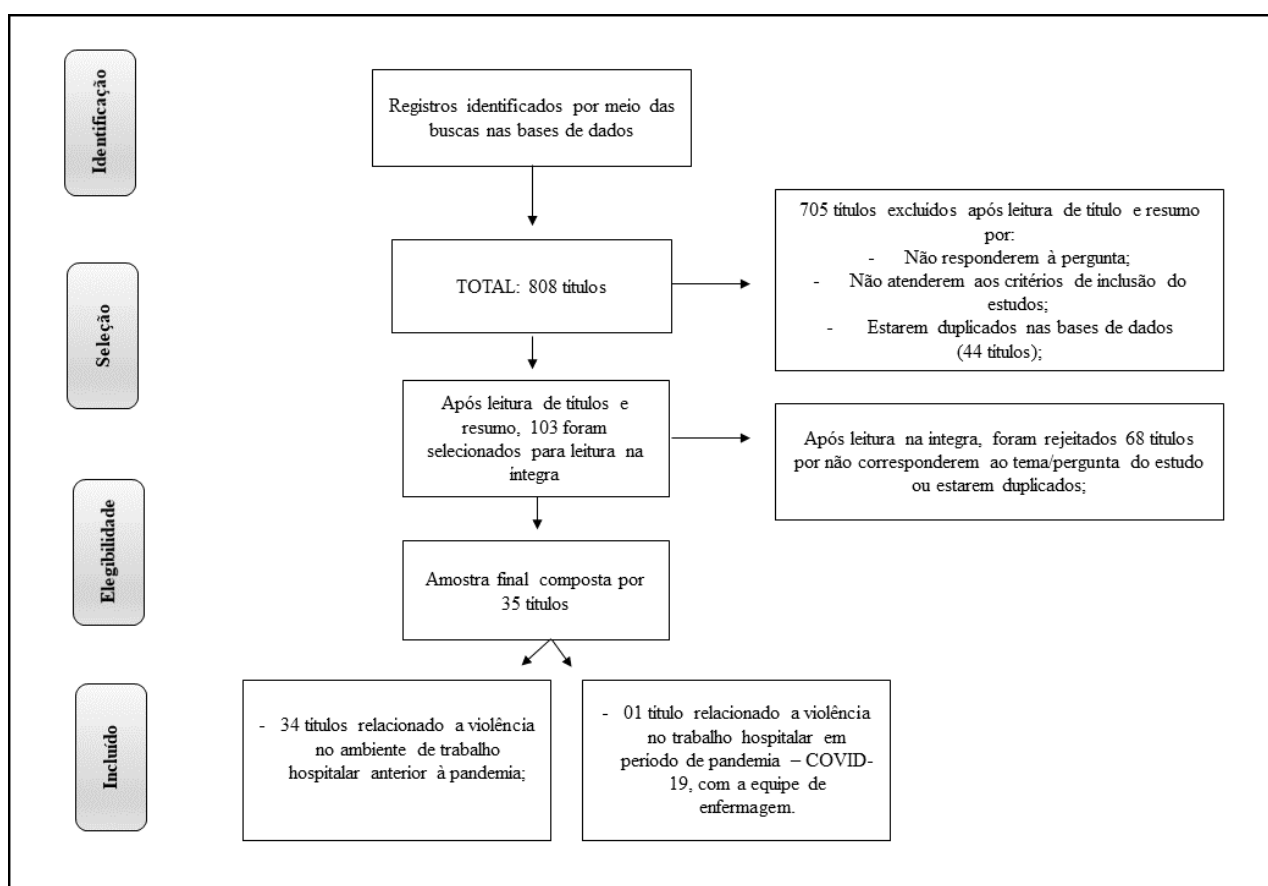
Declaramos que durante o desenvolvimento do estudo não houve conflito de interesse de nenhuma ordem por parte da autora de nenhum dos envolvidos no estudo bem como, nas etapas futuras de divulgação dos resultados da pesquisa.

5.1 Revisão integrativa da literatura

Foram executadas duas buscas na literatura com intuito de obtermos subsídios teóricos para a construção do instrumento.

A Figura 1 apresenta o fluxograma seguido para seleção dos estudos incluídos na sumarização das evidências científicas sobre o tema estudado.

Figura 1 – Fluxograma para demonstração da seleção de artigos nas bases de dados e literatura cinza. (Período de busca: 2015 – 2021), Adaptado de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), MOHER et al, (2009).



Nas buscas as bases de dados referente ao período de janeiro de 2015 a março de 2021 possibilitaram a identificação de 808 títulos sendo: PUBMED (598), SCOPUS (113), LILACS (43), CINAHL (17) e Web of Science (37). Aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, 35 artigos foram analisados. Cabe destaque que apenas um artigo relacionado a violência no ambiente hospitalar na pandemia COVID-19 foi publicado no período.

Relacionado ao nível de evidência dos trabalhos encontrados, 2 títulos referem-se a nível 1 de evidência por serem revisões do tipo sistemática tendo como resultados, estudos de revisões sistemáticas. Classificado 2 títulos como nível de evidência 4 por se tratar de estudos quase-experimentais do tipo caso-controle; 26 títulos com classificação de nível de evidência 6 por serem trabalhos descritivos observacionais e 4 títulos sem classificação em decorrência do tipo de trabalho, revisão integrativa da literatura.

A caracterização dos estudos incluídos na revisão da literatura realizada encontra-se no APÊNDICE D.

A partir dos resultados obtidos e da síntese das evidências científicas realizada, foi construído o questionário para identificação dos tipos e formas da violência no trabalho de enfermagem e as estratégias de prevenção adotadas em situação de pandemia. Em relação aos tipos e formas de violência sofridas pelos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar em situações fora do contexto da pandemia.

No Quadro 1 apresenta-se a síntese dos resultados obtidos na análise dos estudos considerando a categoria analítica - fatores de risco a violência no trabalho de profissionais de enfermagem em hospitais:

Quadro 1 - Tipos e formas de violência sofridas pelos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar em situações fora do contexto da pandemia, Brasil, 2022.

Identificação do artigo	Tipo de Violência	Forma de violência
1	Violência física	Agressão física
2	Assédio sexual e racial	Questões de etnia, raciais, diferenças de idioma e questões religiosas.
4	Física e psicológica	Abuso verbal, ameaças e agressão física
5	Verbal, física	Pacientes agressivos, ameaças, ataques
6	Psicológica, organizacional e estrutural	Abuso verbal, sobrecarga de trabalho, falta de estrutura e recursos materiais
7	Bullying	Assédio verbal julgando questões de habilidades e competências técnicas; casos de não aceitação no convívio de pessoas/crianças especiais; casos de maus-tratos.
9	Verbal, física, sexual e estrutural	Abuso verbal - discordância entre enfermeiro e cliente, falta de pessoal, escassez de drogas e suprimentos, falta de segurança
10	Verbal, bullying, sexual e física	Agressão física, sexual, abuso verbal.
13	Estrutural e organizacional	Agressão verbal - em decorrência da forma de comunicação colaborador e paciente; longo tempo de espera para atendimento; falta de recursos humanos; estrutura física e condições como contribuintes para a criação de violência;
14	Verbal, física, gênero	Agressão verbal por discordância de classificação de risco (equipe e paciente) e hierarquicamente (médicos/ lideranças e equipe de enfermagem), violência de gênero em decorrência do sexo feminino em sua maioria.
15	Verbal e física	Conflitos verbais que podem evoluir para violência física, uso de armas, ameaças.
16	Verbal, física e assédio sexual	Violência Verbal, física e assédio sexual;
17	Física, psicológica, sexual, racial	Agressão física, psicológica por meio de agressões verbais, assédio moral, discriminação racial e assédio sexual.
20	Física, verbal	Agressão física por meio de chutes, surto psicótico, arremesso de objetos; verbal por meio de insultos e ameaças;
22	Física, verbal, sexual e racial	Abuso verbal (insultos e bullying), ameaças verbais, violência física (jogar coisas e agarrar), abuso sexual e assédio étnico
24	Física, verbal, sexual e organizacional.	Agressão física (envolveu arma branca ou de fogo e contato corpo a corpo); abuso verbal; assédio sexual; falta de reconhecimento.
25	Verbal e física	Agressão verbal (insultos, ameaças e ofensas), físico (gesto físico violento, empurrão, tapa, lançamento de objetivo e uso de armas).
28	Violência física, verbal, assédio sexual e discriminação racial.	Abuso verbal; Assédio moral; violência física; Assédio sexual; discriminação racial;

29	Violência física, verbal, racial e sexual	Violência física, verbal, racial e sexual. Não especifica a forma da violência sofrida.
31	Violência psicológica, física	Violência psicológica (ameaças, intimidação com armas de fogo, gritos e xingamentos); física (quebra de objetos do setor do trabalho, tiros entre pacientes / invasão das unidades, uso de armas como tesouras para agressão aos funcionários).
32	Violência no trabalho hospital - não específica	Violência no trabalho - não específica. Traz somente as causas / motivo da ocorrência.
33	Violência física, não física	Violência física, não física, bullying relacionado ao trabalho e bullying pessoal.
34	Violência psicológica	Violência psicológica (explanado pelos seguintes pontos: "Sempre tendo erros encontrados em seu trabalho e resultados de trabalho", frequentemente sendo interrompido enquanto você está falando, "ter as decisões e recomendações que você fez criticadas e rejeitadas"
35	Violência no trabalho hospital - não específica	Violência no trabalho - não específica. Traz somente a frequência de violência no trabalho e as consequências ao trabalhador.

Alguns artigos trouxeram dados acerca da ocorrência da violência no ambiente de trabalho e outros, trouxeram a ocorrência, porém com foco nas estratégias de prevenção e não trazem o detalhamento de seus tipos de violência, por isso, optado por separar tais artigos no quadro a seguir. No Quadro 2, apresenta-se a síntese dos resultados obtidos na análise dos artigos considerando a categoria analítica - estratégias prevenção adotadas para prevenir violência no trabalho pelos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia.

Quadro 2 - Estratégias de prevenção da violência sofrida pelos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia, Brasil, 2022.

Identificação do artigo	Estratégia utilizada	Observações
3	Construção de um curso online, de treze módulos.	O conteúdo abordado vai desde a definição, tipos de violência apresentadas no ambiente de trabalho, formas de prevenção, notificação e estudos de caso. Todos os casos são baseados em vivências da equipe de enfermagem.
5	Revisão bibliográfica - traz tipos de violência que ocorrem no ambiente de trabalho hospitalar - com foco na equipe de saúde multiprofissional e intervenções para prevenção.	Diretrizes e kit de ferramentas através de guidelines; palestras didáticas, combinadas com cenários baseados em casos; intervenção com 3 componentes: mudanças ambientais, políticas e procedimentos, educação e treinamento; implantação equipe de resposta rápida para atendimento a pessoa com comportamento agressivo - "Código S"; implantação método chamado "MOCA-REDI" - uso de técnicas de descalonamento e habilidades de comunicação eficazes para prevenir a agressão do paciente; implantação de um componente educacional - intervenção incluindo: políticas e procedimentos escritos, educação (treinamento online) e mudanças ambientais; treinamento online (a prevenção de violência no local de trabalho); o gerenciamento seguro por meio de uma abordagem de equipe coordenada e a resposta pós-incidente; três níveis de intervenções: treinamento individual da equipe médica; modificação na estrutura física e de segurança e mudanças na política local e nacional; Treinamento de agentes de segurança para auxiliar no manejo da violência: resposta aos episódios de violência; auxiliar na contenção e observação de pacientes violentos; gerir o acesso dos visitantes às principais áreas de tratamento do setor alvo; Implantação de três tipos de ações antes, durante e após a agressão em relação ao funcionário.
7	Construção de ferramentas de liderança baseado no que recebeu anteriormente.	Papel da liderança na organização dos processos para oferecimento de suporte/ apoio aos novos colaboradores que atuavam com pacientes de pronto atendimento e psiquiatria.
8	Construção de treinamento em 2 etapas: Aplicação de questionário para identificação, realização de 8h de atividades teóricas e construção de um manual.	O objetivo do treinamento foi fornecer conhecimento em prevenção e gestão da violência. Utilizou-se como material teórico um CD-ROM interativo, apresentações em PowerPoint, planilhas que podem ser editadas e impressas e adaptadas culturalmente. Diferentes técnicas educacionais foram aplicadas (apresentação de nível de poder, discussão em grupo, cenário de caso e dramatização).

11	Estruturação de estratégias para prevenção de violência no ambiente de trabalho	Etapa I: Identificar ocorrência e pontos de atenção para o risco de violência no trabalho através da observação das unidades / instituições, conversa com a liderança e conhecimento acerca dos dados de notificação dos incidentes. Etapa II: Utilizado check list com 42 itens com itens relacionados a possíveis fatores de risco de violência e estratégias administrativas, comportamentais e ambientais baseadas em evidências para redução da violência. Etapa III: As lideranças das áreas desenharam estratégias para colaborar com a prevenção da violência, tendo como exemplos: instalação de alarmes de pânico, treinamentos com foco em gestão comportamental, iluminação dos estacionamentos e etc. Etapa IV: avaliação pós-intervenção.
12	Revisão bibliográfica com foco em intervenções para diminuição dos episódios de violência em unidades hospitalares, equipe multiprofissional.	Programa de capacitação estrutural e melhoria das relações de trabalho (Civildade, Respeito e Engajamento no Trabalho - programa CREW); Formação de equipes para intervenção; Oficinas educativas para implementação da comunicação assertiva e conscientização da violência; aplicação de um código de conduta e definição precisa de comportamentos aceitáveis e inaceitáveis; política de tolerância zero para violência; sessão educativa em violência e consequências para o pessoal, pacientes e organização; Educação em Violência e ensaios cognitivos; Intervenção educativa de 2 horas sobre teoria e métodos de reação à violência, com cartão especial de lembrete de crachá sobre a temática; Programa formal de transição para enfermeiros recém-formados - na temática de bullying.
16	Revisão bibliográfica com itens relacionado a treinamentos e medidas preventivas	Construir a relação profissional de saúde-paciente; abordar habilidades de comunicação dos trabalhadores; notificação de incidentes; melhorar o contexto de trabalho por meio do comprometimento da gestão e do envolvimento dos funcionários em um programa de prevenção de violência no trabalho; construção de treinamentos com métodos interativos, dinâmicos e simulações etc. Instalação de sistemas de alarme; botões de pânico; telefones celulares e rádios de canal privado onde o risco é aparente ou pode ser antecipado; gravação de vídeo em circuito fechado para áreas de alto risco 24 horas por dia; etc
19	Intervenção voltado para a prevenção, redução e gestão da violência em ambientes de saúde.	Trabalho de intervenção - tendo um hospital como controle e um para aplicação de intervenção.

21	Ações voltadas para informação do paciente e intervenções estruturais	Aplicação de algoritmo informatizado para recepção, sinalização educativa aos pacientes referente a trajeto dentro da unidade hospitalar e informações visuais em painéis com tempos de espera, mediador para identificação e intervenção de pacientes nervosos, ansiosos e instalação de câmeras pelas unidades. Trabalho conjunto com foco na equipe multiprofissional.
23	Revisão bibliográfica para identificação de recomendações baseadas em evidências relacionadas à gestão do paciente agressivo	Muitos trabalhos relacionados a intervenções de educação, formação e comunicação relacionado ao profissional para lidar com paciente violento / agressivo. Há também pelos estudos interferências em decorrência de estrutura ambiental/física do serviço de saúde. Identificou necessidade de mais trabalhos de intervenção.
27	Revisão para identificação das intervenções aplicadas para apoiar o trabalhador que sofreu episódio de violência no trabalho	Não abordou tipos de intervenções. Trouxe estudos relacionado a gestão de recursos humanos alinhado com satisfação no trabalho, comprometimento organizacional e apoio organizacional percebido. Há também temas relevantes acerca das consequências da violência como ansiedade, depressão, avaliação da saúde mental do trabalhador, burnout, etc. Ressaltou a importância do apoio social e da necessidade de intervenções para garantia da qualidade assistencial.
30	Explorar a percepção e as questões sobre a capacidade das equipes de enfermagem para gerenciar a agressão de pacientes e visitantes, visão das lideranças	Realização de entrevistas focais com gerentes / lideranças de alas de hospitais, todos sofreram agressão verbal e/ou agressão física em algum momento de sua carreira. Ficou evidente que a prevenção está diretamente ligada à cultura organizacional e gerenciamento do comportamento agressivo (disponibilidade de treinamentos, apoio institucional, notificação); colaboração entre áreas externas e internas ao hospital para manejo/transferência desses pacientes); ações observadas dentro do próprio time que aumentavam os conflitos, agressividade dos profissionais com os enfermeiros. Não trouxe descrição de intervenção, mas pontos para abordagem e apoio à liderança para gerenciamento dos casos.

Quanto a ocorrência de violência no trabalho em situação de pandemia COVID-19, foi selecionado o artigo de Wang, W. et al (2021) realizado na China e que teve por objetivo examinar o efeito da violência médica no local de trabalho sobre a saúde mental dos profissionais de saúde chineses durante o surto de coronavírus doença 2019 (COVID-19) e cujos resultados mostraram que 17,8% dos trabalhadores sofreram violência no ambiente de trabalho e foram os mais propensos a sofrer de problemas de saúde mental. O artigo apresenta sugestões de

intervenções relacionadas a legislações, medidas de segurança sanitária, implantação de câmeras, patrulhas de segurança, melhora na qualidade do sistema médico e otimização do processo de consulta, necessidade de melhoria no processo de comunicação, entre outros.

Devido à realização deste estudo no início da pandemia, não havia muitos trabalhos publicados para a construção do instrumento de coleta de dados. Foram utilizadas as recomendações da OMS e OIT (2002) de combate à violência ocupacional e na experiência profissional prática na assistência a pacientes COVID-19 durante a pandemia e da autora atuante em unidade hospitalar de nível terciário em período de pandemia.

5.2 Construção do Instrumento

A primeira versão do instrumento totalizou um número de 65 questões, sendo 18 o número de questões para coleta de informações sociodemográficas e 47 questões relacionadas a violência no ambiente de trabalho hospitalar durante a pandemia.

Os dados referentes ao perfil sociodemográfico da 1ª etapa de construção e validação possuem variáveis gerais e relacionadas ao trabalho, sendo: data de nascimento, sexo, cor da pele, estado civil, estado em que mora e habita atualmente, escolaridade, problemas de saúde, afastamento/ ausência do trabalho em decorrência de problemas de saúde, acidentes de trabalho, tipos de acidentes de trabalho, perfil dos moradores do domicílio, locais que têm frequentado durante a pandemia, categoria profissional, tempo de experiência profissional, número de vínculos empregatícios, categoria da instituição de trabalho, setor de trabalho, turno de trabalho.

A estruturação do bloco de violência ocupacional hospitalar com foco na pandemia foram divididos em seções denominados de: violência no ambiente de trabalho, informações relacionadas ao paciente, informações relacionadas aos familiares/ acompanhantes, informações relacionadas ao local e condições de trabalho, informações relacionadas aos equipamentos de proteção individuais, informações relacionadas às condições de trabalho, informações relacionadas à saúde mental e hábitos de vida do trabalhador. O intuito deste bloco é identificar os

fatores potenciais para violência ocupacional no hospital durante a pandemia e possíveis estratégias de prevenção.

Após a finalização da construção, o instrumento foi enviado aos especialistas selecionados de acordo com os critérios descritos anteriormente.

5.3 Estudo de Validação de Conteúdo do Instrumento

5.3.1 1ª etapa de validação do instrumento

Na 1ª etapa de validação, 16 especialistas foram convidados a participar do estudo dos quais, 11 aceitaram e participaram do Comitê de Especialistas.

Na primeira rodada de análise do instrumento, sugestões de alterações foram feitas pelos especialistas as quais foram acatadas:

Itens 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 1.6 do instrumento foram ajustados com a apresentação como afirmações.

Itens 1.1, 1.14, 1.1, 2.33 foram ajustados como respostas tipo dissertativo com intuito de facilitar a utilização e apresentação do dado posteriormente.

Todas as respostas de questões dicotômicas do tipo sim e não, foram ajustadas para a primeira possibilidade de resposta “Não”.

Item 1.7 foi ajustado o tipo de linguagem apresentada em formato mais informal com intuito de facilitar entendimento dos participantes.

Itens 1.4, 1.9 e 1.10. o número de alternativas de respostas foram agrupados.

Itens 2.8, 2.10 e 2.31 foram excluídos por estarem repetidos com isso foram alterados os números de apresentação das questões em todo o questionário.

Foram incluídos dois itens derivados das questões 2.2 e 2.3 com intuito de obter o número de vezes de afastamento do trabalho por ter apresentado suspeita de adoecimento por COVID-19 e número de diagnóstico por COVID-19.

Item 2.31 foi acrescentada a definição do conceito de carga de trabalho.

Itens 2.18, 2.21 e 2.48 foi ajustada a terminologia utilizada para classificação das escalas.

Todos os itens passaram por alterações na redação, correção ortográfica relacionado a questão em si e as alternativas ou respostas apresentadas.

Relacionado ao Índice de Validade de Conteúdo (IVC) referente a primeira versão do questionário, foram avaliados 195 itens. Destes, 133 itens foram avaliados com IVC de 1.0; 42 tiveram IVC de 0,91; 15 IVC de 0,82; 4 apresentaram IVC de 0,73 e 1 item IVC=0,64. Todos os cálculos de IVC da primeira etapa, encontra-se no apêndice E.

No apêndice F, são descritas as alterações detalhadas das sugestões feitas pelo Comitê de especialistas da Versão 1 do questionário.

Dos itens avaliados como adequados (IVC acima de 0,80), mesmo sendo satisfatórios, foram diversas as sugestões dadas pelos juízes referente a modificações de redação do enunciado e alternativas, modificação de ordem da apresentação da questão, de alternativas e entre outros.

O item 2.8 mesmo apresentando IVC adequado – clareza (0,82), pertinência prática (0,91) e relevância teórica (0,91) – todos os juízes sinalizaram como “questão duplicada”, sendo optado pela exclusão. O item 2.10 apresentou IVC insatisfatório e em consenso da pesquisadora com os comentários apresentados pelos especialistas, optado também por sua exclusão.

Foram adicionadas duas questões por sugestões dos juízes com intuito de complementar itens já apresentados no instrumento.

5.3.2 2ª etapa de validação do instrumento

Após as alterações serem realizadas em decorrência da primeira avaliação, encaminhado a segunda etapa do instrumento para os 11 especialistas participantes da primeira etapa. Obtendo um retorno de 7 especialistas, representando um aceite de 63,63%.

As sugestões de ajustes na segunda rodada de avaliação pelos especialistas foram:

Item 1.5 o nível foi incluído a opção ensino médio de escolaridade.

Item 1.17 relacionado à descrição de problemas de saúde, alterada forma de apresentação das alternativas e seus exemplos.

Itens 1.21 e 1.24 passaram por modificação da 1ª etapa para a segunda etapa, porém 28,5 % especialistas sugeriram retornar para resposta do tipo múltipla escolha, porém sem categorizá-las, com alternativas individualizadas.

Item 1.18 foi modificada a redação relacionado a acidente de trabalho

decorrente de contato com material biológico / secreções / perfurocortantes.

Em decorrência da aplicabilidade do instrumento ter sido realizada por meio de formulário eletrônico, algumas questões que poderiam ter sido omitidas foram mantidas tendo alternativas como justificativa e uma forma de não deixar a mesma sem preenchimento, como os itens 1,7, 1.14, 1.16, 1.18, 1.24, 2.4, 2.6, 2.8, 2.10, 2.26, 2.32, 2.33, 2.36, 2.38.

Na segunda versão do instrumento totalizou-se um número de 64 questões finais, sendo 25 classificadas como questões para coleta de informações sociodemográficas e 39 relacionadas a violência no ambiente de trabalho hospitalar; com total de 192 itens para avaliação todos apresentando IVC de 1.0 conforme avaliação dos especialistas. Foram sugeridas somente modificações de redação no formato de comentários.

A versão final do questionário foi submetida à avaliação dos itens, conforme descrito no método, eles foram avaliados segundo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Foram julgados com base nos critérios - clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica, sendo apresentados seu respectivo IVC para cada critério avaliado e considerado adequado à medida pelo questionário. Todos os IVC calculados na primeira e segunda versão estão apresentados no apêndice E.

No Apêndice F é apresentado os ajustes sugeridos para a Versão 2 do questionário.

A Versão final do “Questionário de identificação de violência no trabalho de Enfermagem no ambiente hospitalar no contexto de pandemia” é apresentado no Quadro 3 e é composto por duas partes: 1) Informações sociodemográficas (25 perguntas) e 2) Violência no trabalho em situação de pandemia (39 perguntas).

Quadro 3 - Versão final do “Questionário de identificação de violência no trabalho de Enfermagem no ambiente hospitalar no contexto de pandemia”, Brasil, 2022.

AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALARES EM SITUAÇÃO DE PANDEMIA		
1. INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS		
<u>Dados Pessoais</u>		
1.1 Idade (em anos): _____ Anos		
1.2 Sexo: () Masculino () Feminino () Não declarado		
1.3 Cor da Pele: () Branca () Parda () Preta () Amarela () Não declarado		
1.4 Estado civil: () Solteiro (a) () Viúvo (a) () Casado (a) / Vivendo com companheiro (a) () Divorciado () Outro: _____		
1.5 Escolaridade: () Ensino Fundamental () Graduação completa () Ensino Médio () Ensino Técnico () Graduação incompleta () Pós Graduação Completa () Pós Graduação Incompleta		

1.6 Estado em que exerce a maioria das suas atividades profissionais:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acre | <input type="checkbox"/> Mato Grosso | <input type="checkbox"/> Rio Grande do Sul |
| <input type="checkbox"/> Alagoas | <input type="checkbox"/> Mato Grosso do Sul | <input type="checkbox"/> Rondônia |
| <input type="checkbox"/> Amapá | <input type="checkbox"/> Minas Gerais | <input type="checkbox"/> Roraima |
| <input type="checkbox"/> Amazonas | <input type="checkbox"/> Pará | <input type="checkbox"/> Santa Catarina |
| <input type="checkbox"/> Bahia | <input type="checkbox"/> Paraíba | <input type="checkbox"/> São Paulo |
| <input type="checkbox"/> Ceará | <input type="checkbox"/> Paraná | <input type="checkbox"/> Sergipe |
| <input type="checkbox"/> Distrito Federal | <input type="checkbox"/> Pernambuco | <input type="checkbox"/> Tocantins |
| <input type="checkbox"/> Espírito Santo | <input type="checkbox"/> Piauí | |
| <input type="checkbox"/> Goiás | <input type="checkbox"/> Rio de Janeiro | |
| <input type="checkbox"/> Maranhão | <input type="checkbox"/> Rio Grande do Norte | |

1.8 Assinale as faixas etárias de pessoas que moram na sua casa (pode ser assinalado mais de uma opção)

- Crianças (0-09 anos); Adolescentes (10 -19 anos); Adultos Jovens (20 a 24 anos);
 Idosos (65 anos ou mais); Moro sozinho (a); Adultos (25 a 64 anos);

1.9 Quais atividades você têm realizado durante a pandemia, quando não está no trabalho? (pode ser assinalado mais de uma opção)

- Casa de familiares / amigos; Supermercado, açougue, ou similares; Salão de Beleza ou similares;
 Academias, clubes ou similares; Parques ao ar livre; Shopping centers, lojas ou similares;
 Eventos sociais presenciais como casamentos, aniversários e similares; Viagens utilizando-se de transporte compartilhado como ônibus, avião, carro compartilhado (caronas) e similares; Outros: _____

1.10 Categoria Profissional

- Técnico de Enfermagem Enfermeiro (a) Auxiliar de enfermagem;

1.11 Tempo de experiência profissional na sua categoria profissional (em anos):

_____ anos

1.12 Número de vínculos de trabalho:

_____ vínculos

Nas questões seguintes responda sobre a instituição onde você presta cuidado aos pacientes com suspeita ou com COVID-19.

1.13 Classificação da sua instituição de trabalho

- Pública
 Privada
 Filantrópica
 Pública e Privada (Atende os dois tipos de público)

1.14 Setor de Trabalho

- Não tenho setor fixo. Sou escalada (o) de acordo com a necessidade do serviço.
 Enfermaria Clínica Médica
 Enfermaria Cirúrgica
 Enfermaria Obstétrica / Maternidade
 UTI - Adulto
 Psiquiatria
 Centro Cirúrgico
 Setor de Educação Continuada / Treinamento & Desenvolvimento
 Unidade de Pronto Atendimento
 Berçário
 Hospital Dia - Cirúrgico
 Pediatria
 Ambulatório
 UTI Neonatal
 UTI Pediátrica
 Central de Material e Esterilização
 Outros: _____

1.15 Turno de Trabalho

- Manhã (7 às 13h ou similar);
 Tarde (13 às 19h ou similar);
 Escala 12 x 36 noturno
 Horário Comercial (07 às 17h ou similar);
 Escala 12 x 36h diurna
 Folguista (não tenho horário fixo)
 Vespertino (18:00 às 00h ou similar);
 Outros: _____

1.16 "Nos últimos 12 meses, precisou se afastar do trabalho em decorrência dos problemas de saúde – que NÃO tenham como causa a COVID-19?"

- () Não possuo problemas de saúde;
- () Posso problema de saúde, porém não foi necessário me afastar em decorrência da doença;
- () Precisei me afastar em decorrência do problema de saúde.

1.17 Você sofreu algum acidente de trabalho nos últimos 12 meses?

- () Não
- () Sim

1.18 Se sim para a questão anterior, qual foi o acidente de trabalho sofrido? (pode ser assinalado mais de uma opção)

- () Não sofri acidente de trabalho no período;
- () Contato com material biológico/secreções/perfurocortantes;
- () Acidente de trajeto;
- () Queda acidental;
- () Motivos ergonômicos desempenhando as atividades de trabalho;
- () Outros: _____

1.19 Você presta assistência aos pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19?

- () Não
- () Sim

1.20 Você já se afastou do trabalho por ter apresentado suspeita de adoecimento por COVID-19?

- () Não
- () Sim

1.21 Quantas vezes você se afastou do trabalho, até o momento, por ter apresentado suspeita de adoecimento por COVID-19? (Caso NÃO tenha se afastado, utilize a alternativa - nenhuma vez).

- () Nenhuma vez
- () 1
- () 2
- () 3
- () 4
- () 5 ou mais.

1.22 Você já foi diagnosticado com COVID-19?

Não Sim.

1.23 Quantas vezes, até o momento, você foi diagnosticado com COVID-19? (Caso NÃO tenha sido diagnosticado com COVID-19, utilize a alternativa - "nenhuma vez").

Nenhuma vez 1 2 3 4 5 ou mais.

1.24 Caso tenha se afastado do trabalho por adoecimento ou suspeita de COVID-19, por quantos dias se ausentou?

Nenhuma vez 1 2 3 4 5 6 7
 8 9 10 11 12 13 14
 15 16 ou mais

1.25 Como você se sentiu no momento do diagnóstico de COVID-19 ou diante dos sintomas de COVID-19? (pode ser assinalado mais de uma alternativa)

Nervosismo; Ansiedade; Insegurança;
 Estresse; Medo de contaminar um familiar; Impotência;
 Vontade de chorar;
 Medo do desconhecido/futuro/evolução da doença; Raiva; Outros: _____

2.0 VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM SITUAÇÃO DE PANDEMIA

Violência no trabalho é definida como “qualquer ato ou ameaça de violência física, assédio, intimidação ou outro comportamento ameaçador que ocorra no local de trabalho.” (OSHA, 2012).

2.1 Após conhecer a definição de violência no trabalho, você considera que sofreu violência no seu local de trabalho durante a pandemia da COVID-19?

Não Sim

2.2 Você considera a violência no trabalho um incidente “típico”, “natural”, pelo momento de pandemia vivido?		
(<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim		
INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO PACIENTE		
2.3 Você identifica atitudes violentas em pacientes com suspeita ou diagnosticados com COVID-19?		
(<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sempre (<input type="checkbox"/>) Às vezes		
2.4 Qual o motivo que você atribui as reações violentas manifestadas pelos pacientes? (pode ser assinalada mais de uma opção)		
(<input type="checkbox"/>) Pacientes não apresentam reações violentas;	(<input type="checkbox"/>) Recebeu uma má notícia;	(<input type="checkbox"/>) Com queixa de dor intensa / muito desconforto;
(<input type="checkbox"/>) Está sob efeito de álcool / drogas;	(<input type="checkbox"/>) Está com alteração de nível de consciência;	(<input type="checkbox"/>) Em surto psicótico;
(<input type="checkbox"/>) Realização de procedimento dolorosos como punção de venosa, coleta de sangue;	(<input type="checkbox"/>) Momento de consulta/atendimento médico;	(<input type="checkbox"/>) Com medo/ansiedade sobre a doença e seu desfecho;
(<input type="checkbox"/>) Realização de procedimento dolorosos como punção de venosa, coleta de sangue;	(<input type="checkbox"/>) Momento de recusa por parte do profissional em emitir atestado médico;	
(<input type="checkbox"/>) Está sendo contido;	(<input type="checkbox"/>) Outros: _____	
2.5 No seu setor de trabalho, é comum ter a presença de familiares ou acompanhantes junto aos pacientes no contexto da pandemia COVID-19?		
(<input type="checkbox"/>) SIM, é frequente;	(<input type="checkbox"/>) NÃO - Não é permitido;	(<input type="checkbox"/>) Às vezes, em algumas situações;

2.6 No contexto da pandemia da COVID-19, os familiares e acompanhantes de pacientes são orientados quanto ao risco de contaminação e uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) pela equipe de saúde?

Não há presença de familiares na unidade em que eu trabalho;

São orientados referente ao risco de contaminação; São orientados somente ao uso do EPI; Não há nenhum tipo de orientação aos familiares/ acompanhantes;

São orientados referente ao risco de contaminação e utilização de EPI;

2.7 Na sua opinião, com a pandemia COVID-19 houve aumento na frequência de atitudes violentas de familiares ou acompanhantes contra os profissionais no seu setor de trabalho?

Não Sim

2.8 Em quais situações você observa atitudes violentas dos familiares ou acompanhantes dos pacientes no contexto da COVID-19? (pode ser assinalado mais de uma alternativa);

Não há presença de familiares no meu setor de trabalho; Após o familiar / acompanhante receber uma má notícia;

Falta de informação da equipe para os familiares relacionada ao tratamento do paciente; Em um momento de raiva, medo ou frustração do familiar por não ver o paciente receber o cuidado que julga ser necessário; Falta de informação / justificativa da equipe relacionada a demora no atendimento;

Outros: Medo e insegurança relacionados à evolução do quadro do seu ente familiar; Demora no atendimento.

Falta de atendimento;

2.11 Que nota você atribui para a segurança do seu local de trabalho considerando as modificações na dinâmica ou rotina de trabalho trazidas pela pandemia? (Considere nota de 0 (zero) a dez (10), sendo zero (0) - muito inseguro e dez (10) - muito seguro).																								
ESCALA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
CLASSIFICAÇÃO	Muito Inseguro			Inseguro			Seguro			Muito Seguro														
INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO EPI DISPONÍVEL NO LOCAL DE TRABALHO																								
INFORMAÇÕES RELACIONADAS AOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS (EPI) DISPONÍVEIS NO LOCAL DE TRABALHO																								
2.12 Durante a pandemia da COVID-19, houve falta de EPI e insumos na instituição em que você atua?																								
() Não () SIM																								
2.13 Indique quais são os EPI e insumos que estão sendo utilizados atualmente no seu setor durante a assistência ao paciente COVID-19 (pode ser assinalada mais de uma opção):																								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; vertical-align: top;">() Máscara Cirúrgica;</td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;">() Óculos de proteção ou protetor facial (face shield);</td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;">() Sabonete líquido;</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">() Máscara N95/PFF2 ou equivalente;</td> <td style="vertical-align: top;">() Avental;</td> <td style="vertical-align: top;">() Álcool Gel;</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">() Gorro Descartável</td> <td style="vertical-align: top;">() Luvas de procedimento;</td> <td style="vertical-align: top;">() Propé</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">() Barreira de acrílico para mobiliários;</td> <td></td> <td style="vertical-align: top;">() Outros: _____</td> </tr> </table>													() Máscara Cirúrgica;	() Óculos de proteção ou protetor facial (face shield);	() Sabonete líquido;	() Máscara N95/PFF2 ou equivalente;	() Avental;	() Álcool Gel;	() Gorro Descartável	() Luvas de procedimento;	() Propé	() Barreira de acrílico para mobiliários;		() Outros: _____
() Máscara Cirúrgica;	() Óculos de proteção ou protetor facial (face shield);	() Sabonete líquido;																						
() Máscara N95/PFF2 ou equivalente;	() Avental;	() Álcool Gel;																						
() Gorro Descartável	() Luvas de procedimento;	() Propé																						
() Barreira de acrílico para mobiliários;		() Outros: _____																						
2.14 Durante seu trabalho, já foi necessário reutilizar EPI por falta de materiais para a substituição? (Exemplo: máscaras apresentando deformidades, sujidade, extrema umidade; aventais e/ou gorros com rasgos, sujidades).																								
() Não () Sim																								

2.15 Qual a frequência dessa necessidade de reutilização de EPI durante seu trabalho?		
<input type="checkbox"/> Ocorreram poucas vezes (2 a 3 vezes);	<input type="checkbox"/> Frequente (todos os dias ou toda semana);	
<input type="checkbox"/> Nunca faltou EPI;	<input type="checkbox"/> Ocorreu somente uma vez;	
2.16 Quais foram os insumos e EPI que faltaram? (Pode ser assinalada mais de uma opção caso tenha ocorrido mais que um episódio)		
<input type="checkbox"/> Nunca faltou insumo ou EPI;		
<input type="checkbox"/> Máscara Cirúrgica;	<input type="checkbox"/> Óculos de proteção ou protetor facial (face shield);	<input type="checkbox"/> Sabonete líquido
<input type="checkbox"/> Máscara N95/PPF2 ou equivalente;	<input type="checkbox"/> Avental;	<input type="checkbox"/> Álcool Gel;
<input type="checkbox"/> Gorro Descartável;	<input type="checkbox"/> Luvas de procedimento;	<input type="checkbox"/> Propé;
		<input type="checkbox"/> Outros: _____
2.17 Em algum momento, você realizou a compra de EPI com seu próprio dinheiro para exercer seu trabalho com segurança?		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	
2.18 Quais foram os EPI ou insumos que você comprou com seu próprio dinheiro?		
<input type="checkbox"/> Não foi necessário realizar compra de EPI ou insumos com meu próprio dinheiro;		
<input type="checkbox"/> Máscara Cirúrgica;	<input type="checkbox"/> Óculos de proteção ou protetor facial (face shield)	<input type="checkbox"/> Sabonete líquido;
<input type="checkbox"/> Máscara N95/PPF2 ou equivalente;	<input type="checkbox"/> Avental;	<input type="checkbox"/> Álcool Gel;
<input type="checkbox"/> Gorro Descartável	<input type="checkbox"/> Luvas de procedimento;	<input type="checkbox"/> Propé
		<input type="checkbox"/> Outros: _____
2.19 Na sua opinião, a falta de EPI e insumos afeta sua segurança no trabalho durante a pandemia?		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	
2.20 No seu ambiente de trabalho, existe local adequado para o armazenamento de EPI?		
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	

2.21 Que nota você daria para a disponibilidade e qualidade dos EPI e insumos fornecidos pela sua instituição para uso durante a pandemia? (Considere nota de 0 (zero) a dez (10), sendo zero – muito inadequado e dez - muito adequado).												
ESCALA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
CLASSIFICAÇÃO	Muito Inadequado			Inadequado			Adequado			Muito Adequado		
INFORMAÇÕES RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO												
2.22 Você recebeu treinamentos/capacitações referentes à utilização de EPI durante a assistência aos pacientes suspeitos ou diagnosticados com COVID-19 e aos cuidados relacionados à desparamentação?												
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim												
2.23 Você considera que os treinamentos/capacitações realizadas foram suficientes para que você se sentisse seguro durante a assistência ao paciente?												
<input type="checkbox"/> Suficientes;												
<input type="checkbox"/> Não recebi treinamento/capacitação;												
<input type="checkbox"/> Suficientes, mas eu ainda estava inseguro (a);												
<input type="checkbox"/> Insuficientes;												

Carga de trabalho: Está relacionada “às condições de trabalho e fatores organizacionais a que os trabalhadores estão expostos”, presentes nos ambientes e processos de trabalho. Podem ser identificadas como cargas de materialidade interna e externa.

Seguem as respectivas cargas de trabalho e seus exemplos:

- **Fisiológicas** (Exemplo: trabalho em pé, posturas inadequadas, manipulação excessiva de pesos, rodízios de turnos e trabalho noturno);
- **Psíquicas** (Exemplo: desgastes mentais, trabalho monótono e repetitivo, atenção constante, ritmo acelerado de trabalho, falta de comunicação);
- **Físicas** (Exemplo: falta de material e equipamentos, barulho de máquinas, infraestrutura inadequada);
- **Químicas** (Exemplo exposição às substâncias químicas na forma de medicamentos e outras substâncias desinfetantes e esterilizantes);
- **Biológicas** (Exemplo: fluídos corpóreos; potencialidade para aquisição de doenças);
- **Mecânicas** (Exemplo: falta de espaço físico; salas apertadas; ausência de equipamentos, com manutenção precária ou ultrapassada; postura em pé ou desconforto em membros inferiores).

(FELLI, Vanda Elisa Andres. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 178-181, nov. 2012. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/379>>; DE CARVALHO, Deciane Pintanela et al. CARGAS DE TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 22, n. 1, jan. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46569>)

2.24 Você tem excedido sua carga horária de trabalho semanal decorrente da pandemia comparado à qual você foi contratado?		
() Não () Sim		
2.25 Qual tem sido sua carga horária semanal REAL de trabalho no cuidado aos pacientes suspeitos ou diagnosticados com COVID-19? (Em horas)		
_____ Horas		
2.26 Na sua opinião, qual foi o motivo do aumento da carga de trabalho? (Pode ser assinalada mais de uma opção).		
() Não houve alteração na minha carga de trabalho. Tudo permanece igual;		
() Pacientes mais graves/ complexos;		
() Aumento do afastamento de colegas de trabalho do setor decorrente de adoecimento COVID-19;		
() Grande número de afastamento de colegas de trabalho por fazerem parte do grupo de risco e/ou gestantes;		
() Aumento do número de pacientes internados/doentes na unidade – para suprir a demanda;		
() Colegas de trabalho temporários não estão preparados para atuarem com pacientes complexos/graves o que sobrecarrega a equipe do setor;		
() Aumento do número de afastamento de colegas de trabalho por exaustão e cansaço extremo;		
() Outros: _____		
INFORMAÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE MENTAL E REDE DE APOIO AO TRABALHADOR		
2.27 Qual o principal sentimento/sensação/pensamento que foi despertado em você em decorrência da pandemia e ao ver seus colegas de trabalho adoecerem pela doença?		
() Nervosismo	() Ansiedade;	() Insegurança;
() Medo de contaminar um familiar;	() Medo de ser contaminado;	() Estresse;
() Medo do desconhecido/futuro;	() Desânimo em fazer coisas que eu gostava de fazer;	() Fadiga
() Outros: _____	() Fadiga / exaustão;	() Sentimento de baixa-autoestima;

2.28 Você se afastou dos familiares, em algum momento, por medo de contaminá-los, por prestar assistência aos pacientes suspeitos/confirmados COVID-19?

Não Sim

2.29 Com a pandemia, você refletiu sobre sua profissão e os riscos associados a ela? (Exemplo: refletiu sobre a responsabilidades da profissão / risco de contaminação / risco de adoecimento).

Não Sim

2.30 Você pensou em abandonar ou mudar de profissão em algum momento durante a pandemia?

Não Sim

2.31 Na sua opinião, houve preconceito ou exclusão por parte de outras pessoas por você ser um profissional da saúde durante a pandemia?

Não Sim

2.32 Qual o tipo de preconceito ou exclusão que você sofreu? (pode ser assinalada mais de uma alternativa)

Nenhum

Violência física no trajeto do trabalho/domicílio;

Distanciamento maior que 1,5m após sua identificação como trabalhador da saúde (ex: fila de supermercado / elevadores / pontos de ônibus);

Xingamentos e utilização de palavras ofensivas;

Outros: _____

2.33 A instituição em que você trabalha disponibilizou algum tipo de apoio psicológico aos trabalhadores voltado ao enfrentamento da pandemia?

Não disponibilizou qualquer tipo de serviço de apoio;

Consulta individual com Psicólogos;

Reuniões grupais com psicólogos;

Reuniões grupais com a liderança;

Consulta individual ou reuniões grupais com enfermeira do trabalho;

Reuniões grupais com setor de Comissão de Infecção;

Canal com informações sobre a temática via email/ telefone / marketing;

Outros: _____

2.34 Você sentiu que o apoio psicológico oferecido pela instituição ajudou ou fez falta para o seu enfrentamento da pandemia?
() Ajudou no enfrentamento; () Fez falta, senti-me desamparado(a);
2.35 Você recebeu apoio dos seus familiares/ amigos / colegas de trabalho durante a pandemia?
() Não () Sim
2.36 Qual foi o tipo de apoio recebido dos seus familiares/ amigos / colegas de trabalho? (pode ser assinalado mais de uma opção)
() Não recebi qualquer tipo de apoio; () Sentimento de orgulho e valorização pela profissão / por atuar neste momento de pandemia; () Interação por vídeo chamadas; () Interação por meio da escuta / ligações telefônicas / Whatsapp; () Auxílio/ apoio por meio de refeições, marmitas; () Por oferecer ajuda durante o plantão / no cuidado com os pacientes / colaborar para um momento de descanso; () Por meio da divisão de tarefas / ajuda com caronas; () Outros:
2.37 Você já foi vacinado(a) contra a COVID-19?
() Não () Sim, mas somente 1ª dose; () Sim, já recebi as 2 doses.
2.38 Se não recebeu a vacina até o momento, qual o motivo?
() Já fui vacinado (a); () Ainda não tive acesso a vacina; () Foi iniciado a vacinação na minha instituição de trabalho, porém ainda não fui convocado; () Não tomei por opção pessoal, não me senti seguro (a); () Estou exercendo minhas funções do meu domicílio em regime de "home office", afastada (o) da assistência direta ao paciente por pertencer ao grupo de risco; ainda não fui convocado; () Ainda não tive acesso à vacina; () Outros:

2.39 Nesse momento, qual o seu nível de ansiedade/estresse levando em conta todas as alterações de sua rotinas de trabalho e de vida? (Considere nota de 0 (zero) a dez (10), sendo zero – Muito tranquilo(a)/desestressado(a) e dez – Muito ansioso(a)/estressado(a).

ESCALA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
CLASSIFICAÇÃO	Muito tranquilo(a)/ desestressado(a)			Tranquilo(a)/ desestressado(a)			Ansioso(a)/ estressado(a)			Muito ansioso(a)/ estressado(a)		

5.4 Estudo de Validação Semântica do Instrumento

Com versão final após validação de conteúdo pelos especialistas, o instrumento foi aplicado em 30 profissionais da equipe de enfermagem contemplado por auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros. Destes, 28 atuaram diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 e dois que prestavam cuidados indiretos.

Dos 30 participantes, 24 (80,0%) eram do sexo feminino e 6 (20%) do sexo masculino, idade dos participantes variou de 25 a 59 anos, com média de 38,73 anos. Referente a autodenominação de cor de pele, 22 (73,3%) se declararam, pertencentes a cor de pele branca, 4 (13,33%) cor de pele parda e 4 (13,33%) cor de pele preta. Dois (6,67%) se declararam divorciados, 18 (60,0%) casados ou vivendo com companheiro (a), 10 (33,3%) solteiros. Na questão problema de saúde, 15 (50,0%) participantes referiram não terem problema de saúde, 1 (3,3%) referiu ter Diabetes Mellitus, 3 (10,0%) Hipertensão Arterial, 2 (6,7%) doenças relacionados ao coração como insuficiência cardíaca, arritmias ou similares; 4 (13,3%) transtornos relacionado à saúde mental como depressão, transtorno de ansiedade e similares; 4 (13,3%) doenças respiratórias como asma, bronquite ou similares; 6 (16,7%) doenças relacionadas ao sistema ortopédico, muscular ou articular como bursite, tendinite ou similares; 1 (3,3%) doenças oncológicas e/ou hematológicas como cânceres ou leucemia; 1 (3,3%) doenças relacionadas ao sistema gastrointestinal como gastrite, doença de Crohn, problemas hepáticos, síndrome do intestino irritável ou similares; 2 (6,7%) distúrbios de tireóide.

Investigado as faixas etárias dos moradores do domicílio do participante, 10 (33,3%) possuem crianças (0 a 9 anos); 12 (40,0%) assinalaram terem adolescentes (10 a 19 anos), 05 (16,7%) adultos jovens (20 a 24 anos), 24 (80,0%) adultos (25 a 64 anos), 2 (6,7%) dizem morar sozinhos. As atividades realizadas pelos participantes quando não estão no trabalho também foi questionado, com as seguintes respostas, podendo ter mais de uma opção sinalizada: 18 (60,0%) dizem frequentar supermercado, açougue, varejão ou similares; 13 (43,3%) - casa de familiares / amigos; 7 (23,3%) frequentam parques ao ar livre, 4 (13,3%) salão de beleza ou similares, 3 (10,0%) academias, clubes ou similares, 2 (6,7%) viagens utilizando-se de transporte compartilhado como ônibus, avião, carro compartilhado

(caronas) e similares, 2 (6,7%) Shopping centers, lojas ou similares, 1 (3,3%) disseram frequentar eventos sociais como: casamentos, aniversários, batizados ou similares e 1 (3,3%) ficado em casa.

Referente ao nível de escolaridade, 15 (50,0%) possuem ensino técnico, 6 (20,0%) graduação completa, 3 (10,0%) graduação incompleta, 1 (3,33%) pós-graduação incompleta, 3 (10,0%) ensino médio, 2 (6,67) pós-graduação completa. Sinalizado pelos participantes essa questão relacionada a duplicidade de ensino médio e ensino técnico, retirada da opção “ensino médio” pois para realização do ensino técnico, se faz necessário a conclusão prévia.

O estado em que os colaboradores exercem suas atividades, 29 (96,67%) exercem no estado de São Paulo e 1 (3,33%) referiu exercer em Minas Gerais. Tal resposta colocou em dúvida o nível de compreensão da questão pelo fato de o mesmo ser participante presencial da pesquisa e estar atuando no estado de São Paulo, porém nenhum outro participante solicitou um auxílio para entendimento.

Do total de participantes, 18 (60,0%) pertenciam a categoria de técnico de enfermagem, 6 (20%) auxiliar de enfermagem e 6 (20%) enfermeiros, tempo de experiência profissional variando de 2 a 33 anos com média de 12,2 anos e 14 participantes (46,67%) referiram atualmente possuir somente um vínculo de trabalho e 16 (53,33%) possui dois vínculos empregatícios.

Relacionado a instituição de trabalho, os participantes foram orientados a escolher uma instituição de atuação com pacientes confirmados ou suspeitos de covid-19 para basear suas respostas visando que a grande maioria dos profissionais da enfermagem possuem duplo vínculos. Das instituições sinalizadas, 28 (93,3%) são do tipo pública, 1 (3,33%) filantrópica e 1 (3,33%) pública e privada (atende os dois tipos de público).

Dezenove (63,33%) participantes atuam na enfermagem de clínica médica, 3 (10%) ambulatório, 4 (13,33%) UTI Adulto, 1 (3,33%) Pronto Atendimento, 1 (3,33%) Centro Cirúrgico, 1 (3,33%) Enfermagem Cirúrgica e 1 (3,33%) denominou categoria de “Outros” mas não especificou a unidade de trabalho. Dez (33,33%) atuam no período da manhã (07 às 13h ou similar), 7 (23,33%) no período da tarde (13 Às 19h ou similar), 11 (36,67%) regime de escala 12x36h noturno, 1 (3,33%) horário comercial (08 às 17h - de segunda a sexta-feira) ou similar e 1 (3,33%) atua como folguista, não possui horário fixo. Vale ressaltar que foi solicitado aos colaboradores escolherem uma instituição para basear as respostas do questionário,

desde que atuam com pacientes adoecidos ou suspeitos de COVID-19. Por isso, tivemos unidades sinalizadas de trabalho, diferente dos presentes na instituição de coleta de dados.

Questionado se o participante precisou se afastar do trabalho em decorrência dos problemas de saúde que não tenham como a causa a covid-19, 17 (56,67%) referiram não possuir nenhum problema de saúde, 10 (33,3%) precisou de afastar em decorrência do problema de saúde, 3 (10,0%) possui problema de saúde, porém não foi necessário se afastar em decorrência destes. Referente a acidente de trabalho nos últimos 12 meses, 24 (80,0%) não sofreram e 6 (20,0%) sofreram algum tipo de acidente. Destes, 3 (10,0%) tiveram contato com material biológico/secreções/perfurocortantes; 2 (6,67%) por motivos ergonômicos/ posturais desempenhando as atividades de trabalho e 1 (3,33%) sofreu acidente de trajeto.

Dos participantes, 28 (93,3%) prestavam assistência direta aos pacientes com diagnóstico confirmado de covid-19 e 2 (6,67%) não prestavam por não estarem alocados em unidades exclusivas para covid-19, porém relataram sentir as mesmas inseguranças, ansiedades sendo bastante insistentes. Por isso, participaram da avaliação do questionário.

Vinte e três (76,67%) dos participantes se afastaram do trabalho por suspeita de adoecimento de covid-19 e 7 (23,3%) não se afastaram. Seis (20%) relataram não terem se afastado nenhuma vez, 15 (50,0%) afastados por uma vez, 6 (20,0%) por duas vezes, 1 (3,33%) por três vezes e 2 (6,67%) por 5 vezes ou mais vezes. Destes, 16 (53,33%) tiveram diagnóstico confirmado de covid-19, somente uma vez e 14 (46,67%) não tiveram adoecimento por covid-19. Referente ao tempo de afastamento do trabalho por adoecimento ou suspeita de covid-19, 8 (26,67%) não se afastaram nenhuma vez, 2 (6,67%) se afastaram por 1 dia, 2 (6,67%) participantes por 2 dias, 2 (6,67%) por 3 dias, 2 (6,67%) por 6 dias, 1 (3,33%) por 7 dias, 5 (16,67%) por 10 dias, 1 (3,33%) por 12 dias, 3 (10,0%) por 14 dias, 1 (3,33%) por 15 dias e 3 (10,0%) por 16 dias.

Quanto ao sentimento no momento do diagnóstico ou diante dos sintomas de COVID-19, trouxeram como resposta: ansiedade (n=11 – 12,36%), nervosismo (n=7 - 7,87%), insegurança (n=9 – 10,11%), estresse (n=6 – 6,74%), medo de contaminar um familiar (n=16 – 17,98%), impotência (n=4 – 4,49%), medo do desconhecido; futuro/ evolução da doença (n=13 – 14,61%), vontade de chorar (n=7

– 7,87%), raiva (n=4 – 4,49%) e 12 (13,48%) não apresentaram sintomas ou adoecimento por COVID-19.

Após a apresentação da definição de violência no trabalho e avaliado sua ocorrência durante a pandemia COVID-19, muitos participantes referem ter sofrido violência durante a pandemia e manifestam sua opinião referente a ocorrência da violência no momento de pandemia ser considerado “típico” ou “natural”, demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 1 - Resposta dos participantes acerca da violência no trabalho durante a pandemia e opinião referente a ser considerado “natural e “típico” pelo momento vivido, relacionado a pandemia COVID-19. Brasil, 2022

Respostas dos participantes	Sim	%	Não	%
Sofreram violência no trabalho durante a pandemia COVID-19	17	56,67%	13	43,33%
Consideram a violência no trabalho um incidente “típico”, “natural” pelo momento de pandemia vivido	13	43,33%	17	56,67%

Tabela 2 - Identificação de atitudes violentas em pacientes com suspeita ou diagnosticados com COVID-19. Brasil, 2022

Respostas	n (%)	%
Sempre	2	6,67%
Não	7	23,33%
Às vezes	21	70,0%

O motivo atribuído as reações violentas manifestadas pelos pacientes foram as seguintes:

Tabela 3 - Motivo das reações manifestadas pelos pacientes com suspeita ou diagnosticados com COVID-19. Brasil, 2022

Motivo das reações violentas manifestadas pelos pacientes	n	%
Pacientes não apresentam reações violentas	27	90,0
Medo/ansiedade sobre a doença e seu desfecho	15	50,0
Recebeu uma má notícia	11	36,7
Queixa de dor intensa / muito desconforto	8	26,7
Alteração de nível de consciência	8	26,7
Está sob efeito de álcool / drogas	7	23,3
Realização de procedimento doloroso como punção de venosa, coleta de sangue	6	20,0
Surto psiquiátrico	3	10,0
Momento de recusa por parte do profissional em emitir atestado médico	2	6,7
Está sendo contido (a)	2	6,7

No setor de trabalho, especificamente setores COVID-19, 17 (56,67%) participantes referiram que não é permitido a presença de familiares ou acompanhantes junto aos pacientes, 12 (40,0%) referiram que às vezes há a presença destes / algumas situações e 1(3,33%) referiu ser frequente. Questionado acerca da orientação dos profissionais voltados aos acompanhantes e familiares quanto ao risco de contaminação e uso de equipamentos de proteção individual (EPI), 17 (56,67%) disseram que os familiares e acompanhantes são orientados referente ao risco de contaminação e utilização de EPI e 13 (43,33%) referiram que não há presença de familiares na unidade. Ainda referente aos familiares, 19 (63,33%) dos participantes relataram que houve um aumento na frequência de atitudes violentas de familiares ou acompanhantes contra os profissionais, sendo as seguintes atitudes:

Tabela 4 - Motivo das reações manifestadas por familiares ou acompanhantes. Brasil, 2022

Motivo das reações violentas manifestadas por familiares ou acompanhantes	n	%
Medo e insegurança relacionados à evolução do quadro do seu familiar	18	60,0
Em um momento de raiva, medo ou frustração do familiar por não ver o paciente receber o cuidado que julga ser necessário	12	40,0
Não há presença de familiares na unidade em que eu trabalho	10	33,3
Após o familiar / acompanhante receber uma má notícia	10	33,3
Falta de informação / justificativa da equipe relacionado a demora no atendimento	7	20,0
Demora no atendimento	3	10,0
Falta de informação da equipe relacionado ao tratamento do paciente	4	10,0

Analisando a alteração da dinâmica ou rotinas de trabalho em decorrência da pandemia, 100% (n=30) dos participantes responderam, apresentadas na tabela 5, a seguir:

Tabela 5 - Alterações da dinâmica ou das rotinas de trabalho em decorrência da pandemia, sinalizado pelos participantes da pesquisa. Brasil, 2022

Modificação ocorrida referente a dinâmica ou rotinas de trabalho em decorrência da pandemia	n	%
Alterações nas rotinas assistenciais (Ex: visita/avaliação de equipe multiprofissional, rotinas para coletas de exames laboratoriais, rotina de dispensação de dieta para o paciente, entre outros)	26	90,0
Implantação do uso de EPI em toda unidade	23	80,0
Limitação de área física para circulação dos colaboradores/ prestadores de serviço	23	76,7
Aumento da frequência de limpeza concorrente de equipamentos como computadores / telefones	18	60,0
Alteração de área física/ estrutura do setor	18	60,0
Alteração/ Diminuição em horário de visitas familiares/ equipes de apoio	15	50,0
Aumento da rotatividade de profissionais	12	40,0
Fixação de escala e de colaborador para atuação no setor COVID-19	8	30,0

Solicitado aos participantes que atribuíssem uma nota para a segurança do seu local de trabalho, considerando as modificações na dinâmica ou rotina de trabalho trazidas pela pandemia, avaliando de 0 a 10, sendo zero - muito inseguro e dez - muito seguro. Houve 29 respostas (96,67%) com média de 6,68 e 1 (3,33%) não respondeu à questão solicitada.

Todos os participantes afirmam que a falta de EPI ou insumos afetam a segurança no trabalho durante a pandemia representando 100% (n=30). das respostas. Relacionado aos EPI e insumos, 8 (26,67%) relataram que houve falta e 22 (73,33%), não houve falta de nenhum tipo de EPI e insumos na instituição.

Sinalizados pelos participantes, os insumos e EPI utilizados pela instituição de trabalho nos setores COVID-19, apresentados abaixo:

Tabela 6 - EPI e insumos que estão sendo utilizados no seu setor de trabalho. Brasil, 2022

EPI e insumos que estão sendo utilizados no seu setor de trabalho	n	%
Máscara N95/PFF2 ou equivalente	30	100,0
Gorro Descartável	29	96,7
Óculos de proteção ou protetor facial (face shield)	29	96,7
Avental	29	96,7
Álcool Gel	28	93,3
Luvas de procedimento	27	90,0
Sabonete Líquido	25	83,3
Máscara Cirúrgica	23	76,7
Propé	16	53,3
Barreira de acrílico para mobiliário	6	20,0

Destes, 24 (80%) afirmaram que nunca foi necessário reutilizar EPI por falta de materiais para substituição e 6 (20,0%) sinalizaram que foi necessário tal reutilização, com a frequência da necessidade dessa reutilização “poucas vezes (2 a 3 vezes)”, representando n=8 (26,67%). Apresentado abaixo os EPI e insumos que faltaram no setor de trabalho, conforme sinalização dos participantes:

Tabela 7 - Insumos e EPI que faltaram na instituição de trabalho dos participantes. Brasil, 2022

EPI e insumos que faltaram no seu setor de trabalho	n	%
Nunca faltou insumo ou EPI	20	66,6
Máscara N95/PFF2 ou equivalente	7	23,3
Avental	6	20,0
Máscara Cirúrgica	3	10,0
Propé	1	3,3

Um dos participantes que assinalou a questão “nunca faltou insumo ou EPI”, destacou no campo “outros” do questionário, a informação de que foi orientado a economizar, mas não houve a falta.

Questionado sobre a necessidade de realizar compra de EPI ou insumos com seu próprio dinheiro, 14 (46,67%) disseram que compraram algum tipo de insumo EPI com seu próprio dinheiro, sinalizados a seguir:

Tabela 8 - Insumos e EPI que foram comprados com o próprio dinheiro do participante. Brasil, 2022

EPI e insumos que foram comprados com próprio dinheiro do participante	n	%
Não foi necessário realizar compra de EPI ou insumos com meu próprio dinheiro	16	53,3
Máscara N95/PFF2 ou equivalente	14	46,7
Álcool Gel	2	6,7
Óculos de proteção ou protetor facial (face shield)	1	3,3
Máscara Cirúrgica	1	3,3

Na opinião dos participantes, 100% (n=30) referem que a falta de EPI e insumos afetam sua segurança e trabalho durante a pandemia. Dos participantes, 20 (66,67%) referem que possui um local adequado para o armazenamento de EPI e 10 (33,33%) referem que não possui. Quando questionados referente a nota para a disponibilidade e qualidade dos EPI e insumos fornecidos pela instituição durante a pandemia variando de zero (muito inadequado) e 10 (muito adequado), tendo como média nota de 7,51.

Para atendimento aos pacientes COVID-19 por se tratar de uma nova doença, se fez necessário a realização de capacitações e treinamentos referentes à utilização de EPI para assistência aos pacientes suspeitos ou diagnosticados com COVID-19. Dos participantes, 29 (96,67%) disseram ter recebido treinamento e 1 (3,33%) afirmou não ter recebido. Referente a avaliação dos treinamentos recebidos, 14 (46,67%) afirmaram terem sido “suficientes”, 14 (46,67%) afirmaram terem sido “suficientes, mas eu ainda estava inseguro (a)” e 01 (3,33%) refere não ter recebido nenhum tipo de capacitação/treinamento.

Dos participantes, 11 (36,67%) referiram exceder a carga de horário de trabalho semanal decorrente da pandemia e 19 (63,33%) não possuem, ressaltando que a comparação a carga horária semanal contratada; e ainda, possuem uma média de carga horária semanal de 32,73 horas.

Referente ao motivo do aumento de carga horária semanal sinalizado pelos participantes, segue abaixo:

Tabela 9 - Motivo do aumento da carga de trabalho durante a pandemia. Brasil, 2022:

Motivo do aumento de carga de trabalho	n	%
Não houve alteração na minha carga de trabalho. Tudo permanece igual	20	66,7
Aumento do afastamento de colegas de trabalho do setor decorrente de adoecimento COVID-19	10	33,3
Aumento do número de pacientes internados/doentes na unidade – para suprir a demanda	8	26,7
Pacientes mais graves/ complexos	8	26,7
Grande número de afastamento de colegas de trabalho por fazerem parte do grupo de risco e/ou gestantes	6	20,0
Colegas de trabalho temporários não estão preparados para atuarem com pacientes complexos/graves o que sobrecarrega a equipe do setor	5	16,7

Quando questionados acerca dos sentimentos / sensações / pensamentos que foram despertados em decorrência da pandemia e ao ver seus colegas de trabalho adoecerem pela doença, tivemos as seguintes sinalizações:

Tabela 10 - Sentimento / Sensação / pensamento despertado no participante em decorrência da pandemia e ao ver seus colegas de trabalho adoecendo pela doença COVID-19. Brasil, 2022

Sentimento / Sensação / Pensamento que foi despertado em decorrência do adoecimento dos colegas de trabalho	n	%
Medo de contaminar um familiar	25	80,0
Medo do desconhecido / futuro	20	66,7
Ansiedade	19	63,3
Insegurança	17	56,7
Medo de ser contaminado	16	53,3
Fadiga / exaustão	12	40,0
Desânimo em fazer coisas que eu gostava de fazer / que me traziam prazer	12	40,0
Estresse	11	36,7
Nervosismo	10	33,3
Sentimento de baixa-autoestima	8	26,7

A maioria dos participantes n=26 (86,67%) relata que se afastou dos familiares em algum momento da pandemia por medo de contaminá-los, 29

(96,67%) referem ter refletido sobre sua profissão e os riscos associados a ela e 50% (n=15) chegaram a pensar em abandonar ou mudar de profissão em algum momento durante a pandemia.

Dos 30 participantes, 80,0% (n=24) referiram terem sofrido algum tipo de preconceito ou exclusão por parte de outras pessoas por ser um profissional da saúde atuante na pandemia, demonstrados na tabela abaixo:

Tabela 11 - Preconceito ou exclusão sofridos pelos participantes durante a pandemia, por ser um profissional da saúde. Brasil, 2022:

Preconceito ou exclusão sofridos	n	%
Distanciamento maior que 1,5 metros após sua identificação como trabalhador da saúde (ex: fila de supermercado / elevadores / pontos de ônibus)	15	50,0
Nenhum	9	30,0
Xingamentos e utilização de palavras ofensivas / Brincadeiras desagradáveis referente a poder ser um transmissor do vírus	4	13,3
Violência física no trajeto do trabalho/domicílio	2	6,7
Afastamento familiar/ as pessoas sumiram	2	6,7
Mensagem de amigos, para não visitar	1	3,3

Questionado acerca da disponibilização de algum tipo de apoio psicológico pela instituição aos profissionais, voltado ao enfrentamento da pandemia e tivemos 10 (33,3%) sinalizações de que não foi disponibilizado qualquer tipo de serviço de apoio; 9 (30,0%) consultas individuais com psicólogos, 4 (13,3%) reuniões grupais com psicólogos, 3 (10,0%) participantes sinalizando que houveram consultas individuais ou reuniões grupais com enfermeira do trabalho; 2 (6,70%) trouxeram a realização de reuniões grupais com setor de Comissão de Infecção, 2 (6,70%) afirmaram que foi oferecido mas não participou; 1 (3,30%) refere “desconhecer” e 1 (3,30%) relatou presença de canal com informações sobre a temática via email/ telefone / marketing.

Dos participantes (n=30), 11 (36,67%) disseram que o apoio psicológico fornecido “ajudou no enfrentamento”; 11 (36,67%) “não recebi apoio mas não me senti desamparado(a)” e 8 (26,67%) “não recebi apoio. Fez falta, senti-me desamparado (a)”.

Referente ao tipo de apoio recebido dos familiares, amigos e colegas de trabalho, segue demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 12 - Tipo de apoio recebido dos familiares / amigos / colegas de trabalho durante a pandemia. Brasil, 2022

Tipo de apoio recebido dos familiares / amigos / colegas de trabalho	n	%
Sentimento de orgulho e valorização da sua profissão, por atuar nesse momento de pandemia	25	83,3
Interação por meio da escuta / ligações telefônicas / Whatsapp	14	46,7
Interação por videochamadas	12	40,0
Por oferecer ajuda durante o plantão / nos cuidados dos pacientes / colaborar para um momento de descanso	9	30,0
Por meio da divisão de tarefas / ajudas com caronas	3	10,0
Auxílio/ apoio por meio de refeições, marmitas	1	3,3
Não recebi qualquer tipo de apoio	1	3,3

Até a data da coleta de dados 28 (93,3%) já haviam recebido as duas doses de vacina, 1 (3,33%) somente uma dose e 1 (3,33%) participante não respondeu a questão; portanto 100% (n=30) já estavam vacinados. Questionado acerca do nível de ansiedade/estresse todas as alterações de rotina do trabalho e da vida, considerando nota de zero a dez, sendo zero = muito tranquilo (a) / desestressado (a) e dez=muito ansioso (a) / estressado (a); tendo como resultado uma média de 6,24.

E para finalizar, adicionado uma questão para avaliação dos colaboradores acerca do questionário na sua totalidade em relação a relevância / representatividade / clareza / forma – tendo como “Item em formato claro / relevante / adequado, não é necessário alteração” n=28 (93,33%) e 2 (6,67%) sinalizando “necessita de pequena revisão para ser claro / pertinente / adequado” com uma pontuação somente: acrescentar “Outros” na questão referente a acidente de trabalho.

A violência no ambiente de trabalho:

No período de janeiro de 2015 a março de 2021 foram identificados, a partir dos critérios de seleção deste estudo, 808 artigos abordando violência no ambiente hospitalar, sendo selecionados 35 artigos que se referiram a violência com profissionais de enfermagem. Chama atenção o incipiente número de estudos publicados sobre violência no período pandêmico nas revistas indexadas e nas principais bases indexadoras internacionais. Pode estar relacionado ao fator que os autores estavam voltados a estudar as estratégias de enfrentamento da COVID-19 como a busca por meios diagnósticos, vacinas, medicamentos e fluxos de atendimento a emergência sanitária. Podendo considerar ainda, que os profissionais de saúde estavam vivenciando uma situação inesperada, estavam organizando os fluxos e formas de trabalho para atendimento as demandas da população. Por outro lado, a morosidade na publicação dos artigos nos periódicos também pode estar relacionada a esse aspecto numérico de estudos publicados. Outro aspecto a ser colocada para reflexão é o quanto os profissionais de enfermagem e gestores dos serviços estão atentos aos aspectos de combate e prevenção da violência em suas instituições de trabalho.

A violência no local de trabalho é considerada um risco grave pela OIT (2002) para os trabalhadores a nível global. Para o setor da saúde, o risco de violência relaciona-se de forma importante em decorrência do contato com o público (LAVOIE et al., 1988; CAMPOS et al. 2010). Como vimos nesse estudo a violência ocupacional podem estar relacionada a fatores, organizacionais, ambientais e a terceiros como nos apresentam DI MARTINO (2003); OSHA, (2004); BORDIGNON, MONTEIRO (2016) e OLIMPIO (2021) que ressaltam que trabalhar em ambientes mal iluminados e que possuem alta circulação de pessoas muitas vezes não identificadas, regiões com alta criminalidade, pacientes apresentando dor, questões psiquiátricas, uso abusivo de álcool e drogas e outros, fatores estes que podem alterar comportamentos das pessoas e torna-las violentas – podem desencadear violência física e verbal em situações de atendimento.

Estas situações referentes aos fatores de risco à ocorrência da violência no ambiente ocupacional, tem sido observada e até consideradas rotineiras em

locais de trabalho de profissionais de enfermagem (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016).

Os diferentes estudos apresentados na revisão realizados em diferentes países nos mostraram os diferentes tipos e formas que a violência incide no ambiente de trabalho hospitalar dos profissionais de enfermagem. Dos 35 artigos analisados na revisão da literatura, muitos trouxeram em um único trabalho diversos tipos de violência sofrida e suas formas. Destes tipos de violência sofrida, 17 (29,82%) versaram sobre violências do tipo física, 12 (21,05%) trouxeram violência do tipo verbal, 9 (15,79%) referente a violência ou assédio sexual, 5 (8,77%) violência psicológica, 5 (8,77%) violência racial, 3 (5,26%) violência organizacional e o mesmo valor, violência estrutural; 2 (3,51%) violência do tipo bullying e (1,75%) violência de gênero. Ainda, 12 artigos identificaram a ocorrência de violência no trabalho, mas não trouxeram dados acerca do tipo de violência. As formas de violência ocupacional mais incidentes foram abuso verbal, agressão física, agressão/assédio sexual, ameaças, falta de estrutura, falta de recursos materiais e recursos humanos, discriminação racial, por questões de etnia, sobrecarga de trabalho e falta de segurança no local.

Estudos realizados em estados de várias regiões do Brasil revelaram diversas situações que mostram casos da violência impetrada nos hospitais.

Na região sudeste no Rio de Janeiro foi publicado um estudo envolvendo 1.509 trabalhadores de enfermagem de três hospitais públicos. Trouxeram como resultados as seguintes frequências de violência: verbal (65,1%), física (3%) e sexual (5,7%). Destaca-se que 75,4% das ocorrências de violência verbal foram direcionadas a enfermeiros(as) relacionado a insultos e tratamento inapropriado ou não profissional para com eles (VASCONCELLOS et al., 2012).

Na região Nordeste do Brasil, no estado de Pernambuco-PE, realizaram entrevistas com membros de equipe de enfermagem de um hospital onde grande parte dos profissionais de enfermagem (41,0%) relataram que se sentiam inseguros no ambiente de trabalho devido a atos violentos relacionados à linguagens verbal do agressor, resultando em violências psicológica e também física em algumas vezes (SILVA et. al, 2020).

No Sul do Brasil, estudo realizado no estado do Paraná associado em um serviço de urgência e emergência hospitalar identificou a ocorrência de violência física deferidas a membros da equipe de enfermagem relacionados a subordinação

entre os profissionais da equipe de saúde, por tratar-se de estrutura verticalizada hierarquicamente – entre equipe de enfermagem e equipe médica; associados ao processo de trabalho, seja pela demora seja pela demora na prestação de serviços, disputa de poder ou pela condição patológica dos pacientes (SCAMARAL, et. al., 2017).

A nível internacional, vários estudos realizados na Ásia foram publicados: JIALI LIU, et al. (2019) realizaram um amplo estudo em 23 hospitais chineses e constataram que 28,0% dos enfermeiros lotados nos hospitais relataram terem sofrido abuso verbal de pacientes ou famílias nos últimos 12 meses. Cerca de 25,0% dos participantes do estudo reconhecem os sintomas de burnout e relataram que a violência no local de trabalho é um fator colaborador para o esgotamento no trabalho, menor satisfação no trabalho, diminuição no quesito segurança para o paciente, além de favorecer um aumento na ocorrência de eventos adversos

Na Coréia do Sul, HYOUNG EUN CHANG et al., (2019) realizaram uma pesquisa envolvendo hospitais terciários e cujo objetivo foi avaliar as relações entre demandas no trabalho, agressões e abusos verbais entre enfermeiros. Os resultados indicaram que 74,3% dos enfermeiros sofreram pelos menos uma forma de abuso verbal. Destes 60,1% atuavam em enfermaria, 22,5% em uma unidade de terapia intensiva, 6,9% emergência sala e 10,6% centro cirúrgico. A agressão verbal apresentou a maior pontuação entre enfermeiros que trabalhavam em centro cirúrgico e a hostilidade era maior entre aqueles que trabalhavam em uma unidade geral. Agressão geral, agressão física e hostilidade foram significativamente associadas ao abuso verbal. Maior agressão física e hostilidade foram significativamente relacionadas à maior experiência de abuso verbal

Os estudos apresentados, evidenciam que são diversos os tipos de violência sofridos pela enfermagem hospitalar no mundo todo e em todos os setores de trabalho, sem distinção e são diversos os fatores de risco associados. Vale ressaltar que os profissionais da enfermagem além de enfrentarem situações difíceis e desafiadoras no decorrer do seu trabalho como manejo de pacientes e famílias, vivências de sofrimento, contato próximo a morte e dor recorrente com a perda de um paciente – ainda podem sofrer violência durante o desempenho das suas funções, situações difíceis que somatizadas acarretam angústia, com influência duradoura e/ou prejudicial na saúde da vítima (BORDIGNON, MONTEIRO, 2016).

Quanto nas consequências da violência sofrida para o profissional de enfermagem, vale ressaltar que cada indivíduo vivencia a violência e responde de modo singular, conforme a sua história, manejo de conflitos e resiliência pessoal. Não há regras quanto à forma que a violência pode afetar cada profissional. O que não se pode esquecer é que a violência se trata de um problema de saúde pública e produz malefícios à saúde dos profissionais, suas carreiras e prestação de cuidados à população (PAI et. al., 2018; JUNIOR et al., 2021)

As consequências descritas na literatura e vivenciadas pelos profissionais da enfermagem diariamente podem acarretar malefícios de cunho individual, organizacional e social. Relacionado as consequências individuais são diversas: lesões físicas (incapacidade leve a grave), trauma psicológico (curto e longo prazo), sofrimento/ ansiedade, baixa autoestima, transtorno de estresse pós traumático, morte, intenção de deixar o emprego, sentimentos de incompetência, culpa, impotência, medo de voltar ao trabalho, medo de críticas das lideranças, perda de confiança, mudança nas relações com os colegas, impactos na vida pessoal relacionado a atividades de vida diária, questões emocionais e econômicas (SHARMA, SHARMA; 2016).

Em um trabalho de reflexão acerca das consequências da violência no ambiente de trabalho, BORDIGNON, MONTEIRO (2016) descrevem que as consequências da violência ocupacional não se restringem ao local de trabalho e pode ser um evento danoso à saúde física e mental e, indissociavelmente, à vida do trabalhador.

Quando a violência ocupacional vitimiza um trabalhador de enfermagem, este pode desenvolver o que se chama de sofrimento invisível (MOLINOS et al., 2012; PEDRO et al. 2017). Nota-se que diversas consequências apresentadas pelos trabalhadores são discretas e podem passar “despercebidas”, serem “naturalizadas” assim como a própria ocorrência da violência no ambiente ocupacional. Em contrapartida, a grande maioria são ligadas à saúde mental. A falta de apoio social e de suporte organizacional para o enfrentamento de situação que geram a violência no trabalho, é um fator predisponente para o adoecimento mental (PAULA et al., 2017; JUNIOR et al., 2021).

Para as consequências associadas às organizações, os impactos são diversos como: diminuição na produtividade, aumento do estresse no trabalho, aumento das taxas de absenteísmo e faltas, aumento da rotatividade de funcionários

com problema de retenção, desafios de recrutamento (SHARMA, SHARMA; 2016), aumento nos custos de recrutamento, integração e treinamento, possibilidade de alterações relacionado ao atendimento ao paciente, aumento no risco de erros no trabalho e assim, comprometer a segurança e qualidade do serviço/atendimento prestado (ILO, 2020).

Prevenção e redução da violência no ambiente de trabalho:

A *International Labour Organization* (ILO, 2020) em seu manual denominado de “*Safe and healthy working environments free from violence and harassment*”, traz uma atualização acerca da violência e do assédio sobre diversos olhares e com foco em diversas profissões estando entre elas, profissionais da saúde. Traz abordagens como definições da violência e do assédio, panorama mundial, fatores de risco e informações acerca de legislações vigentes no seu país de abordagem, entre outros.

Visando essa gravidade e sua importância, a OIT realizou em 2019 uma conferência denominada de “Conferência do Centenário” onde adotou o Código de Violência e Convenção de Assédio, 2019 (Nº 190) e sua Recomendação que a acompanha (número 206). Vale ressaltar uma definição trazida pela Convenção número 190, referente a “violência e assédio”: trata-se de “uma série de comportamentos e práticas inaceitáveis, ou ameaças, de uma única ocorrência ou repetidos que visam, resultam ou são possivelmente podem resultar em danos físicos, psicológicos, sexuais ou danos econômicos” (ILO, 2020).

As novas normas trazidas reconhecem o direito para um mundo de trabalho livre de violência e assédio – e deverão ser proibidas, prevenidas e tratadas em leis e políticas relevantes, bem como por meio de convenções coletiva. Ao adotar esses instrumentos, a organização deixou claro que a violência e o assédio no mundo do trabalho não serão tolerados e deve terminar. Foi adotado ainda, uma série de normas destinadas a proteção dos trabalhadores em geral, ou certas categorias de trabalhadores, contra situações em que a violência e a assédio existam. A convenção nº 190 e a recomendação 206 são fundamentadas na adoção de um sistema inclusivo, integrado com abordagem sensível ao gênero para prevenir

e eliminar a violência e o assédio do mundo do trabalho, prevendo ações sobre proteção, prevenção, fiscalização, orientação e treinamentos (ILO, 2020).

Relacionado as ações sugeridas e trazidas pela convenção, destaca-se artigo 10º em especial que afirma o direito dos trabalhadores a “retirar-se de uma situação de trabalho que possuem justificativa razoável em decorrência de um risco iminente de vida, saúde ou segurança devido a violência e assédio, sem sofrer retaliação ou outras consequências indevidas além de terem a obrigação de informar o gestor.” E no artigo 11º reconhece que os inspetores de trabalho devem estar empoderados para lidarem com a violência e o assédio no mundo do trabalho, incluindo, emitir ordens e exigir medidas de força imediata além da ordenação de que se interrompa o trabalho em caso de perigo iminente para a vida, saúde ou segurança, sujeito a qualquer direito de recorrer a uma autoridade judicial ou administrativa que pode ser previsto por lei (ILO, 2020; ILO, 2021). Afirimo que tais recomendações sugeridas são provenientes dos Estados Unidos da América. Vale a pena reconhecer que o grau de maturidade dos governos influencia diretamente as ações.

As referidas recomendações tornam evidente a necessidade de análise das diversas realidades reconhecendo que a formulação de estratégias e o seu cumprimento variam entre os governos. Infelizmente, ainda muitos países não têm informações e conhecimento acerca da frequência, tipos e o contexto da violência no ambiente de trabalho de seu país e não adotam estratégias eficazes para mitigar o problema e para preveni-lo.

No Brasil, temos a Polícia Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que aborda alguns pontos que prevê o reconhecimento de eventos relacionados a prevenção e controle de situações de violência no trabalho. A implantação de observatórios de saúde do trabalhador, em especial, articulando com o observatório de violências, identificação da relação entre o trabalho e violências e o seu registro adequado e ressalta pontos relacionados a fichas de notificação em casos de acidentes de trabalho, outros acidentes e violências são exemplos das diretivas legais adotadas (BRASIL, 2012). Mas ainda fica evidente que esse tema é estudado incipientemente.

Dentre as estratégias de combate à violência, os estudos analisados apresentaram que a notificação de casos de violência laboral contribui para dar mais visibilidade às questões de saúde e segurança dos trabalhadores, e assim, dando

informações para construção de ações relacionadas à prevenção e enfrentamento de violências (BORDIGNON et. al., 2020).

Segundo WYATT et al., (2016) a realização de treinamentos com novos colaboradores e a educação continuada com programas que incluem treinamento, conscientização, relatórios, avaliação de ameaças, planos de gerenciamento e estratégias de comunicação, avaliação ambiental interna e externa relacionado a carga de trabalho, número de colaboradores disponíveis, tráfego de pessoas, utilização de alarmes, equipamentos de violência, pontos de entrada, conhecimento acerca do tipo e gravidade do crime e da violência deve ser feita de forma contínua, identificando vulnerabilidades emergentes permitindo assim, modificações proativas de processos existentes e desenvolvimento de novas medidas de gerenciamento de riscos são estratégias que devem ser adotadas para mitigação da violência laboral. Na revisão de literatura deste trabalho, tivemos 12 artigos que trouxeram medidas preventivas para a ocorrência da violência no ambiente de trabalho, coincidindo com citados pelo autor.

As discussões da violência em situações de pandemia, vivenciados na pandemia da COVID-19, foi identificado que a situação afetou sobremaneira os profissionais da área da saúde, resultando em expressivo número de profissionais adoecidos e mortos. Entre os profissionais da área da saúde, se destacam os trabalhadores da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem) atuantes na linha de frente no cuidado a pacientes suspeitos e contaminados pelo vírus Sars-cov-2 (SOUZA, SOUZA; 2020).

Com o grande número de pessoas necessitando de cuidado e o número expressivo apresentado de profissionais de enfermagem contaminados, a sobrecarga das atividades assistenciais foi evidente e preocupante para a manutenção da saúde do trabalhador uma vez que a oferta de condições adequadas de trabalho é um fator essencial para a manutenção da saúde dos (VEDOVATO, et. al., 2021; THEORELL, T., 2020). E esse aumento de volume de atendimentos e pacientes, em crescimento de forma exponencial, é desesperador para o profissional de enfermagem.

A respeito das condições de trabalho, sobretudo da equipe de enfermagem hospitalar, têm sido consideradas impróprias em decorrência das suas especificidades e pelo ambiente hospitalar ser um gerador de riscos à saúde. Muitos são os fatores influenciadores como a acumulação de escalas de serviço, aumento

da jornada de trabalho, serviço de saúde que gera muita tensão no trabalho (seja pela natureza do cuidado prestado ao paciente em situação de risco, seja pela divisão social do trabalho), hierarquia e o desprestígio social (SCHMOELLER, et al., 2011). Ao analisarmos e refletirmos sobre as condições de trabalho associadas à pandemia com base na definição de carga de trabalho, pode ser considerada a criticidade do momento que estamos vivenciando relacionado à exposição e ao risco de adoecimento do profissional da enfermagem.

Por meio da sumarização das evidências científicas apresentadas, tornou-se evidente a necessidade da estruturação de fluxos e construção de um amplo sistema de gerenciamento de riscos voltados para a atenção prevenção de violência no trabalho de enfermagem em hospitais. A construção e disponibilização de um instrumento de coleta de dados para identificação de fatores de riscos de violência no trabalho de enfermagem em hospitais, embasado nos referenciais teóricos ora apresentados, é um contributivo para os programas de prevenção e combate à violência ocupacional.

O questionário de identificação de violência no trabalho de Enfermagem no ambiente hospitalar foi construído e validado pelo Comitê de juízes que analisaram a aparência, a clareza/ compreensão, o conteúdo, a objetividade, as eventuais dificuldades dos respondentes e o tempo de preenchimento do questionário, em duas etapas, a fim de que todas as sugestões pudessem ser analisadas e adaptadas pelos pesquisadores. O processo de validação semântica se deu em duas etapas procedimentais sendo que na primeira etapa, foram dadas sugestões referentes as 62 questões e na segunda etapa todos os itens foram aprovados com consenso acima de 80% e a validação semântica do questionário foi considerada satisfatória.

Na fase metodológica de pré-teste, o questionário foi aplicado a uma amostra de 30 profissionais de enfermagem de um hospital de nível secundário da cidade de Ribeirão Preto - São Paulo, atuantes em unidades de internação das especialidades de clínica médica e clínica cirúrgica com prestação de cuidado direto a pacientes com COVID-19.

A amostra foi composta por 18 (60,0%) participantes da categoria de técnico de enfermagem, 6 (20%) de auxiliar de enfermagem e 6 (20%) enfermeiros; sendo 24 (80,0%) do sexo feminino e 6 (20%) do sexo masculino com idade variando de 25 a 59 anos, média de 38,73 anos.

As respostas dos participantes da amostra, apresentam alguns aspectos que merecem destaque como o fato de 66,6% dos profissionais responderam que não tiveram alteração de sua carga de trabalho com a pandemia, fato que está em desacordo com o estudo realizado pela FIOCRUZ (2021) onde quase 50% dos profissionais de saúde participantes da pesquisa admitiram excesso de trabalho, devido a elevada carga de trabalho durante a pandemia em decorrência ao aumento da demanda de pacientes infectados e necessitando de cuidados de alta complexidade e o grau de dependência dos mesmos.

Carga de trabalho segundo o Sistema de Classificação de Pacientes (NEIS, 2011) é entendida como o produto da quantidade média diária de pacientes assistidos, segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem, pelo tempo médio de assistência de enfermagem utilizado por paciente, de acordo com o grau de dependência apresentado. Sua relação é muito direta com o conceito de dimensionamento de profissionais, que é bastante evidente na prática diária assistencial para organização e contratação de equipes. Vale complementar com o trecho citado por FRUTOSO, CRUZ (2005), onde inadequadas condições de trabalho podem ser configuradas como uma forma de violência devido a tensão entre as exigências geradas pela atividade e a capacidade dos trabalhadores para respondê-las, em que o desequilíbrio na relação exigência–capacidade pode levar a sobrecarga ou superestimação das capacidades (FRUTUOSO; CRUZ, 2005).

Assim, tornam-se evidentes o aumento da carga de trabalho vivenciado, devido à complexidade da assistência de enfermagem direcionada aos pacientes de COVID-19 nas condições mais graves da doença como a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), choque e falência de múltiplos órgãos. Esse aumento de gravidade influencia no aumento de complexidade da assistência de enfermagem em decorrência dos procedimentos e tecnologias utilizadas para terapias de suporte como dos procedimentos e tecnologias como ventilação mecânica invasiva (VMI), terapia renal substitutiva, oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) e, muitas vezes, de forma rotineira na UTI voltada ao atendimento de pacientes com diagnóstico de COVID-19, a necessidade de realizar a manobra de prona em pacientes com lesão pulmonar grave (BUFFON, 2020).

Além disso, o aumento da carga de trabalho se deu na pandemia devido ao adoecimento de profissionais de enfermagem devido a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 que levou muitos trabalhadores a perdas de dias de trabalho devido a

necessidade de quarentena, principalmente em momentos iniciais da pandemia onde testes e vacinas não estavam disponíveis.

Destaca-se o conhecimento e a preocupação de órgãos públicos, conselhos de classe preocupados com a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e em especial de Enfermagem, aliado à complexidade do paciente COVID-19, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) liberou um parecer normativo – Nº 02/2020/COFEN – Exclusivo para vigência da pandemia COVID-19, onde orienta e exige parâmetros mínimos de profissionais de enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19 (COFEN, 2020e). O referido parecer trata de um pontapé inicial para tentativa de melhoria na assistência, segurança e bem-estar do profissional na situação pandêmica.

Cabe destacar que o aumento da carga de trabalho e absenteísmo de membros da equipe de saúde e de enfermagem, aumento do fluxo de pessoas, falta de leitos disponíveis, material e equipamentos (no início da pandemia) além do medo e ansiedade pela situação vivenciada intra e extra ambiente hospitalar podem ser considerados fatores estressantes e geradores de atos de violência.

Em decorrência dos protocolos de atendimento em saúde, evidenciou-se os gastos com materiais de consumo, sobretudo o EPI. Diversos países inclusive o Brasil, registrou no início da pandemia, falhas na proteção dos trabalhadores devido escassez destes equipamentos (ONU,2020; GLOBO, 2020). Os resultados coletados junto a amostra estudada mostram que 46,67%) profissionais de enfermagem adquiriu com verba própria. a máscara N95/PFF2 ou equivalente. Outro ponto que merece destaque, é despreparo dos profissionais em lidar com os EPI, que muitas vezes são utilizados da forma incorreta e criando uma falsa sensação de proteção (SOARES et. al, 2020) que levaram as instituições de saúde a promover treinamentos abordando a paramentação e a desparamentação dos EPI seguindo a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 recebeu uma atualização em 25/02/2021 onde mantém as orientações a respeito dos EPI indicados aos profissionais da saúde, colocação e retirada de forma correta destes e seu correto armazenamento, em decorrência do risco de contaminação pelo contato ao insumo infectado (ANVISA, 2020).

Além dos aspectos vinculados as condições de trabalho ora mencionados, destaca -se que com a gravidade da doença, os profissionais têm vivenciado a morte de pacientes todos os dias e este fenômeno por si só, suscita

angústia, medo e exacerbação da ansiedade (KOVACS, 2005; SILVA et al., 2020). O processo de morrer e a morte ocorrem muito rápido e, pior, sem direito a despedidas (SILVA et. 2011; SILVA et al., 2020). Os profissionais se deparam com sofrimento físico, emocional, social e espiritual diante da morte do outro, o que remete ao reflexo da sua própria morte (BIFULCO; IOCHIDA, 2009; SILVA et al., 2020), portanto, além de prestar os cuidados, precisa trabalhar com os familiares e pacientes a necessidade do isolamento e ao mesmo tempo, proporcionar momento de amor, compaixão, empatia – na busca de minimizar o sofrimento causado pelo contexto situacional (SILVA et al., 2020).

Essa necessidade de apoio e suporte por parte dos profissionais da saúde, especialmente os atuantes na linha de frente, torna evidente o desgaste mental – afinal, “as pessoas podem experimentar sofrimento, por empatia àquelas mais diretamente afetadas e por sensibilização à instabilidade social gerada pela pandemia” (CREPALDI et al., 2020). Algumas instituições têm disponibilizado profissionais da psicologia para além do acompanhamento remoto ao enfermo e à família, também pode oferecer suporte e orientação aos profissionais da linha de frente (CREPALDI et al., 2020).

A violência pode ocorrer quando o paciente está sendo contido, está agitado, quando recebeu uma má notícia ou quando é solicitado que faça algo, que ele não quer fazer e, no momento de ter que lidar com nervosismo e ansiedade de seus acompanhantes (WILKINSON, 2001). Todo esse contexto da epidemia podem ser fatores impulsionadores para a ocorrência da violência contra profissionais de saúde que atua na linha de frente ao COVID-19 (WANG, et al., 2021). Os motivos da violência contra profissionais de saúde podem variar em decorrência do medo, ansiedade, pânico, desinformação (sobre como o surto do vírus SARS CoV-2 pode se espalhar e afetar indivíduos), desconfiança e citações equivocadas nas mídias sociais; sendo evidenciados pelos nossos resultados do questionário que se encontram em concordância com os encontrados na literatura.

Dentre as estratégias utilizadas para o combate à violência, foi identificada o apoio organizacional que está vinculado com a forma que os trabalhadores percebem as expectativas, crenças sobre a retribuição e reconhecimento demonstrado pela empresa ao seu trabalho. Podendo ser influenciada pela frequência, intensidade, sinceridade das relações, aspectos relacionados à remuneração, vínculos de trabalhos e às políticas organizacionais

(BROUGH; PEARS, 2004; FONSECA; MOURA, 2008), pois há registros na literatura sobre a associação entre o Apoio Social com a origem, causa, desenvolvimento e recuperação de indivíduos que possuem transtornos mentais. Algumas vertentes sinalizam que o apoio funciona como um mediador diante dos eventos estressores, concluindo que pessoas com baixo ou nenhum apoio social possuem maior disposição para o desencadeamento de transtornos mentais (MACEDO et. al., 2018).

Por isso, se faz importante promover algumas estratégias para apoiar a equipe assistencial de enfermagem que se encontra face a face com os pacientes adoecidos. Em seu artigo, MABEN, BRIDGES (2020) ressalta a importância: do apoio entre os profissionais, presença de um bom líder, do trabalho em equipe e do cuidado entre os membros do time (um cuidar do outro). Menciona que a equipe de enfermagem aprendeu e está habituada a cuidar do próximo, mas esquece de cuidar de si com atos simples, como por exemplo, ingerir água durante um plantão tumultuado ou até mesmo um colega ser suporte e ouvinte do outro colega.

Além das violências relacionadas a situação de trabalho, atualmente, tem se vivenciado episódios de violência social relacionado aos profissionais de saúde. Esses profissionais têm sido vistos não como uma solução para resolver a pandemia, mas como foco de contaminação da doença (AYDOGDU, 2020). Os profissionais passaram a sofrer violência extramuros ao local de trabalho, enfrentando discriminação ou até mesmo episódios de agressão de uma minoria que os vê como uma possível fonte de contágio, também demonstrados pelos resultados do estudo e relatado pelos participantes, com a ocorrência do distanciamento maior que 1,5 metros quando evidenciado que este é profissional da saúde, compartilhamento de mensagens de amigos e familiares pedindo para que não sejam realizadas visitas, brincadeiras desagradáveis e até, relato de violência física no trajeto do trabalho ao domicílio.

Este profissional que deveria ter orgulho do que faz num momento tão estressante e difícil no qual vivemos, passou na verdade a ter medo de ser reconhecido nas ruas (AYDOGDU, 2020). Vale ressaltar que qualquer ato verbal ou físico de violência, obstrução ou ameaça que interfira na disponibilidade, acesso e prestação de tais serviços é definido como “ataque” aos cuidados de saúde, pela Organização Mundial da Saúde. Atos de violência relacionados à pandemia COVID-19 ocorrem em decorrência de um cenário de estigma social e comportamentos

discriminatórios, tendo como causa o grande número de informações falsas sobre a doença, agravando o medo do contágio, os equívocos e os mitos sobre o vírus. (WHO, 2020). Se faz necessário ajuda governamental para cessarmos os episódios de violência contra os profissionais. Ao proteger o pessoal de saúde, protegemos nossos ativos mais valiosos na luta contra COVID-19 (MCKAY, D. et al., 2020).

Discutidos aqui parte dos riscos, estresses, incômodos, inquietações, pressões a que o profissional da saúde está submetido. Vivenciam, cotidianamente, o desgaste emocional por lidarem com esses fatores estressores no ambiente de trabalho. Tais fatores sempre existiram, porém se tornaram exacerbado na ocasião de pandemia.

Em um estudo realizado na China, 20,4% dos profissionais da área da saúde experimentaram a violência durante a pandemia COVID-19. Os resultados indicaram que os trabalhadores da saúde chineses expostos aos episódios de violência eram mais propensos a ter altos níveis de problemas de saúde mental (incluindo depressão, ansiedade e sintomas de estresse). Ressaltam no estudo que a exposição à violência pode exacerbar ainda mais o estresse e esgotamento relacionados ao que os profissionais já vêm enfrentando (WANG, W. et al., 2021).

Segundo SOUZA, (2020) a identificação de fatores de violência no trabalho deve ser focada no reconhecimento de sintomas de estresse como: irritação, episódios de ansiedade, perda de motivação, cansaço, tristeza, dificuldades para dormir e para concentrar-se além disso, em sentimentos/sensações/percepções experimentadas pelos colaboradores atuantes na pandemia, como: ansiedade, insegurança, medo de contaminar um familiar, medo de ser contaminado, nervosismo, estresse, fadiga/exaustão, sentimento de baixa autoestima e desânimo em fazer coisas que eu gostava de fazer.

Destaca-se que sintomas leves de esgotamento, ansiedade e depressão são esperados neste momento da pandemia. Se faz necessário buscar ajuda quando os sintomas começam a ficar frequentes, tomando a maior parte do dia e presentes por mais de duas semanas. Em situações de crise, estratégias voltadas para o fornecimento de primeiros cuidados psicológicos estão entre as principais ações a serem realizadas (INI, 2020).

Ao reconhecer os fatores capazes de impactar a saúde mental dos profissionais durante a pandemia e seu prolongamento, mais demandas referentes à Síndrome de *Burnout* podem surgir. Trata-se de um “fenômeno psicossocial que

emerge como resposta aos estressores interpessoais crônicos presentes no trabalho e se caracterizam por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho”. Sugere-se que a instituição de saúde em conjunto com os níveis governamentais, devem pensar em atitudes que minimizem o desgaste psicossocial dos profissionais. Como organização de plantões de atendimentos psicológicos, disponibilização de materiais online sobre a redução de ansiedade, medo e desespero, treinamentos constantes para intensificar a segurança na prestação da assistência, contratação emergencial para diminuição de sobrecarga de trabalho, garantia de disponibilidade de EPI e entre outros (DANTAS, 2021).

Como medidas preventivas sugeridas pelo autor GREENBERG, (2020) como:

1. Importância do reconhecimento: O reconhecimento adequado do trabalho realizado e de potenciais dificuldades psicológicas que o profissional venha enfrentando pode promover a resiliência. Se faz importante fornecer informações sobre as opções de suporte disponíveis;
2. Colaboradores que por acaso não vêm se apresentando ao trabalho: A “evasão” é uma chave de estresse-traumático e esse comportamento pode se manifestar por funcionários angustiados. Deve-se ter um olhar diferenciado para estes profissionais;
3. Promover momentos de discussão sobre saúde mental: Conforme a pandemia começa a apresentar diminuição e os profissionais começam a transição da resposta a crise de volta ao novo normal, se faz importante discussões e abordagens da temática de saúde mental pelas lideranças ou através de treinamentos, no local de trabalho. O ideal seria passar por avaliações de “retorno ao trabalho” com intuito de promover uma abordagem de acolhimento e a vertente de “está tudo bem não estar bem” para a saúde mental;
4. Profissionais de alto risco: Os profissionais considerados grupos de alto risco como os iniciantes ou inexperientes que tem trabalhado acima do nível esperado de competência ou que necessitaram exercer assistência em setores mais críticos do que tinham experiência, devem ser os indicados principalmente para essas avaliações de retorno ao trabalho. Lembrando que o intuito é identificar a presença de fatores estressantes pertinentes que podem acarretar um impacto considerável na saúde mental e dar apoio a esse trabalhador. Ressalta ainda que as lideranças podem colaborar com os profissionais a darem sentido às suas

experiências vivenciadas, “ser capaz de desenvolver uma narrativa significativa que não culpe a si mesmo ou aos outros pelo que aconteceu durante a crise, provavelmente reduzirá o risco de sofrerem danos psicológicos”.

Segundo IYENGAR, K. P et al., (2020) deve se focar em estratégias visando a tentativa de diminuição dos episódios de violência no ambiente de trabalho ocupacional durante a pandemia, trazidas por pessoal que vivencia a linha de frente. As estratégias sugeridas são: 1. Comunicação – comunicação direta e verbal entre médicos, familiares e pacientes está faltando durante a pandemia; deixando-os “no escuro” e insatisfeitos; 2) Mídia social - a mídia impressa e digital, tem um papel significativo na disseminação de informações na Índia e é conhecida por sensacionalizar histórias; 3) Defesa própria – algumas instituições tem oferecido cursos de autodefesa para equipes de profissionais da área da saúde e também são estimular a notificação dos episódios; 4) Estratégia governamental – Auxílio do governo para que a violência contra profissionais seja caracterizado como um crime e que medidas cabíveis sejam tomadas em relação aos agressores; 5) Telemedicina – o uso da telemedicina pode trazer melhora e diminuição dos casos de violência em decorrência da diminuição do atendimento face a face com os pacientes e familiares; 6) Educação e Atenção Primária - A educação e conscientização da população à respeito da importância dos profissionais da saúde e também, promover um melhor acesso aos serviços de saúde primários são vitais para reduzir a violência contra médicos e profissionais de saúde .

Referente a implantação de medidas de prevenção de violência no trabalho, encontramos diversas publicações e guias/guidelines atualizados (CCOHS, 2016) com intuito de auxiliar o trabalhador e o empregador para implantação de medidas que visam prevenir e/ou minimizar os episódios de violência. Trazem a necessidade de criação de protocolos e procedimentos com o intuito de eliminar ou minimizar os riscos, com ações descritas que devem ser implementadas para prevenir que o incidente ocorra; além da realização de treinamentos em cada procedimento do protocolo (WCB, 2018). Ressaltam que a educação e a formação destes trabalhadores são uma parte indispensável de qualquer programa de prevenção da violência (CCOHS, 2016); além da necessidade de participação dos gestores – classificando o programa como prioritário (OSHA, 2015).

Com todas as questões explanadas, destacamos a principal medida para tratamento e controle da COVID-19 indicado pelos pesquisadores – a vacina para

COVID-19. Há um forte consenso global de que a vacina é provavelmente a medida mais eficaz de controle da pandemia. Pelos estudos e divulgação da imprensa, nota-se um esforço de pesquisa sem precedentes, seja em decorrência de coordenação global para o desenvolvimento de vacinas, para início de ensaios e testes (KOIRALA et al., 2020). A situação de pandemia tornou a necessidade de produção de vacinas de forma emergencial, sendo o programa de desenvolvimento de vacinas mais rápido já visto na história – representando uma mudança na trajetória tradicional de liberação de vacinas, antes levavam cerca de dez anos para sua implementação, serem disponibilizadas em um período de 1 a 2 anos. Além disso, se fez necessário adaptações nas fases de desenvolvimento, processos regulatórios e capacidade de fabricação em larga escala para abastecimento global (FONSECA LIMA et al., 2021).

Limitação do estudo

Em decorrência dos avanços da doença e dos estudos científicos, pode haver atualização/ alterações de guidelines, normatizações, evidências científicas relacionadas a doença, seu tratamento, equipamentos de proteção individual, vacinas, entre outros. O conhecimento acerca da doença evolui rapidamente a cada dia e com isso, mudanças nas evidências científicas de forma diária.

A partir das evidências científicas sumarizadas em 35 estudos publicados nos últimos seis anos conclui-se que trabalhadores de enfermagem estão expostos a várias fontes geradoras de violência do ambiente hospitalar e das peculiaridades das atividades laborais que desenvolvem.

Os trabalhadores de enfermagem sofrem violências do tipo psicológica ou moral e física e as formas de violência mais frequentemente sofridas por esses profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar são: agressão física, abuso verbal, assédio sexual, assédio moral, discriminação.

Durante a realização da coleta de dados deste estudo no início da pandemia, um incipiente de estudos havia sido divulgado, no entanto, guias internacionais e a vivência de profissionais de enfermagem no enfrentamento da COVID-19 possibilitaram acrescentar importantes aspectos as evidências científicas oportunizadas.

A pandemia alterou de forma considerável a organização do trabalho, cargas de trabalho, principalmente relacionado a equipe de enfermagem – que se encontra ao lado do paciente todo o tempo e prestando o principal cuidado necessário para seu tratamento e recuperação. Vale ressaltar que o trabalho em si pode não ser violento, mas o modo como é organizado e gerenciado pode se configurar uma forma de violência ao trabalhado e em situações de crises como a pandemia onde foi identificado falta de leitos, de equipamentos e suprimentos, permeados pelo sentimento de insegurança gerada aos profissionais de saúde pelo desconhecimento de estratégias eficazes de controle e mitigação do contágio do vírus SARS_CoV-2, altamente transmissível, com desconhecimento quanto a terapêutica que gerou estresse e maior vulnerabilidade e exposição a fatores geradores de episódios de violência pelos diferentes atores, seja pela comunidade, pacientes, familiares, equipe de saúde e intra equipe.

Destaca-se que as inadequadas condições de trabalho oferecidas aos profissionais de enfermagem, foram intensificadas pela situação pandêmica, a exemplo da necessidade de reuso de máscara N95, número insuficiente de profissionais, falta de profissionais capacitados para assistir pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave resultante da COVID-19 em Unidades de Terapia Intensiva, elevada carga de trabalho devido ao alto índices de absenteísmo por doença física e mental dos trabalhadores são fatores altamente estressantes para os profissionais de enfermagem.

As estratégias apresentadas na literatura combater episódios de violência ocupacional foram construção de políticas institucionais e ajuda governamental, treinamentos para reconhecimento e ação, frente ao risco ou ocorrência da violência no local de trabalho as quais tiveram maior ou menor de acordo com as instituições.

O **“Questionário de identificação de violência no trabalho de Enfermagem no ambiente hospitalar no contexto de pandemia”** foi validado pelos especialistas em Saúde do Trabalhador e aplicado em uma amostra de profissionais de enfermagem e considerado satisfatório para ser utilizado para identificar os tipos de violência no trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar e oferece subsídios para planejamento de ações de combate, controle e prevenção de violência no trabalho de enfermagem.

Neste sentido, considera-se que este estudo possibilitou a disponibilização de importante instrumento de identificação de fatores de violência no de enfermagem em hospitais e que poderá ser utilizado para os gestores dos serviços em programas de prevenção e mitigação da violência ocupacional.

Futuras investigações são recomendadas com amostras de profissionais de enfermagem de diferentes regiões do país a fim de avaliar interferências em instituições públicas e privadas em diferentes regiões do Brasil.

REFERÊNCIAS¹

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

ABDELLAH, R.F.; SALAMA, K.M. Prevalence and risk factor of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. **The Pan African Medical Journal**. Egypt, v. 26, n. 21, Jan. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5398248/pdf/PAMJ-26-21.pdf>>. Acesso em: 24 de Outubro de 2018;

ABUALRUB, R.F.; AL KHAWALDEH, A.T. Workplace physical violence among hospital nurses and physicians in underserved areas in Jordan. **Journal of Clinical Nursing**. Jordan, v. 23, n. 13-14, p. 1937-1947, Jul. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24354354>. Acesso em: 20 de Agosto de 2018;

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O.. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Revista ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, Jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 de Março de 2020;

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2)**. Brasília, DF; 2020. 73 p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/814json-file->;

APPOLINÁRIO, R.S. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 83-87, 2008. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a13.pdf>. Acesso em: 20 de Agosto de 2018;

AQUINO, E. M. L., LIMA, R. T. dos R. S. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Revista ciência & saúde coletiva**. v. 25, n. 01, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2423-2446/pt/#>;

ARCHANA KOIRALA, Y.; JOO, J.; et al. Vaccines for COVID-19: The current state of play. **Journal Paediatric Respiratory Reviews**. v. 35, p. 43-49, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526054220300956>. Acesso em: Maio de 2022;

ARNETZ, J.E. et al. Understanding patient-to-worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports. **Journal of Advanced Nursing**. v. 71, n. 2, p. 338-348, Fev. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25091833>>. Acesso em: 12 de Outubro de 2018;

AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE (ACSQHC). **Personal protective equipment (PPE) for the health workforce during COVID-19**. Austrália, 2021. Disponível em: <<https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/coronavirus-covid-19-advice-for-the-health-and-disability-sector/personal->

[protective-equipment-ppe-for-the-health-workforce-during-covid-19>](#);

AYDOGDU, I. S. S.; MOURA, S. B. Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. **Psicologia para América Latina**, México, n. 15, Dez. 2008. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000400012>. Acesso em: Abril, 2020.

BAKER, M.G.; PECKHAM, T.K.; SEIXAS, N.S. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: a key factor in containing risk of COVID-19 infection. **MedRxiv**, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1101/2020.03.02.20030288>>;

BALTHAZAR, M.A.P. et al. Occupational risk management in hospital services: A reflective analysis. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 11, n. 9, p. 3482-3491, Set. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110248/22191>>. Acesso em: 20 de Outubro de 2018.

BARATELLA, E., CRIVELLI, P., MARROCCHIO, C., BOZZATO, A. M., VITO, A., MADEDDU, G., et al. Severity of lung involvement on chest X-rays in SARS-coronavirus-2 infected patients as a possible tool to predict clinical progression: an observational retrospective analysis of the relationship between radiological, clinical, and laboratory data. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. Brasil, v. 46, n. 5, p. 1-8, Setembro, 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965310/>>. Acesso em: Dezembro, 2021.

BARRETO, F. A.; OLIVEIRA, J. V. de; FREITAS, R. J. M. de; QUEIROZ, A. A. O. de. Violência laboral institucional aos profissionais de enfermagem: covid19 e violência laboral vivida pela enfermagem. Preprint em Português. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pps-934>>;

BERNARDES SANTOS, K. O.; ALMEIDA, M. M. C. de; GOMES, M. A. et al. **Saúde do trabalhador na pandemia de Covid-19: riscos e vulnerabilidades**. Rede CoVida Ciência, Informação e Solidariedade. Ministério da Saúde, FIOCRUZ, UFBA, Cidacs. Maio de 2020, 24 p. Disponível em: <https://www.cidadessaudaveis.org.br/cepedoc/wp-content/uploads/2020/06/Relatorio-Saude-do-Trabalhador.pdf>;

BIFULCO, V.A., IOCHIDA, L., C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 1-9, 2009. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kDV7gH4whY3zdFX8pTbFF5J/abstract/?lang=pt>>. Acessado em: Janeiro, 2020.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M.I. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 5, p. 939-942, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0996.pdf>>. Acesso em: 12 de Agosto de 2018;

BORDIGNON M.; TRINDADE, L. L.; CEZAR-VAZ, M. R., MONTEIRO, M.I. Violência no trabalho: legislação, políticas públicas e possibilidade de avanços para trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 74, n. 1, 2020. Disponível em: <

https://www.researchgate.net/publication/350350321_Workplace_violence_legislation_public_policies_and_possibility_of_advances_for_health_workers>. Acesso em: Janeiro, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde (BRASIL). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). **Painel de casos da doença pelo coronavírus (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**, 2020a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Capítulo 3, Seção I, Artigo 205. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/1988/10/05>>. Acesso em: 20 de Novembro de 2018>;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.309, DE 28 DE AGOSTO DE 2020. **Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e Atualiza a Lista de doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT)**, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.309-de-28-de-agosto-de-2020-275240601>;

BRASIL. Ministério da Saúde (BRASILa). Secretaria da Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico 05: doença pelo coronavírus 2019 - ampliação da vigilância, medidas não farmacológicas e descentralização do diagnóstico laboratorial**, 2019a. 11p. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf>. Acesso em: Abril de 2020;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde: Número de leitos hospitalares por habitantes**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/e03b.def>>. Acesso em: 10 de Outubro de 2018;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de informática do SUS – DATASUS**. Recursos físicos hospitalar - Internação - Brasil. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintbr.def>>. Acesso em: 20 de Setembro de 2018;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. Painel Coronavírus, (2020c). Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Brasília: Gabinete do Ministro, 2004. Disponível em <www.saude.pb.gov/ceab/portaria198.pdf>. Acesso

em: 15 de Outubro de 2018;

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução - **RDC nº 356**, de 23 de março de 2020. 2020b. Disponível em: < <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-356-de-23-de-marco-de-2020-249317437>>. Acesso em Março de 2021;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 464p. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf >. Acesso em: Abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005b. 63p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf. Acesso em: Janeiro de 2019;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005^a. 342p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/acidentes-e-violencia/impacto_violencia.pdf/view. Acesso em: Março de 2019;

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 6 - NR 6 - Equipamento de Proteção Individual – EPI, 2020c**. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf>. Acesso em: Fevereiro de 2021;

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2005c Disponível em: <<http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>>:

BRASIL. Diário Oficial da União: **Medida provisória nº 927, de 22 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), e dá outras providências, 2020d. Disponível em: < <https://in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-927-de-22-de-marco-de-2020-249098775>>. Acesso em Abril, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Medidas não farmacológicas de prevenção e controle da pandemia do novo coronavírus**, 2021a. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>>;

- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**, 2012 Disponível em: <
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>.
Acesso em: Janeiro de 2022;
- BROUGH, P.; PEARS, J. Evaluating the influence of the type of social support on job satisfaction and work related psychological well-being. **International Journal of Organisational Behaviour**, v. 8, p. 472-485, 2020. Disponível em: <
<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.577.3767&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: Fevereiro de 2020.
- BUFFON, M. R. Perfil sociodemográfico e clínico do paciente com covid-19 em um centro de terapia intensiva. Hospital de clínicas de porto alegre. Programa de residência integrada multiprofissional em saúde adulto crítico – enfermagem. Porto Alegre, v. 10, n. 7, p. 1-10, 2020: em:
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/219405/001123437.pdf?sequence=1>>. Acesso em Fevereiro de 2022;
- BYON, H.D., SAGHERIAN, K., KIM, Y., LIPSCOMB, J., CRANDALL, M., STEEGE, L. Nurses' Experience With Type II Workplace Violence and Underreporting During the COVID-19 Pandemic. **Workplace Health & Safety**. V. XX, n. X, p. 2-9. 2021. Disponível em: <
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34344236/>>. Acesso em: Fevereiro de 2022;
- CABANA, M.C.F.L. et al. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 56, n. 1, p. 33-40, 2007. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n1/a09v56n1.pdf>>. Acesso em: 21 de Setembro de 2018;
- CAIXETA, J. E. et al. **Inclusão, Educação e Psicologia**: mediações possíveis em diferentes espaços de aprendizagem / organização. Campos dos Goytacazes, RJ: Encontrografia, 584 p, 2020.
- CAMPOS, A.S. **A violência como objeto para a saúde do trabalhador: agressões contra trabalhadores das unidades básicas de saúde do distrito sanitário norte de Belo Horizonte**. 2004. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004;
- CAMPOS, A. de S.; PIERONTONI, C. R. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde**. v.4, n.1, p.86-92, mar., 2010. Disponível em: <
<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/709>>. Acesso em: Janeiro de 2019;
- CANADIAN CENTRE FOR OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY (CCOHS). **Violence in the Workplace: Prevention guideline**. Canada: CCOHS, 2016. 10p. Disponível em>
<<https://www.ccohs.ca/products/publications/pdf/samples/violence.pdf>>. Acesso em:

12 de Outubro de 2018;

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Using Personal Protective Equipment (PPE)**, 2020. Disponível em:

<<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html>>. Acessado em Janeiro de 2022;

CHANG, H.E., PARK, M.Y., JANG, H., AHN, S., YOON, H.J. Relationships among demands at work, aggression, and verbal abuse among registered nurses in South Korea. **Nursing Outlook**. N. 67, v. 5, p. 567-577, 2019. Disponível:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31202443/>. Acesso em: Dezembro de 2019;

CNN International Commercial (CNNIC). Hospitais de SP têm falta de profissionais de saúde para UTIs, dizem médicos. **CNN International Commercial (CNNIC)**. 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/03/13/hospitais-de-sp-tem-falta-de-profissionais-de-saude-para-utis-dizem-medicos>>;

CODO, W; VASQUES-MENEZES, I. **O que é Burnout**. In: Codo W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFENb). **Enfermagem em números**. 2022. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 29 de Agosto de 2022;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFENc). Fiscalização identifica 4.602 profissionais afastados por suspeita de COVID-19. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFENc)**. 2020. Disponível em:

<<http://www.cofen.gov.br/fiscalizacao-identifica-4-602-profissionais-afastados-por-suspeita-de-covid-19-79347.html>>. Acesso em: Junho de 2021;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFENd). Brasil perdeu mais profissionais de Enfermagem que Itália e Espanha juntas. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFENd)**. 2020. Disponível em:

<<http://www.cofen.gov.br/brasil-perdeu-mais-profissionais-de-enfermagem-para-covid-19-do-que-italia-e-espanha-juntas-79563.html>>;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFENe). **Resolução COFEN nº 564/2017. Código de ética em enfermagem (revisado)**, 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017-59145.html>>. Acesso em Junho/2021;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Observatório da enfermagem**, 2021. Disponível em:

<<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIS)**, 2020a. 18p. Disponível em: <

http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf>. Acesso em: Outubro de 2020;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem**. Versão 1, 2020b. 10p. Disponível em: <<http://pa.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Recomendac%CC%A7o%CC%83es-gerais-para-organizac%CC%A7a%CC%83o-dos-servic%CC%A7os-de-sau%CC%81de.pdf>>. Acesso em: Janeiro de 2021;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Cofen disponibiliza canal para ajuda emocional a profissionais. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM**. 2020c. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/cofen-disponibiliza-canal-para-ajuda-emocional-a-profissionais_78283.html>;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer Normativo nº 02/2020/COFEN – Exclusivo para vigência da pandemia – COVID-19. GT Dimensionamento de Pessoal. Parâmetros mínimos de profissionais de Enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19**, 2020e. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html>. Acesso em: Julho de 2020;

COOPER, L. Job Distress: Recent research and the emerging role of the clinical occupational psychologist. **Bulletin of the British Psychological Society**. v. 39, p. 325-331, 1986. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/232595613_Job_distress_Recent_research_and_the_emerging_role_of_the_clinical_occupational_psychologist>. Acesso em: 02 de Novembro de 2018;

CREPALDI, M. A., SHMIDT, B., NOAL, D. da S., et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de psicologia**. v. 37, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LRmfcnxMXwrbCtWSxJKwBkm/>>. Acesso em: Janeiro de 2021;

CRUZ, R. M. et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**., Brasília , v. 20, n. 2, p. I-III, jun. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em Agosto de 2020;

DAL PAI, D., LAUTERT, L., SOUZA, S. B. C de, MARZIALE M. H. P., TAVARES, J. P. Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 49, n. 3, p. 460-468, 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/caca/7c2ad761f30fab69b86cb620f6d8b3589ee7.pdf?_ga=2.103328960.1321609464.1651959019-1415446404.1615763718>. Acesso em: 10 de Julho de 2018;

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface (Botucatu)**. V. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/>>. Acesso em: Fevereiro de 2021;

DE CARVALHO, D. P. et al. CARGAS DE TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, jan. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46569>>. Acesso em Janeiro de 2019.

DEBRA JACKSON et. al. . Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. **Journal of Clinical Nursing**. V.29, p. 2041-2043, 2020. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15257>>. Acesso em Abril de 2020;

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. Cortez-Oboré, São Paulo, 1992;

DI MARTINO, V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. **Workplace violence in health sector**. Geneva; 2003. 38p. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvstresspaper.pdf?sfvrsn=2afb632b_2 . Acesso em Janeiro de 2022.

FARIAS, G.M. et al. Occupational violence: risk situation to dignity and integrity of health professionals. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Natal, v. 4, n. 1, p. 343-349, Jan/Mar. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5868/5125>>. Acesso em: 10 de Outubro de 2018;

FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**. v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/379>>. Acesso em Janeiro de 2022.

FERREIRA, E.V. et al. Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário do Estado de Pernambuco. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste Fortaleza**. v.12, n.4, p. 742-749, Oct/Dec, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4330/3325>>. Acesso em: 08 de Agosto de 2018;

FERRINHO P. **Violência no local de trabalho no sector da saúde: estudos de casos portugueses**. Lisboa: Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia de Orta, 2002. 55p. Disponível em: < <https://www.formate.com/mediateca/viewdownload/19-saude/4890-violencia-no-local-de-trabalho-no-sector-da-saude>>. Acesso em Fevereiro de 2019;

FIOCRUZ. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. **FIOCRUZ**. . **Fundação Oswaldo Cruz**. Fev, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude#>. Acesso em: Abril de 2021;

FONSECA LIMA EJ et al. Vacinas para COVID-19 - o estado da arte. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil.**, V. 21, supl. 1, pp. 21-27, fev., 2021.

Disponível em: <

https://www.researchgate.net/publication/349603932_Vaccines_for_COVID-19_-_state_of_the_art>. Acesso em: Novembro de 2021.

FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUES, A.L. **Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4ª Ed. 2ª reimpr. São Paulo: Atlas, 2007;

FRUTUOSO, J.T.; CRUZ, R.M. Mensuração da carga de trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 3, n.1, p.

29-36, 2005. Disponível em:

<<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v3n1a05.pdf>>. Acesso em Janeiro de 2020;

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ BRASÍLIA (FIOCRUZ). **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 - Recomendações Gerais**, 2020. 8p.

Disponível em: < [https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-](https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-gerais.pdf)

[content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-gerais.pdf](https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-gerais.pdf)>.

Acesso em Janeiro de 2022;

GALIÁN-MUÑOZ, I.; LLOR-ESTEBAN, B.; RUIZ-HERNÁNDEZ, J.A. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarios. Factores de riesgo y consecuencias. **Emergencias**. v. 26, p. 163-170, 2014. 2014.

Disponível

em:<https://www.researchgate.net/publication/262643359_Violencia_de_los_usuarios_hacia_el_personal_de_enfermeria_en_los_servicios_de_urgencias_hospitalarios_Factores_de_riesgo_y_consecuencias>. Acesso em: 12 de Agosto de 2018;

GERBERICH, S.G. et al. An epidemiological study of the magnitude and consequence of work related violence: The Minnesota Nurses' Study. **Occupational and Environmental Medicine**. v. 61, n. 6, p. 495-503, 2004. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1763639/>>. Acesso em: 10 de Outubro de 2018;

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p

GLOBO. Globo Online. Profissionais da saúde reclamam da falta de equipamentos de proteção individual, **Globo Online**. 2020. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/04/11/profissionais-da-saude-reclamam-da-falta-de-equipamentos-de-protecao-individual.ghtml>>. Acesso em:

Fevereiro de 2022.

GREENBERG, N. Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. **Nature Reviews Nephrology**. v. 16, n. 8, p. 425-426, 2020. Disponível em: <

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32561871/>>. Acesso em Novembro de 2021.

GUANGMING YE, HUALIANG LIN. Environmental contamination of SARS-CoV-2 in healthcare premises. **Journal of Infection**. v. 81, v. 2, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445320302607#cebibi1>>. Acesso em Outubro de 2021;

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. Porto Alegre: Artmed, 2002;

HERNÁNDEZ-NIETO, R. A. **Contribuciones al analisis estadístico**. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes, 2002;

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Violence and harassment in the world of work: **A guide on Convention No. 190 and Recommendation No. 206 International Labour Office** – Geneva: ILO, 2021. 119p. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/topics/violence-harassment/resources/WCMS_814507/lang--en/index.htm>. Acesso em: Novembro de 2021.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Safe and healthy working environments free from violence and harassment** – Geneva, 2020. 94p. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_751977.pdf>. Acesso em Outubro de 2021.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES(ICN), PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL (PSI), WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO). **Framework Guidelines for Addressing Workplace violence in the Health Sector: The training manual**; 2005. 132p. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_108542.pdf>. Acesso em: Janeiro de 2019.

INSTITUTE FOR ECONOMICS & PEACE (IPEA). **The Economic Value of Peace 2018: Measuring the Global Economic Impact of Violence and Conflict**. Sydney, Outubro, 2018. 41p. Disponível em: <http://graychildfoundation.org/wp-content/uploads/2021/03/Economic-Value-of-Peace-2018.pdf>>. Acesso em Janeiro de 2019;

INSTITUTO DE CIÊNCIAS INTEGRADAS (INI). **Guia de saúde mental pós pandemia Brasil, 2020**. 129p Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Guia-de-saude-mental-pos-pandemia-no-Brasil.pdf>>. Acesso em Dezembro de 2021;

JACKSON FILHO, J. M.; ASSUNÇÃO, A. A.; ALGRANTI, E.; GARCIA, E. G., SAITO, C. A., MAENO, M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 2020. Disponível em: Acesso em Fevereiro de 2021;

JOVEM PAM. Portal Jovem Pan Online. Hospitais enfrentam dificuldade para obter mão de obra especializada. **Portal Jovem Pan Online**. 2020. Disponível em: <<https://jovempan.com.br/programas/jornal-da-manha/hospitais-dificuldade-mao-obra-especializada.html>>. Acesso em Fevereiro de 2021.

- KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. **Psicologia Ciência Profissão**. v.25, n.3, 2005. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/398289784/KOVACS-Julia-Educacao-para-a-morte-pdf>>. Acesso em: Fevereiro de 2022;
- LAN, J.; SONG Z, M. X; LI H, L. Y., et al. Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. **Journal of the American Academy Dermatology**. V. 82, n.5, p. 1215-1216, 2020. Disponível em:[https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(20\)30392-3/pdf](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(20)30392-3/pdf). Acesso em Março de 2022.
- LAVOIE, F. et al. Emergency Department Violence in United States Teaching Hospitals. **Annals of Emergency Medicine**, v.17, n.11, p.1227-33, 1988. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196064488800763>>. Acesso em Fevereiro de 2021.
- LISBOA, M.T.; MOURA, F.J.M.; REIS, LD. Violência do cotidiano e no trabalho de enfermagem: apreensões e expectativas de alunos de um curso de graduação em Enfermagem do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery**, v. 10, n. 1, p. 81-86, Abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a10.pdf>>. Acesso em: 18 de Setembro de 2018;
- Liu J, Zheng J, Liu K, Liu X, et al . Workplace violence against nurses, job satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. **Nursing Outlook**. 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31202444/>>. Acesso em Novembro de 2020.
- LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**. v. 35, n. 6, p:382-385, 1986. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination_and_Quantification_Of_Content.17.aspx>. Acesso em Março de 2019.
- MABEN, J.; BRIDGES, J. COVID-19: Supporting nurses' psychological and mental health. **Journal of Clinical Nursing**., v. 29, n. 15-16, p.2742-2750, 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264545/pdf/JOCN-9999-na.pdf>>. Acesso em Janeiro de 2022;
- MACEDO, J. P. et al . A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. **Gerais, Rev. Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 258-278, 2018 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em Janeiro de 2020.
- MACHADO, M. H. Profissionais de saúde em tempos da COVID19 – SUS e trabalhadores da area sao patrimonio do pais. **O Globo online**. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/opiniao/artigo-profissionais-de-saude-em-tempos-de-COVID-19-24322037>. Acesso em Janeiro de 2022.
- MASLACH, C. JACKSON, S. S. The Measurement of experienced Burnout. **Journal of organizational behavior**. V. 2, n. 2, p. 99-113., 1981. Disponível em: < [The measurement of experienced burnout - Maslach - 1981 - Journal of Organizational](#)

[Behavior - Wiley Online Library](#)>. Acesso em Fevereiro de 2021.

MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B., LEITER, M. P. Job Burnout. **Annual Review of Psychology**. V. 52, p. 397-422., 2001. Disponível em: < [Job Burnout | Annual Review of Psychology \(annualreviews.org\)](#)>. Acesso em Fevereiro de 2021.

MARZIALE, M. H. **Instrumento para recolección de datos revisión integrativa**. REDENSO, 2015. Disponível em: <Erro! A referência de hiperlink não é válida.>. Acesso em Janeiro de 2019.

MASCARENHAS, M.D.M.; BARROS, M.B.A. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 18, n. 4, p. 771-784, Outubro/Dezembro. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n4/1980-5497-rbepid-18-04-00771.pdf>>. Acesso em: 17 de Agosto de 2018;

MCKAY, D. , HEISLER, M., MISHORI, R., CATTON, H., OTMAR, K. Attacks against health-care personnel must stop, especially as the world fights COVID-19. **Lancet**. v. 395, p; 1743-1745, 2020. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31191-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31191-0/fulltext)>. Acesso em Janeiro de 2022.

MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo , v. 33, 2020 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100202&lng=en&nrm=iso. Acesso em Outubro de 2021.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: **Melnyk BM, Fineout-Overholt E**. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; p. 3-24, 2005;

MINAYO, M.C.S. A violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 10, p. 7-18, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dgQ85GcNMfTCPByHzZTK6CM/>. Acesso em Fevereiro de 2019.

MINAYO, M.C.S. Violência como indicador de qualidade de vida. **ACTA Paulista Enfermagem**. v. 13, n.especial, p. 159-180, Parte I, 2000. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-210020000013000374/1982-0194-ape-S0103-210020000013000374.x16677.pdf. Acesso em Janeiro de 2019.

MINISTERIO DA SAUDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia covid-19**, 2020. Disponível em: < https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/cartilha_trabalhadores_saude.pdf>. Acesso em Fevereiro de 2021.

MIRANDA, F. M. D'A. et al. CONDIÇÕES DE TRABALHO E O IMPACTO NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE A COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020a. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>>. Acesso em Outubro de 2021.

MIRANDA, J; MARTÍNEZ, J. C; TORRES, R. COVID-19: healthcare workers experience discrimination and violence in Mexico. **El Universal** . 2020b. Disponível em: <https://www.eluniversal.com.mx/english/covid-19-healthcare-workers-experience-discrimination-and-violence-mexico>. Acesso em Setembro de 2021.

MODESTO NETO, L. R.; ALMEIDA, H. G., et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. **Psychiatry Research**. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152886/>. Acesso em Novembro de 2022.

MOHER, D., LIBERATI, A., TETZLAFF, J., ALTMAN, D.G.; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses: the PRISMA statement. **PLoS Medicine**. v. 6, n. 7, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621072/>>. Acesso em Março de 2019.

MORAIS D.A., MORAES, C. M. G., SOUZA, K.M., ALVES, R.L. Mobile pre-hospital care reorganization during the COVID-19 pandemic: experience report. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/354974185_Mobile_pre-hospital_care_reorganization_during_the_COVID-19_pandemic_experience_report_Reorganizacao_da_assistencia_pre-hospitalar_movel_na_pandemia_de_Covid-19_relato_de_experiencia>. Acesso em Abril de 2022.

MOREIRA, A. S.; DE LUCCA, S. R.. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590>>. Acesso em Dezembro de 2021.

MUROFUSE, N.T; ABRANCHES, S; NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 13, n. 2, p. 255-261, Mar/Abr, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a19.pdf>>. Acesso em: 17 de Setembro de 2018;

NATIONAL NURSES UNITED. National nurse survey exposes hospitals' knowing failure to prepare for a Covid-19 surge during flu season. **NATIONAL NURSES UNITED**, 2020. Disponível em: <**Erro! A referência de hiperlink não é válida.**>. Acesso em Dezembro de 2021;

NETO, E. M. N., ARAÚJO, T. M., SOUSA, C. C., et al. Violência no trabalho em saúde nos serviços de média complexidade. **Revista de saúde coletiva UEFS**. v.8, ed. 1., p. 62-69, 2018. Disponível em: <

https://www.researchgate.net/publication/328323710_VIOLENCIA_NO_TRABALHO_EM_SAUDE_NOS_SERVICOS_DE_MEDIA_COMPLEXIDADE>. Acesso em: Novembro de 2020;

NEIS, M. E. B.; GELBCKE, F. L. Carga de trabalho na enfermagem: variável do dimensionamento de pessoal. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 6-9, fev. 2011. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/65/52>>, Acesso em Janeiro de 2021;

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION (OSHA). **Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for preventing workplace violence for health care social service workers**. In Guidelines for preventing workplace violence for health care social service workers, 2004. Disponível em: <<https://alertgps.com/wp-content/uploads/2018/02/Workplace-Violence-osh3148.pdf>>. Acesso em Fevereiro de 2019;

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION (OSHA). **Guidelines for Preventing for Healthcare and Social Service**, EUA, 2016. Disponível em: <<https://www.osha.gov/Publications/osh3148.pdf>>. Acesso em: 12 de Outubro de 2018;

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION (OSHA). **Preventing Workplace Violence: A Road Map for Healthcare Facilities**. EUA: OSHA; 2015. Disponível em: <<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3827.pdf>>. Acesso em: 13 de Julho de 2018;

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION (OSHA). **Workplace Violence – Osha Fact Sheet**. 2012. Disponível em: <https://www.osha.gov/OshDoc/data_General_Facts/factsheet-workplace-violence.pdf>. Acesso em: 18 de Setembro de 2018;

OGUISSO, T. **Trajatória histórica e legal da enfermagem**. Barueri (SP): Manole; 2005;

OLÍMPIO, A. C. S., LIRA, R. C. M., COSTA, J. B. C., et al. Violência ocupacional na Atenção Primária e as interfaces com as condições e a organização do trabalho. **Sanare**. v. 20, ed. 2, p. 96-107, 2021. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1559/0>>. Acesso em Janeiro de 2022.

OLIVEIRA, E. N., COSTA, M. S. A., NASCIMENTO, P. I. da F. V. do, RODRIGUES, C. S., et. Al. With the word, health professionals who are at the front line of COVID-19 combat. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8., 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5145>>. Acesso em: Dezembro de 2021.

OLIVEIRA, H. C., SOUZA, L. C., LEITE, T. C., CAMPOS. J. F. Personal Protective Equipment in the coronavirus pandemic: training with Rapid Cycle Deliberate Practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32609251/>>. Acesso em Agosto de 2021.

OLIVEIRA, R.P.; NUNES, M.O. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. **Saúde e sociedade**. v.17, n.4, p. 22-34, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n4/04.pdf>>. Acesso em Janeiro de 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU NEWS. Covid-19: OMS cita escassez de equipamentos para profissionais de saúde. **ONU News**, 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1705981>. Acesso em Janeiro de 2021.

ÖZKAN ŞAT, S., AKBAŞ, P., YAMAN SÖZBİR. Ş. Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic. **Journal of Clinical Nursing**. v. 30, n. 13 – 14, p. 2036-2047, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8251095/>>. Acesso em Abril de 2021.

PAULA, G.S., OLIVEIRA. E.B., SILVA. A.V., SOUZA. S.R.C., et. al. Violência relacionada ao trabalho na psiquiatria: percepção dos trabalhadores de enfermagem. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drogas**. v.13. n. 2, p. 86-92, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n2/05.pdf>>. Acesso em Janeiro de 2019.

PEDRO, D. R. C.; SILVA, G. K. T.; LOPES, A. P. A. T.; OLIVEIRA, J. L. C.; TONINI, N. S. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. **SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO**, v. 41, n. 113, p. 618-629, Abr-Jun, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n113/618-629/>>. Acesso em Março de 2019;

MOLINOS, B. G. *et al.* Violência com profissionais da atenção básica: estudo no interior da Amazônia Brasileira. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 239-247, 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25747/0>>. Acesso em Abril de 2019;

SCAMARAL, D. A; HADDAD, M. do C. F. L., GARANHANI, M. L. et al. Violência física ocupacional em serviços de urgência e emergência hospitalares: percepções de trabalhadores de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 21, 2017. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1160>>. Acesso em Abril de 2019;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Folha Informativa - COVID 19. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) 2020**. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em Janeiro de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Observatório Mundial da Organização Mundial da saúde / Coronavírus Dashboard, 2022. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)**. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acessado em: Janeiro/2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **World report on violence and health (Relatório Mundial sobre violência e saúde)** / editado por Etienne G. Krug et al. 2002. <<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>. Acesso em Fevereiro de 2019.

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Solve: integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo: guía del formador**. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra: OIT, 2012. Disponível em: <https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_203378/lang--es/index.htm>. Acesso em: 19 de Setembro de 2018;

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO; CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; INTERNACIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS. **Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2002**. Disponível em: <http://www.bvsde.ops-oms.org/foro_hispano/BVS/bvsacd/cd49/SEWViolenceguidelineSP.pdf>. Acesso em: 20 de Julho de 2018;

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe mundial sobre la violencia y salud. Ginebra** (SWZ): OMS; 2002. Disponível em: <https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf>. Acesso em Janeiro de 2019;

PAI, D. D. et al . Physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. **Texto & contexto enfermagem.**, Florianópolis , v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100312&lng=en&nrm=iso>. Acesso em Dezembro de 2019;

PAI, D.D., STURBELLE. I.C., SABOIA, S.C, TAVARES. J.P., LAUTERT, L. Physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. **Texto & Contexto Enfermagem.** v.27, n.1, p.1-10,2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/Nqz7CrLLtVmhNjgJNKgMQ9t/?format=pdf>>. Acesso em Dezembro de 2019.

JUNIOR, R. F. S. , GUSMÃO, R. O. M. , ARAÚJO, D. D. , Violência no trabalho contra os trabalhadores de enfermagem e seus imbricamentos com a saúde mental. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** v. 11, 2021. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4055>>. Acesso em Setembro de 2021;

PANAGIOTI, M. et al. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Internal Medicine.** v. 178, n. 10, p. 1317-1330, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30193239>>. Acesso em: 08 de Julho de 2018;

PASQUALI, L. **Instrumentalização psicológica: fundamentos e práticas.** Porto Alegre : Artmed, 2010;

- PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas (pág. 4-12). In: GORENSTEIN, C.; Wang, Y.; Hungerbuhler, I. org. **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, p. 04-12, 2016.
- PINHO, D. L. M. et al. Centro de Treinamento para o manejo no cuidado da COVID-19 e outras doenças. **Participação**, Brasília, ano 19, ed. esp., n. 34, p. 25-27, nov. 2020. Disponível em:
https://drive.google.com/file/d/1_y95_7QMT_wC8vhwQUCJamcPgTvbjtBC/view. Acesso em: Janeiro de 2021.
- POLIT, D. F; BECK, C. T. Compreensão do delineamento da pesquisa quantitativa. In: **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2011;
- QUADROS, A. de et al. Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID-19: uma reflexão. **Enfermagem em Foco**. v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3748>>. Acesso em Janeiro de 2021;
- RIBEIRO, B. M. dos S. S.; ROBAZZI, M. L. do C. C.; DALRI, R. de C. de M. B. Violence caused to health professionals during the COVID-19 pandemic. **Revista de Saúde Pública do Paraná**. V.4, n.2, p. 115-124, 2021. Disponível em: <<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/481/214>>. Acesso em Agosto de 2021.
- RIBEIRO, L., GOMES, A., SILVA, M. Stresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercer em contexto hospitalar. In: Nogueira C, Silva I, Lima L, Almeida A, Cabecinhas R, Gomes R, Machado C, Maia A, Sampaio A, TAVEIRA, M.C. **Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia** Lisboa: Associação Portuguesa de Psicologia; p. 1494-1508, 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/268378226_Stresse_occupacional_em_profissionais_de_saude_Um_estudo_comparativo_entre_medicos_e_enfermeiros_a_exercerem_em_contexto_hospitalar>. Acesso em Fevereiro de 2019.
- ROQUE, H. et al. Estresse ocupacional e satisfação dos usuários com os cuidados de saúde primários em Portugal. **Revista Ciência & saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3087-3097, Oct. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3087.pdf>>. Acesso em: 18 de Outubro de 2018;
- SANTOS, A.M.R. et al. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 64, n. 1, p. 84-90, Jan/Fev, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a13.pdf>>. Acesso em: 17 de Julho de 2018;
- SCHMOELLER, R. et al . Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha Enfermagem (Online)**, Porto Alegre , v. 32, n. 2, p. 368-377, 2011. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-

[14472011000200022&lng=en&nrm=iso](#)>. Acesso em Abril de 2019.

SHARMA, R.K., SHARMA, V. Work Place Violence in Nursing. **Journal of Nursing Care**. v.5, n.2, 2016. Disponível em: < <https://www.hilarispublisher.com/open-access/work-place-violence-in-nursing-2167-1168-1000335.pdf>>. Acesso em Julho de 2019.

SILVA, B. V. da.; GONÇALVES, C. F. G.; SÁ, A. K. L. DE, et al. Perspectivas da equipe de enfermagem sobre as repercussões comportamentais e físicas da violência no trabalho. **Brazilian Journal of Development**., v. 6, n. 9, p. 66626-66636 , 2020. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/346078476_PERSPECTIVAS_DA_EQUIPE_DE_ENFERMAGEM SOBRE AS REPERCUSSOES COMPORTAMENTAIS E FISICAS DA VIOLENCIA NO TRABALHO PERSPECTIVES OF THE NURSING TEAM THE ON THE BEHAVIORAL AND PHYSICAL REPERCUSSIONS OF VIOLENCE. Acesso em Abril de 2021.

SILVA, M. da C. Q. dos S. da et al. O PROCESSO DE MORRER E MORTE DE PACIENTES COM COVID-19: UMA REFLEXÃO À LUZ DA ESPIRITUALIDADE. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 25, Junho, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73571>>. Acesso em Outubro de 2020.

SILVA, R.S. da, CAMPOS. A. E. R., PEREIRA, A. Caring for the patient in the process of dying at the Intensive Care Unit. **Revista da Escolha de Enfermagem USP**. V. 45, n. 3, 2011 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sGTP85cNpC3HpMcks3rspXf/?format=pdf>. Acesso em Outubro de 2021.

SOARES, S. S. S., SOUZA, N. V. D. O., SILVA, K. G., CESAR, M. P., SOUTO, J. S. S., LEITE, J. C. R. A. P. Covid-19 e uso racional de EPI. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50360>>. Acesso em Outubro de 2021.

SOUZA, L. P. S. e; SOUZA, A. G. de. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **Journal of nursing and health**; v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095606/1-enfermagem-brasileira-na-linha-de-frente-contra-o-novo-coron_ygPksgt.pdf. Acesso em Janeiro de 2021.

STONE, P.W. Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice. **Applied Nursing Research**. V. 5, n. 3, p:197-8, 2002. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12173172/>>. Acesso em Janeiro de 2019.

TEIXEIRA, C. F. de S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em? <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=en&nrm=iso>. Acesso em Outubro de 2021.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. (Org.). **Educação em Saúde: Tecnologias Educacionais em Foco**. Série educação em saúde. São Caetano do Sul (SP):Difusão Editora, 2011.

THEORELL, T. COVID-19 and Working Conditions in Health Care. **Psychother Psychosom**. V. 89, n. 4, p. 193-194., 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206352/>. Acesso em Janeiro de 2021.

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, v. 33, n. 2, p. 167-175, Jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200024>. Acesso em Agosto de 2020.

VASCONCELLOS, I. R. R., GRIEP, R. H., ROTENBERG L, LISBOA, M. T. L. Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 25, n. 2, 2012. Disponível: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/36129/2/MarciaLisboa_LuciaRotenberg_Ro_saneGriep_etal_IOC_2012.pdf>. Acesso em Outubro de 2020.

VEDOVATO, T. G. et al . Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista brasileira de saúde ocupacional.**, São Paulo , v. 46, e1, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572021000101200&lng=en&nrm=iso. Acesso em Janeiro de 2022.

WANG, W., LU, L., KELIFA, M. M., YU, Y., HE, A., CAO, N., ZHENG, S., YAN, W., YANG, Y.. Mental Health Problems in Chinese Healthcare Workers Exposed to Workplace Violence During the COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study Using Propensity Score Matching Analysis. **Journal volume & issue**. Vol. Volume 13. pp. 2827 – 2833, 2020. Disponível em: <<https://doaj.org/article/f042be1dc0744256b69b26c3e5587d32>>. Acesso em Janeiro de 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology**. Journal of Advanced Nursin, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005;

WILDER-SMITH, A., FREEDMAN, D.O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n.2, 2020. Disponível em: <<https://academic.oup.com/jtm/article/27/2/taaa020/5735321>>. Acesso em outubro de 2020.

WILKINSON, C.W. Violence prevention at work: A business perspective. **American Journal of Preventive Medicine**. v. 20, n. 2, p. 155-160, 2001. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379700002920>>.. Acesso em Janeiro de 2020.

WITTINGTON, R. Attitudes toward patient aggression amongst mental health nurses in the "zero tolerance" era: associations with "burnout" and length of experience. **Journal of Clinical Nursing**. v. 11, p. 819-825, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12427188>>. Acesso em: 10 de Julho de 2018;

WORKERS COMPENSATION BOARD OF PEI. **Guide to the Prevention of Workplace Violence Information**. Canada: WCB: 2018. Disponível em: <http://www.wcb.pe.ca/DocumentManagement/Document/pub_guidetothe prevention of workplace violence.pdf>. Acesso em: 22 de Setembro de 2018;

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em Janeiro de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHOa). **Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>>. Acesso em Janeiro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHOc). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 37**, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200226-sitrep-37-covid-19.pdf>>. Acesso em Janeiro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Injuries, 2012**. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/injuries/about/en/index.html>>. Acesso em Outubro de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Attacks on health care in the context of COVID-19, 2020**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>>. Acesso em Janeiro de 2021.

WYATT, R., ANDERSON-DREVS, K., VAN MALE, L.M. Workplace Violence in Health Care: A Critical Issue With a Promising Solution. **JAMA**. V. 316, n. 10., p. 1037-8, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27429201/>>. Acesso em Outubro de 2020.

YENGAR, K. P., JAIN, V.K., VAISHYA, R. Current situation with doctors and healthcare workers during COVID-19 pandemic in India. **Postgraduate Medical**, 2020. Disponível em: <<https://pmj.bmj.com/content/early/2020/08/18/postgradmedj-2020-138496>>. Acesso em Outubro de 2021.

APÊNDICE A – Convite para participação do processo de validação do questionário, especialistas.

Ribeirão Preto, (dia) de (mês) de (ano),

Email Convite para Validação do Instrumento

Prof. Dr,

Considerando a sua expertise em pesquisa, o convidamos para compor o grupo de especialistas e fazer a avaliação de instrumento que integra a pesquisa intitulada **“Construção e validação de um instrumento para identificação dos tipos e formas da violência ocupacional e sua prevenção em ambiente hospitalar em situação de pandemia”**, orientada pela Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale e cujo objetivo é construir e validar um instrumento estruturado no referencial de violência ocupacional visando a identificação dos tipos de violência no ambiente hospitalar e suas formas de prevenção em situação de pandemia.

Contamos com a sua valiosa colaboração para avaliar a clareza, objetividade e conteúdo do instrumento. A validação será através da técnica Delphi, em uma etapa inicial e caso seja necessária uma nova etapa, você será comunicado e convidado a participar. Cada etapa terá o prazo de sete dias para resposta. O julgamento será feito por meio de escalas de pertinência, comentários e sugestões, estabelecendo-se o índice de 80% de consenso das avaliações como parâmetro do processo de julgamento.

Caso aceite participar, estará contribuindo para que seja possível a identificação dos tipos de violência que ocorrem no ambiente hospitalar em situação de pandemia e assim, realizar a implantação de programas de prevenção e/ou até mesmo grupos de apoio para os colaboradores que sofreram esse tipo de violência – evitando o adoecimento e melhorando a qualidade de vida dos trabalhadores.

Coloco-me a disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Grata pela atenção e colaboração.

Atenciosamente,

Júlia Carvalho Mafra Terra

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental

EERP-USP

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) participação dos especialistas - Via Google Forms® (formulário online)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Secção 1 de 10

“Construção e validação de um instrumento para identificação dos tipos e formas da violência ocupacional e sua prevenção em ambiente hospitalar em situação de pandemia” (Juízes / Especialistas)

Estamos realizando a pesquisa intitulada: “Construção e validação de um instrumento para identificação dos tipos e formas da violência ocupacional e sua prevenção em ambiente hospitalar em situação de pandemia”, cujo objetivo é construir e validar um instrumento para a identificação dos tipos e formas de violência no ambiente ocupacional hospitalar em situação de pandemia e suas formas de prevenção. Este estudo, em nível de mestrado, tem como orientadora a Prof. Maria Helena Palucci Marziale e é vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Para tanto, convidamos o senhor(a) para compor o Comitê de Especialistas que, na qualidade de juiz(a)/especialista, participará do processo de validação do questionário. Ressaltamos que sua participação é voluntária e informamos que a seleção dos especialistas/juízes ocorreu com base em critérios preestabelecidos, sendo que o senhor(a) foi escolhido(a) por atender aos requisitos.

Para tanto, convidamos o senhor(a) para compor o Comitê de Especialistas que, na qualidade de juiz(a)/especialista, participará do processo de validação do questionário. Ressaltamos que sua participação é voluntária e informamos que a seleção dos especialistas/juízes ocorreu com base em critérios preestabelecidos, sendo que o senhor(a) foi escolhido(a) por atender aos requisitos.

Sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para a construção de conhecimento sobre a violência no ambiente de trabalho hospitalar em situação de pandemia e, por consequente, ser capaz de propormos medidas preventivas com intuito de diminuirmos as consequências aos trabalhadores assistenciais. Asseguramos que a pesquisa não acarretará prejuízos, nem qualquer tipo de despesa material ou financeira, nem causará riscos a saúde. Os riscos de sua participação limitam-se a desconfortos ou eventuais constrangimentos ao preencher o instrumento. Caso isto venha a ocorrer, tem a liberdade para retirar o consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem nenhuma penalidade ou prejuízo, por este ou qualquer outro motivo. Salientamos que não receberá nenhum benefício financeiro por participar do estudo. Caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, você tem direito a indenização, tanto por parte da pesquisadora como das instituições envolvidas. Pedimos que manifeste quaisquer dúvidas que surgirem durante a leitura deste termo para que possam ser esclarecidas.

Havendo consentimento em participar, sua colaboração ocorrerá em rodadas de avaliação, segundo técnica Delphi, onde o senhor(a) receberá uma cópia do questionário juntamente com o instrumento de validação e as orientações pertinentes, observando os seguintes aspectos: funcionalidade do questionário, eficiência em obter os dados de objeto do trabalho, procedimento técnico utilizado e técnica utilizada. Após consenso obtido do questionário nas rodadas de validação, será construído um questionário final que será novamente enviado para obter consenso final observando os mesmos aspectos citados anteriormente. Informamos que essa etapa terá duração aproximada de 30 (trinta dias) dias.

Asseguramos que os dados obtidos por meio de sua participação serão utilizados somente para o desenvolvimento deste estudo e garantimos o acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios da pesquisa, inclusive para esclarecer dúvidas que possam surgir. Informamos ainda que, no momento da apresentação e publicação da pesquisa, não divulgaremos seu nome ou qualquer informação que possa identificá-lo(a), respeitando sua privacidade.

Nos colocamos à disposição para esclarecimentos e considerações. Por favor, entre em contato.

Mestranda Responsável: Júlia Carvalho Mafra Terra / Tel: (16) 98127-4494
e-mail: julia.terra@usp.br

Orientadora: Maria Helena Palucci Marziale / Tel: (16) 3315- 3430
e-mail: marziale@eerp.usp.br

Nome Completo *

Texto de resposta longa

⋮

Declaro que estou devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos e concordo em participar desse estudo. *

- Declaro que li e aceito participar da pesquisa
- Declaro que li e NÃO aceito participar da pesquisa

Após a secção 1 Continuar para a secção seguinte ▼

**APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) –
participação dos trabalhadores da equipe de enfermagem - Via Google Forms®
(formulário online):**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Seção 1 de 3

"CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DOS TIPOS E FORMAS DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO DE ENFERMAGEM E AS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO ADOTADAS EM SITUAÇÃO DE PANDEMIA" - Versão Profissional da Enfermagem

Caro trabalhador,

Você está sendo convidado/a para participar da pesquisa intitulada: "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DOS TIPOS E FORMAS DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO DE ENFERMAGEM E AS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO ADOTADAS EM SITUAÇÃO DE PANDEMIA", vinculada ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

O estudo tem como objetivo a construção e validação de instrumento para a identificação de situações de violência ocupacional em situação de pandemia e sua prevenção no ambiente hospitalar. Sua participação é voluntária, e caso aceite, você participará de uma etapa da pesquisa de forma presencial com questões relacionadas a sua atividade e local de trabalho. Basta você responder a questionários online, por escrito, relacionado ao material criado pela pesquisadora.

Sua identidade será mantida em sigilo, e os dados resultantes desta pesquisa poderão ser divulgados em eventos e revistas científicas, mas sempre preservando o sigilo da sua identificação. Os riscos de sua participação limitam-se a desconfortos ou eventuais constrangimentos ao preencher o instrumento. Caso isto venha a ocorrer, tem a liberdade para retirar o consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem nenhuma penalidade ou prejuízo, por este ou qualquer outro motivo.

Você terá o direito de acompanhar o andamento da pesquisa, e pode tirar todas as dúvidas e fazer qualquer reclamação para mim a qualquer momento. Você não receberá qualquer gratificação e não será ressarcido caso haja algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa.

Sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para a construção de conhecimento sobre a violência no ambiente de trabalho hospitalar em situação de pandemia e, por consequente, ser capaz de colaborar para o desenvolvimento de medidas preventivas com intuito de diminuirmos as consequências aos trabalhadores assistenciais.

Caso concorde em participar, basta aceitar esse termo e preencher seu nome completo.

Obrigada,

Pesquisadora Responsável: Júlia Carvalho Mafra Terra - Email: julia.terra@usp.br - Telefone: (16) 98127-4494
Endereço: Avenida Leais Paulista, 515 - Jardim Irajá - Ribeirão Preto/SP

Professora Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale - Email: marziale@eerp.usp.br
Telefone para contato: (16) 3315-3430

Nome Completo *

Texto de resposta curta

⋮

Declaro que estou devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos e concordo em participar desse estudo. *

- Declaro que li e aceito participar da pesquisa
- Declaro que li e NÃO aceito participar da pesquisa

Após a secção 1 Continuar para a secção seguinte ▼

APÊNDICE D - Caracterização dos estudos incluídos na revisão relacionado a temática de violência no trabalho hospitalar antes e após a pandemia (2015 – 2021), Brasil, 2022.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
1	Xing, K. et al.	Physical Violence against General Practitioners and Nurses in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Survey	2015	China	NE: 6	Identificar a prevalência e o nível de gravidade da violência física contra clínicos gerais e enfermeiros em hospitais municipais na província de Heilongjiang, nordeste da China e identificar os fatores de risco que contribuem para a violência física em hospitais municipais chineses.	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	Total de 106 dos 840 (12,6%) entrevistados relataram terem sido agredidos fisicamente em seu local de trabalho nos últimos 12 meses. A maioria dos agressores eram familiares dos pacientes (62,3%), seguidos do paciente (22,6%). Dos incidentes de violência física, cerca de 56,6% (n = 60) resultaram em lesão física e 45,4% dos entrevistados tiraram dois ou três dias de licença médica. Os profissionais de saúde com contato físico direto (lavar, virar, levantar) com os pacientes apresentaram maior risco de violência física em comparação com outros profissionais de saúde.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
2	Fallahi Khoshknab. M. et al.	The Frequency, Contributing and Preventive Factors of Harassment towards Health Professionals in Iran	2015	República Islâmica do Irã	NE: 6	Identificar a frequência e os fatores que contribuem para a ocorrência de assédio sexual e racial e sua prevenção, no local de trabalho a profissionais de saúde no Irã.	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	A taxa de resposta foi de 90,36% (5874 pessoas). De acordo com os achados, as frequências de assédio sexual e assédio racial foram, respectivamente, 4,7% e 12% nos 12 meses anteriores ao estudo. Entre os profissionais de saúde, os enfermeiros relataram o maior índice de violência, representando 173 (72.7%) para assédio sexual e 448 (75.2%) para assédio racial. Os fatores que mais contribuíram para o assédio sexual e racial foram a falta de instalações de segurança (45,8%) e o desconhecimento das pessoas sobre as tarefas dos funcionários (55,7%). A presença de força de segurança, medidas de segurança nas enfermarias e guardas foram apontados como o fator preventivo mais importante ao assédio.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
3	Hartley, D. et al.	Workplace violence prevention for nurses on-line course: Program development	2015	Estados Unidos	NE: 6	Descrever o desenvolvimento, o conteúdo e a avaliação qualitativa inicial de um curso on-line destinado a dar aos profissionais de saúde a oportunidade de adquirir treinamento gratuito de prevenção da violência no local de trabalho, ao mesmo tempo que ganham unidades de educação continuada gratuitas.	Estudo Transversal, quase-experimental	Curso possui treze módulos com duração aproximada de 15 a 20 minutos. O conteúdo abordado vai desde a definição, tipos de violência apresentadas no ambiente de trabalho, formas de prevenção, notificação e estudos de caso. Todos os casos são baseados em vivências da equipe de enfermagem.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
4	Kai, X. et al	Concern about Workplace Violence and Its Risk Factors in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Study	2016	China	NE: 6	Identificar fatores de risco e medidas de prevenção para violência no ambiente de trabalho hospitalar da China através de entrevistas.	Estudo Quantitativo Transversal	Entre os 838 questionários devolvidos, 440 eram clínicos gerais e 398 eram de enfermeiras gerais. Prevalência de violência física vivida nos últimos 12 meses foi de 12,6% (n = 106). Em relação à violência psicológica, o tipo mais comum foi o abuso verbal (33,9%), seguido por Yi Nao (gangues chinesas) (17,0%) e ameaças (16,5%). A maioria dos entrevistados (85,2%; n = 716) tem algum grau de preocupação em sofrer violência em seu local de trabalho. Para as medidas de controle, 81,0% dos entrevistados acreditavam ser necessário “melhorar as habilidades de comunicação médico-paciente”. Por fim, para medidas de intervenção, “defender o respeito dos profissionais de saúde através da mídia” foi considerado uma medida eficaz para minimizar as perdas devido à violência.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
5	Ramacciati, N. et al.	Interventions to reduce the risk of violence toward emergency department staff: current approaches	2016			Realizar revisão da literatura e propor uma narrativa das abordagens atuais para redução da violência no local de trabalho no setor de emergência, com um foco particular na avaliação da eficácia dos programas de resposta a emergências.	Pesquisa Bibliográfica	A pesquisa realizada no PubMed e CINAHL resultou em 26 estudos na primeira base de dados e 25 na segunda base de dados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi selecionado dez estudos que examinaram o fenômeno da violência contra a equipe de urgência e emergência, avaliando abordagens ou estratégias para a gestão da agressão. Foram apresentadas as intervenções e discussões acerca das sugestões trazidas pelos estudos como cenários de simulação, guidelines, atuação de time de resposta rápida, etc. Ficou evidente que a grande maioria das intervenções não possuem resultados/eficácia.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
6	Atakro, C. A., et al.	Qualitative Injury into Challenges Experienced by Registered General Nurses in the Emergency Department: A Study of Selected Hospitals in the Volta Region of Ghana.	2016	África	NE: 6	Identificar os desafios sofridos pelos enfermeiros registrados que atuam em serviços de urgência e emergência na região de Gana, África.	Estudo Quantitativo Transversal	Com os resultados das entrevistas, foram categorizados os desafios enfrentados por enfermeiros que trabalham em serviço de urgência e emergência em hospitais selecionados na Região de Volta de Gana: falta de preparação para o papel de urgência e emergência, abuso verbal de parentes de pacientes, falta de recursos, natureza estressante e demorada e superlotação.
7	Waldo, A.D	The silent epidemic: Understanding the concept of workplace bullying among nurses	2016			Analisar o conceito que explora a violência no trabalho através do bullying, seus atributos e características através de uma revisão da literatura.	Pesquisa Bibliográfica	Artigo aborda o conceito de violência no trabalho através do bullying, enfatizando principalmente os malefícios ao profissional que sofre tal violência. Como baixa autoestima, altos níveis de estresse e ansiedade, impedimento de habilidades, conhecimento técnico e experiência por causa de sofrimento e evasão de carreira.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
8	Al-Ali, N.M., et al.	The impact of training program on nurses' attitudes toward workplace violence in Jordan	2016	Jordânia	NE:6	Estudar o impacto do programa de treinamento nas atitudes dos enfermeiros em relação à violência no local de trabalho em um hospital militar na Jordânia.	Estudo Transversal, quase-experimental	<p>Obteve-se uma amostra de 100 enfermeiros, que foram divididos em grupos de 20 enfermeiros para o programa de treinamento. Aplicado pré e pós- teste - de autorrelato, dados objetivos e subjetivos - com variáveis de interesse do estudo como: seus conhecimentos, experiências e sobre as causas e os tipos de violência, os perpetradores, a frequência de exposição à violência, entre outros. Como resultado, 63,9% (n = 62) dos enfermeiros foram expostos a agressões verbais e 7,2% (n = 7) e 3,1% (n = 3) dos enfermeiros foram expostos a abusos físicos, ambos por parte de pacientes e visitantes. Relacionado ao treinamento, foi realizado em 8h utilizando-se diversas metodologias de ensino para abordagem. Disponibilizado um manual para o facilitar do grupo. Os resultados revelaram diferenças estatísticas significativas nas atitudes dos enfermeiros antes e depois do programa de treinamento.</p>

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
9	Sisawo, E. J., et al.	Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design	2017	África	NE: 6	Avaliar a prevalência, agressores e fatores associados ao local de trabalho e violência contra enfermeiros em unidades de saúde públicas secundárias de duas regiões de saúde na Gâmbia.	Estudo Quantitativo Transversal	A grande maioria dos entrevistados (62,1%) relatou exposição à violência nos 12 meses anteriores à pesquisa; a exposição a abuso verbal, violência física e assédio sexual foi de 59,8%, 17,2% e 10%, respectivamente. Os perpetradores eram principalmente acompanhantes / parentes dos pacientes, seguidos pelos próprios pacientes. Trazido como causas: discordância entre enfermeiro e cliente, falta de pessoal, escassez de drogas e suprimentos, falta de segurança e falta de atenção da administração à violência no local de trabalho.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
10	Teris Cheung; Paul S. F. Yip	Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates	2017	China	NE: 6	Examinar a prevalência ponderada de violência no trabalho entre enfermeiros no contexto de uma declaração de características sociodemográficas de enfermeiras que trabalham em serviços de saúde em Hong Kong.	Estudo Quantitativo Transversal	Participação de 850 enfermeiros. 44,6% experimentaram violência no ambiente de trabalho no ano anterior. Os enfermeiros do sexo masculino relataram mais violência do que as mulheres. As formas mais comuns foram o abuso verbal / bullying (39,2%), depois a agressão física (22,7%) e o assédio sexual (1,1%). Os perpetradores mais comuns foram os pacientes (36,6%) e seus familiares (17,5%), seguidos por colegas (7,7%) e supervisores (6,3%). 49,4% dos participantes afirmaram que os incidentes de violência no trabalho tiveram um impacto moderado em sua saúde mental, enquanto outros 25,5% relataram impactos graves.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
11	Judith E Arnetz, Lydia Hamblin et al.	Preventing Patient-to- Worker Violence in Hospitals: Outcome of a Randomized Controlled Intervention	2017	Estados Unidos	NE: 4	Avaliar os efeitos de uma intervenção controlada randomizada na incidência de violência paciente- trabalhador e lesões relacionadas em hospitais.	Estudo longitudinal, quase- experimental	Após 6 meses da intervenção, as taxas de incidência de eventos violentos foram significativamente menores nas unidades de intervenção em comparação com os controles. Aos 24 meses, o risco de lesões relacionadas à violência foi menor nas unidades de intervenção, em comparação com os controles.
12	Bambi, S. et al.	Preventing workplace incivility, lateral violence and bullying between nurses. A narrative literature review	2017			Conhecer e sintetizar os resultados de estudos internacionais sobre ações preventivas, reações individuais e coletivas contra a incivilidade no local de trabalho, a violência lateral e o bullying entre enfermeiros.	Pesquisa Bibliográfica	Foram incluídos nessa revisão 7 artigos originais. Os tópicos principais foram então divididos da seguinte forma: medidas preventivas, reação dos alvos apropriados a eventos de bullying, contribuição dos gerentes de enfermagem, ambiente de trabalho saudável, associação profissional e contribuição das sociedades científicas. A implementação de políticas de tolerância zero e a disseminação passiva de informações sobre esses fenômenos mostraram-se claramente ineficazes.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
13	Shafran- Tikva, S. et al.	Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed- methods study.	2017	Finlândia	NE: 6	Identificar e descrever as percepções de funcionários e pacientes sobre os fatores que levam à violência por parte dos pacientes e seus acompanhantes.	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	Uma pesquisa autoadministrada rendendo 678 questionários preenchidos, compreendendo 34% enfermeiras e 66% médicos (taxa de resposta de 93). Dezoito entrevistas foram conduzidas com vítimas e perpetradores de episódios violentos, e quatro grupos focais (N = 20) foram realizados separadamente com médicos, enfermeiras, enfermeiras-chefe e pessoal de segurança. Das 4.047 declarações obtidas na pesquisa da equipe sobre motivo da violência, 39% se referiram ao comportamento da equipe; 26% ao comportamento do paciente / visitante; 17% às condições organizacionais e 10% aos tempos de espera. Além disso, 35% dos funcionários entrevistados relataram que seu próprio comportamento contribuiu para a criação do episódio de violência mais grave em que estavam envolvidos e 48% afirmaram que o comportamento dos funcionários contribuiu para os episódios violentos.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
14	Freitas, R. J. M De; Pereira, M. F. Do A.; Lima, C. H. P. De.; Et Al.	A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco	2017	Brasil	NE: 6	Conhecer os tipos de violência e os fatores que contribuem para os atos violentos sofridos pela equipe de enfermagem no acolhimento com classificação de risco (ACCR)	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	Participação de 10 profissionais, sendo 5 enfermeiras e 5 técnicas de enfermagem. Foi realizado entrevista semiestruturada com 3 ideias centrais: 1. Ocorrência de violência no trabalho; 2. Fatores que contribuem para a violência sofrida pela equipe de enfermagem; 3. Principais perpetradores. E o resultado encontrado foi - exposição a sofrer violência dos usuários, por parte de profissionais com predomínio da violência verbal; violência por parte de profissionais também ocorre (profissionais médicos), não parte somente dos usuários; predomínio da violência verbal.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
15	Arnetz, J. et al.	Organizational Determinants of Workplace Violence Against Hospital Workers	2018	Estados Unidos	NE: 6	Identificar os fatores organizacionais que contribuem para a violência no local de trabalho em hospitais.	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	Pesquisa realizada por questionário entre os funcionários de um sistema hospitalar do Centro-Oeste (n = 446 respondentes). 63% (n = 275) foram alvo de violência ou agressão no trabalho no ano passado, 34% em uma ou duas ocasiões. Os entrevistados relataram que a violência de pacientes (44,2%) e parentes / visitantes dos pacientes (29,5%), funcionários do hospital (14%) e gestores (4,8%). A agressão verbal foi o tipo de violência mais comum (60%), seguida de ameaça (36,4%), violência física (28,8%). O conflito interpessoal foi um fator de risco para violência verbal e baixa eficiência no trabalho foi um fator de risco para violência física. Um clima de prevenção de violência ruim foi um fator de risco para verbal e violência física.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
16	Gabriele D'Ettorre, G. et al.	Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments.	2018			Explorar os temas mais comuns levantados na literatura sobre violência no ambiente de trabalho cometidos por pacientes e visitantes contra profissionais de saúde em Pronto Atendimento nos últimos 10 anos.	Pesquisa Bibliográfica	Foram incluídos nessa revisão, 60 estudos. Os estudos foram classificados por tópicos, como apresentados: 34 artigos focados em "Avaliação de Risco"; 32 artigos sobre "Taxas de Ocorrência"; 29 artigos sobre "Risco e Gestão"; 19 artigos sobre "Físico / Não Físico e consequências"; 7 artigos discutiram "Taxas de ocorrência" e "Avaliação de risco"; 4 artigos em "Avaliação de Risco" e "Gestão de Risco", 2 foram dirigidos a todos os 4 tópicos. Esquizofrenia, ansiedade, demência, reação aguda ao estresse, ideação suicida e intoxicação por álcool e drogas foram encontrados como motivos de violência física perpetuada por pacientes contra profissionais da saúde.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
17	Dal Pai, D. et al.	Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde	2018	Brasil	NE: 6	Analisar a presença da violência física e psicológica entre trabalhadores da saúde, identificar seus perpetradores e compreender a origem das agressões.	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	Amostra composta por 269 sujeitos, sendo 122 (45,4%) técnicos de enfermagem, 90 (33,5%) médicos, 27 (10%) enfermeiros e 30 (11,1%) profissionais de outras categorias da saúde. O estudo registrou 277 eventos de violência entre os 170 trabalhadores que afirmaram ter sofrido violência. Entre as vítimas, 15,2% (n=42) sofreram violência física, a violência psicológica representou 48,7% (n=135) dos trabalhadores por meio de agressões verbais, 24,9% (n=69) por assédio moral, 8,7% (n=24) discriminação racial e 2,5% (n=7) assédio sexual.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
18	Hemati- Esmaeili, A. et al.	Educational and Managerial Policy Making to Reduce Workplace Violence Against Nurses: An Action Research Study	2018	República Islâmica do Irã	NE:6	Planejar um programa de prevenção da violência no local de trabalho para reduzir o nível de violência de pacientes e seus familiares contra enfermeiros.	Estudo transversal, quase- experimental	O programa envolveu uma intervenção educacional e gerencial. O principal objetivo do seminário foi familiarizar os enfermeiros com a violência no local de trabalho e suas dimensões, como a gestão da raiva, gerenciamento de estresse e resolução de conflitos. Referente a parte gerencial, foi realizado a identificação dos pacientes e acompanhantes acerca do risco de exercerem a violência e sinalizado a equipe para implantação de medidas preventivas. Caso tenha ocorrido, implantadas ações necessárias para o plano de crise (conteúdo do programa) e aplicado ações de conversas / feedback com os profissionais vítimas de eventos. Todo esse projeto foi divulgado pelas unidades. Após 4 meses foram realizados testes de eficácia, que demonstrou redução nas frequências de violência verbal e sentimento de medo, pelos enfermeiros.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
19	Baig, L., et al.	Effectiveness of training on de- escalation of violence and management of aggressive behavior faced by health care providers in a public sector hospital of Karachi	2018	Paquistão	NE: 4	Avaliar a eficácia de um treinamento voltado para prevenção, redução e gestão da violência em ambientes de saúde.	Estudo quase- experimental, longitudinal, do tipo caso- controle	Trabalho de intervenção - tendo um hospital como controle e um para aplicação de intervenção. Total de 141 participantes, sendo 71 do grupo de intervenção e 70 do controle. Aplicado o treinamento com duração de 4h com temas de reconhecimento da violência, manejo do estresse, técnicas para redução de agressividade e etc. Na avaliação de eficácia 4 meses após, a autopercepção foi maior no grupo de intervenção. A maioria dos participantes se recordavam das ferramentas de comunicação e técnicas de redução de violências, mas poucos se recordavam das estratégias de gerenciamento do estresse pós-traumático. Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi observada entre os grupos de intervenção e controle no que diz respeito à frequência da violência enfrentada pelos profissionais de saúde pós- treinamento e os principais perpetradores de violência.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
20	Maran, A. D. et al.	Gender differences in reporting workplace violence: a qualitative analysis of administrative records of violent episodes experienced by healthcare workers in a large public Italian hospital	2019	Itália	NE: 6	Analisar, do ponto de vista descritivo e qualitativo, os episódios de violência relatados por profissionais de saúde (PS) em um grande hospital público italiano. O estudo observacional retrospectivo com análise dos dados relacionado a agressão do período de 4 anos. Os dados foram obtidos na ficha de notificação de agressões.	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	Foram utilizados no trabalho 396 registros, 3,6% de todos os profissionais de saúde que trabalham no hospital. 298 profissionais de saúde (76,2%) eram enfermeiras, 53 (13,6%) eram parteiras, 22 (5,6%) eram médicos, 15 (3,8%) eram funcionários administrativos (1,7% de toda a população de funcionários administrativos) e 3 (0,8%) eram técnicos (0,5% de toda a população de técnicos). Os profissionais de saúde do sexo masculino com 6-15 anos de experiência referiram maior frequência nos episódios de violência do que os do sexo feminino. O perpetrador foi parente de um paciente, para mais profissionais do sexo feminino do que masculino, enquanto o agressor era visitantes atingindo mais profissionais de saúde do sexo masculino do que do sexo feminino. As mulheres referiram mais insultos, ameaças quando comparado a profissionais do sexo masculino.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
21	Touzet, S. et al.	Impact of a comprehensive prevention programme aimed at reducing incivility and verbal violence against healthcare workers in a French ophthalmic emergency department: an interrupted time-series study.	2019	França	NE: 6	Avaliar o impacto de um programa de prevenção abrangente que visa prevenir a incivildade e a violência verbal contra profissionais de saúde que trabalham no pronto-socorro de oftalmologia (OED) de um hospital universitário.	Estudo quase-experimental, longitudinal	Ao longo do período de estudo, foram analisadas 22 107 admissões (correspondendo a 18 826 pacientes). Um total de 376 atos de violência, correspondendo a 272 admissões (1,4% de 22 107 admissões). No período pré-intervenção, 98,6% dos atos de violência foram incivildades ou assédio verbal e 1,4% foram ameaças. No período de intervenção, todos os atos de violência foram incivildades ou assédio verbal. A taxa de violência diminuiu significativamente desde a pré-intervenção para o período de intervenção (24,8, IC 95% 20,0 a 29,5, a 9,5, IC 95% 8,0 a 10,9, atos por 1000 admissões, $p < 0,001$). Uma redução imediata de 53% na taxa de violência (razão da taxa de incidência = 0,47, IC 95% 0,27 a 0,82, $p = 0,0121$) foi observada no primeiro mês do período de intervenção, após a implementação do algoritmo de triagem.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
22	Honarvar, B. et al.	Violence against Nurses: A Neglected and Healththreatening Epidemic in the University Affiliated Public Hospitals in Shiraz, Iran	2019	República Islâmica do Irã	NE: 6	Determinar aspectos da violência no trabalho contra enfermeiros em hospitais públicos de Shiraz.	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	Foram entrevistados 405 enfermeiros. Destes, 89,6% disseram já terem sofrido pelo menos um tipo de violência, 68,4% sofreram mais de um tipo. Abusos verbais (83,9%), ameaças verbais (27,6%), violência física (21,4%), abuso verbal (10,8%) e assédio étnico (6,1%) foram os tipos de violência sofrido e relado pelos participantes. Acompanhantes, pacientes e médicos de pacientes foram denominados como fontes de violência.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
23	Richardson, S. K. et al.	Management of the aggressive emergency department patient: non-pharmacological perspectives and evidence base.	2019		NE: 1	Identificar a gama de práticas sugeridas e a base de evidências para as ações atualmente recomendadas relacionadas ao tratamento do paciente agressivo do Departamento de Emergência.	Pesquisa Bibliográfica	Após as buscas iniciais, foram selecionados 261 trabalhos, reduzido para 41 e após uma triagem preliminar do título / resumo, resultou em 15 trabalhos finais. As revisões incluídas foram publicadas entre 2001 e 2018. Os artigos de revisão foram auto identificados como sendo revisões sistemáticas (n = 7), e um de cada revisão descritiva, revisão do programa de treinamento, breve revisão, revisão narrativa, revisão da literatura, escopo revisão e um não identificou um tipo específico. Foi realizado levantamento dos pontos ligado às práticas e identificados como: comunicação, educação, considerações ambientais, entre outros. Há poucos estudos de intervenção.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
24	Tsukamoto, S. A. S., et al.	Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados	2019	República Islâmica do Irã	NE: 6	Identificar a prevalência e os fatores associados à violência ocupacional na equipe de enfermagem.	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	Participação de 242 trabalhadores de enfermagem, prevaleceram técnicos e auxiliares de enfermagem (71,9%; n=174). Em relação à violência ocupacional, 43% (n=104) referiram estar preocupados e 76% (n=184) referiram que não há estímulo para tal notificação. A prevalência de violência física nos últimos 12 meses foi de 20,2% (n=49), dos quais 49% (n=24) revelaram uma frequência de duas vezes ou mais no período. Em 6,2% (n=3) dos casos, envolveu arma branca ou de fogo e nas demais foi corpo a corpo. Quanto à autoria da violência, prevaleceram os pacientes e seus familiares (63,3%; n=31), seguido dos colegas de trabalho (24,5%; n=12) e chefes e supervisores (12,2%; n=6).

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
25	Viottini, E. et al.	Determinants of aggression against all health care workers in a large-sized university hospital.	2020	Itália	NE: 6	(I) descrever a incidência de 3 anos de atos agressivos contra todos os trabalhadores da saúde em um hospital, explorando a experiência dos profissionais de saúde com a agressão utilizando formulário preenchido em até 72 horas após o ato agressivo; (II) identificar potenciais fatores de risco associados a atos agressivos; (III) identificar potenciais fatores de risco para o tipo de atos agressivos.	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	Identificado 632 atos de agressão. Entre os trabalhadores que sofreram agressão, enfermeiras relataram a maior frequência de violência (64,3%), seguido por pessoal de apoio não médico (14,4%). O maior número de atos agressivos ocorreu durante a assistência/cuidado e atendimento ao paciente (38,2%) e atividades de apoio aos pacientes (33,8%). O tipo de agressão mais prevalente foi o verbal (76,9%) com insulto e ofensa. O paciente era o agressor mais comum (46,7%), seguido pelos pais (42,3%). Um total de 56% (203) daqueles que foram agredidos necessitaram de interrupção do trabalho.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
26	Maddineshat, M. et al.	Nurses' perception of disruptive behaviors in emergency department healthcare teams: A qualitative study	2020	República Islâmica do Irã	NE: 6	Explorar a percepção dos enfermeiros sobre comportamentos perturbadores em equipes de saúde de emergência em hospitais afiliados à Universidade de Ciências Médicas de Hamadan.	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	A população do estudo foi composta por todos os enfermeiros que atuam nas unidades de emergência. Foram selecionados usando o método de amostragem proposital. Após 17 entrevistas, atingiu-se a saturação dos dados, sendo 17 enfermeiras de emergência, um especialista em medicina de emergência e dois residentes de medicina de emergência. Os comportamentos perturbadores observáveis consistiam em duas categorias principais: violência e incivildade. Os comportamentos disruptivos ocultos incluíam comportamentos perturbadores, comunicação deficiente e irresponsabilidade. Por fim, os fatores desencadeadores de comportamentos disruptivos envolviam duas categorias: incompetência profissional e discriminação no local de trabalho.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
27	Pariona- Cabrera, P. et al.	Workplace violence against nurses in health care and the role of human resource management: A systematic review of the literature	2020		NE: 1	Fornecer insights sobre como a violência no local de trabalho tem um impacto sobre os enfermeiros e para informar a gestão de recursos humanos sobre o desenvolvimento de estratégias abrangentes para gerenciar e mitigar a violência.	Pesquisa Bibliográfica	Foram selecionados 71 artigos. Classificados entre: principais áreas de RH e a necessidade de intervenções para apoio aos trabalhadores que sofreram violência no local de trabalho, violência no local de trabalho contra enfermeiros na atenção à saúde, a saúde mental dos enfermeiros (como ansiedade, depressão, Burnout), a saúde física dos enfermeiros (em decorrência da violência física sofrida), a qualidade da saúde dos enfermeiros - cuidado do paciente, envolvimento com o trabalho e sua intenção de deixar o trabalho. Sugerido mais autonomia ao profissional enfermeiro, programas regulares de treinamento de pessoal para lidar com residentes / pacientes agressivos e práticas administrativas para apoiar a equipe no relato de incidentes de violência.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
28	Bernardes, M.L.G., et al.	Violência laboral entre trabalhadores de enfermagem	2020	Brasil	NE: 6	Identificar os tipos de violência ocupacional sofridos por trabalhadores de enfermagem.	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	Houve participação de 55 profissionais, 32 (58%) eram técnicos de enfermagem; 16 (29%), enfermeiros; e sete (13%), auxiliares de enfermagem. As mulheres sofreram mais atos de violência, seja física, verbal, moral, sexual ou discriminação racial. Os principais agressores foram os pacientes e colegas de trabalho, e as agressões ocorreram dentro da própria instituição. A maioria dos trabalhadores (45; 82%) afirmou que são reconhecidos pelo trabalho que realizam, e 26 (47%) afirmaram ter preocupação com a violência laboral.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
29	Sani, S. et al.	Resilience and its relationship with exposure to violence in emergency nurses	2020	República Islâmica do Irã	NE: 6	Determinar a resiliência de enfermeiros e sua relação com a exposição à violência no trabalho entre enfermeiros que atuam em unidade de emergência.	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	Estudo com 118 enfermeiras de emergência em hospitais de Tabriz, Irã. As ameaças verbais foram as maiores formas de violência contra enfermeiros (80,5%), comportamentos violentos foram praticados por homens (86,8%), tendo como agressores: os familiares dos pacientes (63,7%), pacientes (34,1%). Nenhuma das características das enfermeiras afetam significativamente sua resiliência, exceto em seu turno de trabalho; assim que aqueles com turnos rotativos mostraram menor resiliência do que aqueles com turnos fixos. Regressão logística mostrou que menor resiliência previu ameaças verbais (P = 0,001) e físicas ataques (P = 0,038) contra o indivíduo.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
30	Heckemann, B. et al.	Team efficacy and leadership in managing aggressive situations in the general hospital setting: A qualitative descriptive analysis of focus groups with ward managers	2020	Suíça	NE: 6	Explorar a percepção e as questões relativas à capacidade das equipes de enfermagem para gerenciar a agressão do paciente e do visitante na prática clínica, a partir da perspectiva dos gerentes de enfermaria.	Estudo Qualitativo Transversal Descritivo	Foram entrevistados cinco grupos focais, incluindo 30 gerentes de enfermaria ou gerentes adjuntos de ala. Todos os participantes sofreram agressão verbal e/ou agressão física em algum momento de sua carreira. Através dos grupos focais foram levantados alguns tópicos principais para ocorrência da violência no ambiente ocupacional, como: Cultura de segurança organizacional (ligado a treinamentos, políticas e diretrizes de notificação), colaboração entre as equipes e outras instituições (ex: hospitais psiquiátricos e alas para internação focados na prevenção de delirium)., auxílio da segurança no local, profissionais mais experientes de plantão, entre outros. Foram exemplos de situações trazidas pelos gerentes.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
31	Oliveira, C. de S. et al.	Violence at work in emergency care units: nurses' experiences*	2020	Brasil	NE: 6	Compreender a percepção de enfermeiros de unidades de pronto atendimento sobre a violência vivenciada no trabalho.	Estudo Qualitativo Transversal Descritivo	Participaram 21 enfermeiros atuantes em unidades de UPA (unidades de pronto atendimento). Os dados foram coletados por meio de entrevistas até a sua saturação. Após a análise e interpretação dos dados coletados, a violência psicológica (acontece de forma rotineira, quando estão desenvolvendo suas atividades - sendo constantemente pressionados e intimidados) e a violência física no cotidiano laboral do enfermeiro (além de sofrerem, vivenciam principalmente por falta de recursos humanos).
32	Garg, N. et al.	Violence against health care workforce in COVID and non COVID times: Analysis of predisposing factors	2020	India	NE: 6	Avaliar as causas subjacentes da violência contra profissionais de saúde em uma situação não COVID e COVID para identificar os aspectos comuns, se houver, e sugerir quaisquer medidas corretivas.	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	Uma das principais causas da violência é o aumento da carga de trabalho, que é mais às segundas-feiras em comparação. Estudo revela que no máximo 39,4% dos incidentes foram vivenciados pelos funcionários que prestavam atendimento a doentes terminais, pessoas com deficiência mental e física e pacientes psiquiátricos. Assim, as principais causas de violência em situações não COVID: Superlotação, deterioração da condição clínica do paciente, falta de equipe de segurança e pouca habilidade entre os profissionais de saúde. Em situação de COVID: Crença religiosa e cultural dos pacientes e serviços alimentares ruins.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
33	Pérez- Fuentes, M. del C. et al.	Violence and Job Satisfaction of Nurses: Importance of a Support Network in Healthcare	2021	Espanha	NE: 6	Analisar a relação entre a violência contra a equipe de enfermagem e a satisfação no trabalho e conhecer o papel mediador do apoio social nessa relação	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	Total de 1.357 participantes. Os resultados mostraram que a violência e o bullying por colegas de trabalho, usuários, familiares ou outras pessoas que acompanham o paciente tiveram um efeito negativo direto na satisfação no trabalho interno e externo, sendo esse efeito mediado pelo suporte social percebido. Sugerido o desenvolvimento de protocolos organizacionais e legislações que protejam os trabalhadores de agressões e promova o desenvolvimento de um clima de trabalho satisfatório.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de Evidência	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
34	Liu, X. et al.	A cross-sectional survey on workplace psychological violence among operating room nurses in Mainland China	2021	China	NE: 6	(1) determinar a prevalência de violência no trabalho contra enfermeiros de centro cirúrgico na China, (2) identificar os fatores de risco e (3) avaliar a resposta dos enfermeiros a violência no trabalho.	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	Um total de 1.557 enfermeiros de centro cirúrgico de 26 hospitais gerais completaram a pesquisa, com uma taxa de resposta de 79,9% (1.557/1.950). Dos 1.481 enfermeiros atuantes no centro cirúrgico, 1.364 tiveram pelo menos um episódio de violência no ambiente de trabalho. “Sempre encontrar erros no seu trabalho e nos resultados do seu trabalho” foi a forma mais comum (78,6%), seguida de “frequentemente interrompido enquanto você fala” (77,5%) e “ter críticas às decisões e recomendações que você fez e ser rejeitado” (76,8%). Os agressores mais frequentemente foram os cirurgiões (30,9%) e enfermeiros seniores (18,1%). Dos 1.364 enfermeiros que sofreram violência, apenas 30,1% relataram e 78,9% das vítimas pensaram que a ocorrência de violência resultaria em um declínio no entusiasmo pelo trabalho.

Nº	Autoria	Título / Volume / Número)	Ano	País	Nível de evidência	Objetivos	Tipos de estudo	Resultados
35	Wang, W. et al.	Mental Health Problems in Chinese Healthcare Workers Exposed to Workplace Violence During the COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study Using Propensity Score Matching Analysis	2021	China	NE: 6	Examinar o efeito da violência médica no local de trabalho sobre a saúde mental dos profissionais de saúde chineses durante o surto de coronavírus doença 2019 (COVID-19).	Estudo Quantitativo Transversal Descritivo	No total, 1.063 profissionais de saúde responderam ao questionário. 20,4% (217/1063) relataram ter experimentado violência no local de trabalho durante a pandemia COVID-19. A enfermagem representou 17,8% (n= 38). Trabalhadores que experimentaram violência no ambiente de trabalho eram mais propensos a sofrer de problemas de saúde mental do que aqueles que não o fizeram.

APÊNDICE E: Apresentação da classificação IVC (Índice de Validade de Conteúdo) referente a 1ª e 2ª etapa da validação de conteúdo segundo os especialistas. Fonte: Própria autora, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022

ETAPA 1			
Item: 1.1a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 1.1b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 1.1c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 1.2a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	4	36,4	1,00
4	7	63,6	
Total	11	100,0	
Item: 1.2b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 1.2c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 1.1a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.1b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.1c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.2a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.2b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.2c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 1.3a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 1.3b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 1.3c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 1.4a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 1.4b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 1.4c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 1.5a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	4	36,4	1,00
4	7	63,6	
Total	11	100,0	
Item: 1.5b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 1.3a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.3b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.3c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.4a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.4b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.4c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.6a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.6b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	

ETAPA 1			
Item: 1.5c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 1.6a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	3	27,3	1,00
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 1.6b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 1.6c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 1.7a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	7	63,6	1,00
4	4	36,4	
Total	11	100,0	
Item: 1.7b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 1.7c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	3	27,3	1,00
4	8	72,7	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 1.6c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.5a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	28,6	1,00
4	5	71,4	
Total	7	100,0	
Item: 1.5b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.5c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.7a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.7b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.7c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	

ETAPA 1			
Item: 1.8a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	5	45,5	1,00
4	6	54,5	
Total	11	100,0	
Item: 1.8b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 1.8c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 1.9a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 1.9b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 1.9c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 1.10a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	4	36,4	
4	6	54,5	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 1.16a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.16b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.16c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.17a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.17b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.17c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.18a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 1.10b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 1.10c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	3	27,3	1,00
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 1.11a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 1.11b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 1.11c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 1.12a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	4	36,4	1,00
4	7	63,6	
Total	11	100,0	
Item: 1.12b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 1.18b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.18c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.8a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.8b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.8c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.9a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.9b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 1.12c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item:1.13a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	4	36,4	1,00
4	7	63,6	
Total	11	100,0	
Item: 1.13b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item:1.13c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 1.14a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,82
2	1	9,1	
3	3	27,3	
4	6	54,5	
Total	11	100,0	
Item: 1.14b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 1.9c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.10a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.10b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.10c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.11a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.11b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 1.14c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 1.15a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 1.15b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 1.15c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 1.16a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
3	4	36,4	
4	6	54,5	
Total	11	100,0	
Item: 1.16b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 1.16c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 1.11c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.12a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.12b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.12c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.13a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.13b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.13c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 1.17a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	3	27,3	1,00
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 1.17b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 1.17c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 1.18a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	5	45,5	1,00
4	6	54,5	
Total	11	100,0	
Item: 1.18b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 1.18c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.1a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
3	3	27,3	
4	7	63,6	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 1.14a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.14b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.14c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.15a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.15b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.15c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.19a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 2.1b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.1c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.2a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,82
2	1	9,1	
3	4	36,4	
4	5	45,5	
Total	11	100,0	
Item: 2.2b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.2c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 1.19b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.19c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.20a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.20b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.20c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item adicionado			
Item: 2.3a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
3	1	9,1	
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.3b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.3c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
4	10	90,9	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 1.21a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.21b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.21c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.22a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.22b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.22c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item adicionado			
Item: 2.4a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	3	27,3	
4	7	63,6	
Total	11	100,0	
Item: 2.4b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.4c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.5a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	4	36,4	1,00
4	7	63,6	
Total	11	100,0	
Item: 2.5b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 1.23a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.23b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.23c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.24a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.24b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 1.24c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	28,6	1,00
4	5	71,4	
Total	7	100,0	
Item: 1.25a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 1.25b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 2.5c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	3	27,3	1,00
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 2.6a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	2	18,2	
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 2.6b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.6c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.7a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,64
2	3	27,3	
3	2	18,2	
4	5	45,5	
Total	11	100,0	
Item: 2.7b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,82
2	1	9,1	
3	1	9,1	
4	8	72,7	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 1.25c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.1a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.1b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.1c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.2a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.2b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	

ETAPA 1			
Item: 2.7c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,82
2	1	9,1	
3	1	9,1	
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 2.8a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,82
2	1	9,1	
3	2	18,2	
4	7	63,6	
Total	11	100,0	
Item: 2.8b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.8c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.9a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,82
2	1	9,1	
3	4	36,4	
4	5	45,5	
Total	11	100,0	
Item: 2.9b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
3	2	18,2	
4	8	72,7	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 2.2c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.3a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.3b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item excluído.			

ETAPA 1			
Item: 2.9c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,82
2	1	9,1	
3	1	9,1	
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 2.10a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,73
2	2	18,2	
3	3	27,3	
4	5	45,5	
Total	11	100,0	
Item: 2.10b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,73
2	2	18,2	
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 2.10c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,82
2	1	9,1	
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.11a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	2	18,2	0,82
3	5	45,5	
4	4	36,4	
Total	11	100,0	
Item: 2.11b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	2	18,2	0,82
3	3	27,3	
4	6	54,5	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 2.3c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.4a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.4b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item excluído.			

ETAPA 1			
Item: 2.11c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	3	27,3	
4	7	63,6	
Total	11	100,0	
Item: 2.12a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
3	2	18,2	
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 2.12b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
3	1	9,1	
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.12c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
3	1	9,1	
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.13a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	2	18,2	0,82
3	3	27,3	
4	6	54,5	
Total	11	100,0	
Item: 2.13b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
3	1	9,1	
4	9	81,8	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 2.4c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.5a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.5b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.5c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.6a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.6b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	

ETAPA 1			
Item: 2.13c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
3	2	18,2	
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 2.14a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	4	36,4	
4	6	54,5	
Total	11	100,0	
Item: 2.14b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.14c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.15a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	4	36,4	
4	6	54,5	
Total	11	100,0	
Item: 2.15b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
4	10	90,9	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 2.6c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.7a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.7b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.7c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.8a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.8b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 2.15c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	1	9,1	
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.16a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	1	9,1	
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.16b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.16c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.17a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
3	2	18,2	
4	8	72,7	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 2.8c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.9a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.9b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.9c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.10a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	

ETAPA 1			
Item: 2.17b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.17c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.18a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	3	27,3	0,73
3	3	27,3	
4	5	45,5	
Total	11	100,0	
Item: 2.18b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.18c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.19a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,82
2	1	9,1	
3	3	27,3	
4	6	54,5	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 2.10b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.10c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.11a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.11b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.11c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.19a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 2.19b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
3	1	9,1	
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.19c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
1	1	9,1	0,91
3	2	18,2	
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 2.20a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	1	9,1	
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.20b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.20c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.21a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	3	27,3	1,00
4	8	72,7	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 2.19b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.19c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.13a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.13b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.13c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.14a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
item: 2.21b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.21c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.22a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	4	36,4	1,00
4	7	63,6	
Total	11	100,0	
Item: 2.22b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.22c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.23a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	3	27,3	1,00
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 2.23b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.23c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00

ETAPA 2			
Item: 2.14b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.14c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.15a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.15b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.15c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.12a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.12b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.12c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 2.24a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.24b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.24c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.25a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	3	27,3	
4	7	63,6	
Total	11	100,0	
Item: 2.25b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.25c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.26a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	2	18,2	
4	8	72,7	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 2.16a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.16b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.16c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.17a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.17b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.17c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.18a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 2.26b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.26c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.27a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.27b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.27c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.28a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	3	27,3	
4	7	63,6	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 2.18b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.18c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.20a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	28,6	1,00
4	5	71,4	
Total	7	100,0	
Item: 2.20b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.20c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.21a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	

ETAPA 1			
Item: 2.28b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.28c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.29a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	3	27,3	1,00
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 2.29b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.29c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.30a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	3	27,3	1,00
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 2.30b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.30c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 2.21b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.21c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.22a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.22b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.22c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.23a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.23b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.23c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 2.31a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	4	36,4	1,00
4	7	63,6	
Total	11	100,0	
Item: 2.31b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.31c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.32a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	4	36,4	
4	6	54,5	
Total	11	100,0	
Item: 2.32b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.32c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.33a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	2	18,2	
4	8	72,7	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Questão excluída			
Item: 2.24a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.24b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.24c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.25a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	28,6	1,00
4	5	71,4	
Total	7	100,0	

ETAPA 1			
Item: 2.33b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.33c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.34a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	1	9,1	
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.34b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.34c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.35a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	5	45,5	1,00
4	6	54,5	
Total	11	100,0	
Item: 2.35b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.35c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 2.25b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.25c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.26a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.26b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.26c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.27a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.27b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.27c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 2.36a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	5	45,5	1,00
4	6	54,5	
Total	11	100,0	
Item: 2.36b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.36c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.37a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	3	27,3	0,73
3	2	18,2	
4	6	54,5	
Total	11	100,0	
Item: 2.37b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	2	18,2	0,82
3	2	18,2	
4	7	63,6	
Total	11	100,0	
Item: 2.37c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
3	3	27,3	
4	7	63,6	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 2.28a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.28b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.28c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.29a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.29b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.29c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 2.38a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	3	27,3	1,00
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 2.38b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.38c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.39a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	3	27,3	1,00
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 2.39b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.39c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	9,1	1,00
4	10	90,9	
Total	11	100,0	
Item: 2.40a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	3	27,3	1,00
4	8	72,7	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 2.30a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.30b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.30c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.31a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.31b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.31c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.32a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	

ETAPA 1			
Item: 2.40b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.40c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.41a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.41b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.41c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.42a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	2	18,2	0,82
3	2	18,2	
4	7	63,6	
Total	11	100,0	
Item: 2.42b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	2	18,2	0,82
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.42c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
2	1	9,1	0,91
4	10	90,9	
Total	11	100,0	

ETAPA 2			
Item: 2.32b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.32c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.33a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.33b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.33c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.34a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.34b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.34c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 2.43a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.43b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.43c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.44a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	3	27,3	1,00
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 2.44b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.44c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.45a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	3	27,3	1,00
4	8	72,7	
Total	11	100,0	
Item: 2.45b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00

ETAPA 2			
Item: 2.35a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.35b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.35c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.36a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	28,6	1,00
4	5	71,4	
Total	7	100,0	
Item: 2.36b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.36c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.37a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.37b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00

ETAPA 1			
Item: 2.45c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.46a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	2	18,2	1,00
4	9	81,8	
Total	11	100,0	
Item: 2.46b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.46c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.47a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	5	45,5	1,00
4	6	54,5	
Total	11	100,0	
Item: 2.47b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00
Item: 2.47c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	11	100,0	1,00

ETAPA 2			
Item: 2.37c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.38a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	3	42,9	1,00
4	4	57,1	
Total	7	100,0	
Item: 2.38b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.38c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.39a			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	
Item: 2.39b			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
4	7	100,0	1,00
Item: 2.39c			
Nota	Frequência	Porcentagem	IVC
3	1	14,3	1,00
4	6	85,7	
Total	7	100,0	

APÊNDICE F - Apresentação do conjunto inicial dos itens, do conjunto de itens resultante e das alterações/inclusões/exclusões, propostas pelos especialistas, acatadas a partir da validação de conteúdo. Fonte: Própria autora, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022:

AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALARES EM SITUAÇÃO DE PANDEMIA - Avaliação Juízes		
	1. INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS:	
	Dados Pessoais	
Versão	-	Ações realizadas:
V. 1	1.1 Qual sua data de nascimento? (dia / mês/ ano) ____ / ____ / ____	Alterado: Formato da questão referente a idade. Data de nascimento para questionamento de idade (em anos). Modificado formato de pergunta de interrogativa para questão afirmativa.
V. 2	1.1 Idade (em anos): _____ Anos	
V. 1	1.2 Qual seu sexo? () Masculino () Feminino () Não declarado () Outro	Retirada opção "outro". Optado por deixar somente "não declarado". Modificado formato de pergunta de interrogativa para questão afirmativa.
V. 2	1.2 Sexo: () Masculino () Feminino () Não declarado	

V. 1	1 . 3 Qual cor da sua pele?	Modificado formato de pergunta de interrogativa para questão afirmativa. Retirada alternativa "outro"	
	(<input type="checkbox"/>) Branca (<input type="checkbox"/>) Parda (<input type="checkbox"/>) Preta (<input type="checkbox"/>) Amarela (<input type="checkbox"/>) Outro: _____		
V. 2	1 . 3 Cor da Pele:		
	(<input type="checkbox"/>) Branca (<input type="checkbox"/>) Parda (<input type="checkbox"/>) Preta (<input type="checkbox"/>) Amarela		
V. 1	1 . 4 Estado civil:		Agrupado "Casado (a) / Vivendo com companheiro (a)"
	(<input type="checkbox"/>) Solteiro (a) (<input type="checkbox"/>) Casado (a) (<input type="checkbox"/>) Divorciado (a) (<input type="checkbox"/>) Vivendo com companheiro (a) (<input type="checkbox"/>) Viúvo (a) (<input type="checkbox"/>) Outro: _____		
V. 2	1 . 4 Estado civil:		
	(<input type="checkbox"/>) Solteiro (a) (<input type="checkbox"/>) Viúvo (a) (<input type="checkbox"/>) Casado (a) / Vivendo com companheiro (a) (<input type="checkbox"/>) Divorciado (<input type="checkbox"/>) Outro: _____		

V. 1	1 .6 Qual sua escolaridade?	Categorização da escolaridade, incluindo curso técnico, graduação e pós-graduação incompletos. Modificado formato de pergunta de interrogativa para questão afirmativa. Alterada ordem da questão de 1.6 para 1.5.
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Pós Graduação <input type="checkbox"/> Outros: _____	
V. 2	1 .5 Escolaridade:	
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Graduação completa <input type="checkbox"/> Graduação incompleta <input type="checkbox"/> Ensino técnico	
	<input type="checkbox"/> Pós Graduação Completa <input type="checkbox"/> Pós graduação incompleta	
V. 3	1 .5 Escolaridade:	
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Graduação completa <input type="checkbox"/> Graduação incompleta <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Técnico	
	<input type="checkbox"/> Pós Graduação Completa <input type="checkbox"/> Pós graduação incompleta	
	Incluída alternativa "ensino médio"	

V. 1	1.5 Qual estado do Brasil você mora e habita atualmente?			
	() Acre	() Mato Grosso	() Rio Grande do Sul	
	() Alagoas	() Mato Grosso do Sul	() Rondônia	
	() Amapá	() Minas Gerais	() Roraima	
	() Amazonas	() Pará	() Santa Catarina	
	() Bahia	() Paraíba	() São Paulo	
	() Ceará	() Paraná	() Sergipe	
	() Distrito Federal	() Pernambuco	() Tocantins	
	() Espírito Santo	() Piauí		
	() Goiás	() Rio de Janeiro		
() Maranhão	() Rio Grande do Norte			
1.6 Estado em que exerce a maioria das suas atividades profissionais:				
V. 2	() Acre	() Mato Grosso	() Rio Grande do Sul	Redação do item e foco da questão para a parte profissional. Modificado formato de pergunta de interrogativa para questão afirmativa. Alterada ordem de 1.5 para 1.6
	() Alagoas	() Mato Grosso do Sul	() Rondônia	
	() Amapá	() Minas Gerais	() Roraima	
	() Amazonas	() Pará	() Santa Catarina	
	() Bahia	() Paraíba	() São Paulo	
	() Ceará	() Paraná	() Sergipe	
	() Distrito Federal	() Pernambuco	() Tocantins	
	() Espírito Santo	() Piauí		
	() Goiás	() Rio de Janeiro		
	() Maranhão	() Rio Grande do Norte		

1.7 Você possui algum problema de saúde?		
V. 1	<p><input type="checkbox"/> Não possui nenhum problema de saúde;</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertensão</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertensão</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes</p> <p><input type="checkbox"/> Hipercolesterolemia (colesterol alto)</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas com tireóide</p> <p><input type="checkbox"/> Depressão</p> <p><input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca ou doenças relacionados ao coração</p> <p><input type="checkbox"/> Insuficiência renal ou doenças relacionadas ao rim</p> <p><input type="checkbox"/> Doenças respiratórias como asma, bronquite, etc</p> <p><input type="checkbox"/> Doença auto-imune como lúpus, artrite reumatóide, esclerose múltipla e etc</p> <p><input type="checkbox"/> Doenças relacionadas ao sistema gastrointestinal</p> <p><input type="checkbox"/> Doenças oncológicas e/ou hematológicas como cânceres ou leucemia</p> <p><input type="checkbox"/> Outros:</p> <hr/>	<p>Alterado: Redação da alternativa vinculado as seguintes alternativas: "não possui nenhum problema de saúde", "Diabetes" e "Hipertensão", "Depressão". Acrescentado exemplos nas alternativas "doenças relacionadas ao sistema gastrointestinal " e "doenças relacionadas ao sistema ortopédico, muscular ou articular". Alterados "problemas com tireóide".</p>

V. 2	1.7 Você possui algum problema de saúde?			
	<input type="checkbox"/> Não possui problema de saúde;	<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial; <input type="checkbox"/> Distúrbios de tireoide; <input type="checkbox"/> Insuficiência renal ou distúrbios relacionadas ao rim <input type="checkbox"/> Doenças oncológicas e/ou hematológicas como cânceres ou leucemia	<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Transtornos relacionados à saúde mental (como depressão, transtorno de ansiedade, entre outros) <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias como asma, bronquite ou similares; <input type="checkbox"/> Doenças relacionadas ao sistema gastrointestinal como gastrite, doença de Crohn, problemas hepáticos, síndrome do intestino irritável ou similares;	
	<input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca ou doenças relacionados ao coração <input type="checkbox"/> Doença autoimune como lúpus, artrite reumatoide, esclerose múltipla ou similares; <input type="checkbox"/> Doenças relacionadas ao sistema ortopédico, muscular ou articular como bursite, tendinite ou similares ;	<input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca ou doenças relacionados ao coração <input type="checkbox"/> Doenças oncológicas e/ou hematológicas como cânceres ou leucemia <input type="checkbox"/> Outros: _____		

<p>V. 3</p>	<p>1.7 Você possui algum problema de saúde?</p>	<p>Invertido alternativas: "Insuficiência Cardíaca ou doenças relacionadas ao coração" e "Insuficiência renal ou distúrbios relacionados ao rim ". Adicionados exemplos.</p>
	<p> <input type="checkbox"/> Não possui problema de saúde; <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial; <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus; <input type="checkbox"/> Hipercolesterolemia (colesterol alto) <input type="checkbox"/> Distúrbios de tireoide; <input type="checkbox"/> Transtornos relacionados à saúde mental (como depressão, transtorno de ansiedade, entre outros); <input type="checkbox"/> Doenças relacionados ao coração como insuficiência cardíaca, arritmias ou similares; <input type="checkbox"/> Distúrbios relacionados ao rim como insuficiência renal, cálculo renal ou similares; <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias como asma, bronquite ou similares; <input type="checkbox"/> Doença autoimune como lúpus, artrite reumatoide, esclerose múltipla ou similares; <input type="checkbox"/> Doenças oncológicas e/ou hematológicas como cânceres ou leucemia; <input type="checkbox"/> Doenças relacionadas ao sistema gastrointestinal como gastrite, doença de Crohn, problemas hepáticos, síndrome do intestino irritável ou similares; <input type="checkbox"/> Doenças relacionadas ao sistema ortopédico, muscular ou articular como bursite, tendinite ou similares ; <input type="checkbox"/> Outros: _____ </p>	

<p>V. 1</p>	<p>1 .11 Qual o perfil das pessoas que moram na sua casa? (pode ser assinalado mais de uma opção)</p> <p>() Crianças () Adolescentes</p> <p>() Idosos (acima de 65 anos); () Moro sozinho (a); () Adultos</p>	<p>Alterado: Redação da questão; acrescentado faixa etária correspondente às alternativas. Acrescentado classificação de “adultos jovens” segundo referencial da OMS (2007). Retirada alternativa "outros". Modificada ordem da questão de 1.11 para 1.8</p>
<p>V. 2</p>	<p>1 .8 Assinale as faixas etárias de pessoas que moram na sua casa (pode ser assinalado mais de uma opção)</p> <p>() Crianças (0-09 anos); () Adolescentes (10 - 19 anos); () Adultos Jovens (20 a 24 anos);</p> <p>() Idosos (acima de 65 anos); () Moro sozinho (a); () Adultos (25 a 64 anos);</p>	
<p>V. 3</p>	<p>1 .8 Assinale as faixas etárias de pessoas que moram na sua casa (pode ser assinalado mais de uma opção)</p> <p>() Crianças (0-09 anos); () Adolescentes (10 - 19 anos); () Adultos Jovens (20 a 24 anos);</p> <p>() Idosos (65 anos ou mais); () Moro sozinho (a); () Adultos (25 a 64 anos);</p>	<p>Modificada alternativa: " Idosos (acima de 65 anos)";</p>

<p>V. 1</p>	<p>1.12 Quais locais você tem frequentado durante a pandemia, quando não está no trabalho? (pode ser assinalado mais de uma opção)</p> <p>() Casa de familiares / amigos () Academias / Clubes; () Eventos sociais como casamentos, aniversários, etc;</p> <p>() Supermercado, açougue, varejão. Feiras livres; () Parques ao ar livre; () Viagens carro, ônibus ou avião;</p> <p>() Salão de Beleza, manicure, depiladora, barbeiro, etc. () Shopping centers, lojas; () Outros: _____</p>	
<p>V. 2</p>	<p>1.9 Quais atividades você têm realizado durante a pandemia, quando não está no trabalho? (pode ser assinalado mais de uma opção)</p> <p>() Casa de familiares / amigos; () Academias, clubes ou similares; () Eventos sociais presenciais como casamentos, aniversários e similares;</p> <p>() Supermercado, açougue, ou similares; () Parques ao ar livre; () Viagens utilizando-se de transporte compartilhado como ônibus, avião, carro compartilhado (caronas) e similares;</p> <p>() Salão de Beleza ou similares; () Shopping centers, lojas ou similares; () Outros: _____</p>	<p>Alterado: Agrupado algumas modalidades de atividades similares. Detalhada alternativa "viagens de carro, ônibus ou avião" - focando no compartilhamento. Alterado enunciado. Excluído termo "etc" das alternativas de resposta. Modificada ordem da questão de 1.12 para 1.9</p>

V. 1	1 .13 Qual sua categoria profissional?		Alterado: Enunciado para formato de afirmação. Ordem alterada de 1.13 para 1.10
	(<input type="checkbox"/>) Técnico de Enfermagem	(<input type="checkbox"/>) Enfermeiro (a)	
V. 2	1 .10 Categoria Profissional		
	(<input type="checkbox"/>) Técnico de Enfermagem	(<input type="checkbox"/>) Enfermeiro (a)	
V. 1	1 .14 Quanto tempo você têm de experiência profissional de trabalho no setor de saúde? (Em anos)		Alterado: Modificado formato de pergunta de interrogativa para questão afirmativa, alterado formato de resposta para questão dissertativa. Modificada ordem de 1.14 para 1.11
	(<input type="checkbox"/>) Menos de um ano	(<input type="checkbox"/>) 11 a 15 anos	
	(<input type="checkbox"/>) 1 a 5 anos	(<input type="checkbox"/>) 16 a 20 anos	
	(<input type="checkbox"/>) 6 a 10 anos	(<input type="checkbox"/>) mais de 20 anos	
V. 2	1 .11 Tempo de de experiência profissional na sua categoria profissional (em anos):		
	_____ anos		

V. 1	<p>1.17 Qual seu setor de trabalho? (escolha uma instituição de trabalho para ser referência nas respostas)</p>	<p>Modificado formato de pergunta de interrogativa para questão afirmativa.; alterada alternativa "liderança de setores assistenciais" e alternativa "Supervisão de estágios / Docente de áreas assistenciais". Alterada ordem da questão de 1.17 para 1.14</p>																									
	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Não tenho setor fixo. Sou escalada (o) de acordo com a necessidade do serviço.</td> <td><input type="checkbox"/> Liderança de setores assistenciais</td> <td><input type="checkbox"/> Supervisão de estágios / Docente de áreas assistenciais</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Enfermaria Cirúrgica</td> <td><input type="checkbox"/> Enfermaria Obstétrica / Maternidade</td> <td><input type="checkbox"/> Enfermaria Clínica Médica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> UTI - Adulto</td> <td><input type="checkbox"/> Psiquiatria</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Centro Cirúrgico</td> <td><input type="checkbox"/> Setor de Educação Continuada / Treinamento & Desenvolvimento</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Unidade de Pronto Atendimento</td> <td><input type="checkbox"/> Berçário</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hospital Dia - Cirúrgico</td> <td><input type="checkbox"/> Pediatria</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ambulatório</td> <td><input type="checkbox"/> UTI Neonatal</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Central de Material e Esterilização</td> <td><input type="checkbox"/> UTI Pediátrica</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Outros:</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Não tenho setor fixo. Sou escalada (o) de acordo com a necessidade do serviço.	<input type="checkbox"/> Liderança de setores assistenciais	<input type="checkbox"/> Supervisão de estágios / Docente de áreas assistenciais	<input type="checkbox"/> Enfermaria Cirúrgica	<input type="checkbox"/> Enfermaria Obstétrica / Maternidade	<input type="checkbox"/> Enfermaria Clínica Médica	<input type="checkbox"/> UTI - Adulto	<input type="checkbox"/> Psiquiatria		<input type="checkbox"/> Centro Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Setor de Educação Continuada / Treinamento & Desenvolvimento		<input type="checkbox"/> Unidade de Pronto Atendimento	<input type="checkbox"/> Berçário		<input type="checkbox"/> Hospital Dia - Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Pediatria		<input type="checkbox"/> Ambulatório	<input type="checkbox"/> UTI Neonatal		<input type="checkbox"/> Central de Material e Esterilização	<input type="checkbox"/> UTI Pediátrica		
<input type="checkbox"/> Não tenho setor fixo. Sou escalada (o) de acordo com a necessidade do serviço.	<input type="checkbox"/> Liderança de setores assistenciais	<input type="checkbox"/> Supervisão de estágios / Docente de áreas assistenciais																									
<input type="checkbox"/> Enfermaria Cirúrgica	<input type="checkbox"/> Enfermaria Obstétrica / Maternidade	<input type="checkbox"/> Enfermaria Clínica Médica																									
<input type="checkbox"/> UTI - Adulto	<input type="checkbox"/> Psiquiatria																										
<input type="checkbox"/> Centro Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Setor de Educação Continuada / Treinamento & Desenvolvimento																										
<input type="checkbox"/> Unidade de Pronto Atendimento	<input type="checkbox"/> Berçário																										
<input type="checkbox"/> Hospital Dia - Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Pediatria																										
<input type="checkbox"/> Ambulatório	<input type="checkbox"/> UTI Neonatal																										
<input type="checkbox"/> Central de Material e Esterilização	<input type="checkbox"/> UTI Pediátrica																										
	<input type="checkbox"/> Outros:																										

1.17 Qual seu setor de trabalho? (escolha uma instituição de trabalho para ser referência nas respostas)			
V. 1	<p>(<input type="checkbox"/>) Não tenho setor fixo. Sou escalada (o) de acordo com a necessidade do serviço.</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Enfermaria Cirúrgica</p> <p>(<input type="checkbox"/>) UTI - Adulto</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Centro Cirúrgico</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Unidade de Pronto Atendimento</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Hospital Dia - Cirúrgico</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Ambulatório</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Central de Material e Esterilização</p>	<p>(<input type="checkbox"/>) Liderança de setores assistenciais</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Enfermaria Obstétrica / Maternidade</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Psiquiatria</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Setor de Educação Continuada / Treinamento & Desenvolvimento</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Berçário</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Pediatria</p> <p>(<input type="checkbox"/>) UTI Neonatal</p> <p>(<input type="checkbox"/>) UTI Pediátrica</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Outros:</p>	<p>(<input type="checkbox"/>) Supervisão de estágios / Docente de áreas assistenciais</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Enfermaria Clínica Médica</p> <p>Modificado formato de pergunta de interrogativa para questão afirmativa.; alterado alternativa "liderança de setores assistenciais" e alternativa "Supervisão de estágios / Docente de áreas assistenciais". Alterado ordem da questão de 1.17 para 1.14</p>

V. 2	1.14 Setor de Trabalho:	
	<input type="checkbox"/> Não tenho setor fixo. Sou escalada (o) de acordo com a necessidade do serviço. <input type="checkbox"/> Enfermaria Cirúrgica <input type="checkbox"/> UTI - Adulto <input type="checkbox"/> Centro Cirúrgico <input type="checkbox"/> Unidade de Pronto Atendimento <input type="checkbox"/> Hospital Dia - Cirúrgico <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Central de Material e Esterilização	<input type="checkbox"/> Coordenação de unidades assistenciais; <input type="checkbox"/> Enfermaria Obstétrica / Maternidade <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Setor de Educação Continuada / Treinamento & Desenvolvimento <input type="checkbox"/> Berçário <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> UTI Neonatal <input type="checkbox"/> UTI Pediátrica <input type="checkbox"/> Outros: _____
	<input type="checkbox"/> Docente; <input type="checkbox"/> Enfermaria Clínica Médica <input type="checkbox"/> Outros: _____	Retirada das alternativas: "coordenação de unidades assistenciais" e "docente" por se tratar de cargos.

1.14 Setor de Trabalho:		
V. 3	<input type="checkbox"/> Não tenho setor fixo. Sou escalada (o) de acordo com a necessidade do serviço. <input type="checkbox"/> Enfermaria Clínica Médica <input type="checkbox"/> Enfermaria Cirúrgica <input type="checkbox"/> Enfermaria Obstétrica / Maternidade <input type="checkbox"/> UTI - Adulto <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Centro Cirúrgico <input type="checkbox"/> Setor de Educação Continuada / Treinamento & Desenvolvimento <input type="checkbox"/> Unidade de Pronto Atendimento <input type="checkbox"/> Berçário <input type="checkbox"/> Hospital Dia - Cirúrgico <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> UTI Neonatal <input type="checkbox"/> Central de Material e Esterilização <input type="checkbox"/> UTI Pediátrica <input type="checkbox"/> Outros: _____	

<p>V. 1</p>	<p>1.8 Nos últimos 12 meses, precisou se afastar/ausentar do trabalho em decorrência dos problemas de saúde citados anteriormente – que NÃO seja como causa a COVID?</p> <p>() Não possuo nenhum problema de saúde citado anteriormente;</p> <p>() Possui problema de saúde citado, porém não foi necessário me afastar/ausentar em decorrência da doença;</p> <p>() Precisei meu ausentar em decorrência do problema de saúde citado.</p>	<p>Alterado: Enunciado da questão - retirado termo "ausentar", utilizado somente o critério de afastamento. Modificada alternativa "Não possuo nenhum problema de saúde citado anteriormente" e alternativa "Possui problema de saúde citado, porém não foi necessário me afastar/ausentar em decorrência da doença". Alterada ordem da questão de 1.8 para 1.16</p>
<p>V. 2</p>	<p>1.16 Nos últimos 12 meses, precisou se afastar do trabalho em decorrência dos problemas de saúde – que NÃO seja como causa a COVID?</p> <p>() Não possuo problemas de saúde;</p> <p>() Possuo problema de saúde, porém não foi necessário me afastar em decorrência da doença;</p> <p>() Precisei me afastar em decorrência do problema de saúde.</p>	
<p>V. 3</p>	<p>1.16 "Nos últimos 12 meses, precisou se afastar do trabalho em decorrência dos problemas de saúde – que NÃO tenham como causa a COVID-19?"</p> <p>() Não possuo problemas de saúde;</p> <p>() Possuo problema de saúde, porém não foi necessário me afastar em decorrência da doença;</p> <p>() Precisei me afastar em decorrência do problema de saúde.</p>	<p>Redação da pergunta.</p>

V. 1	1.9 Você sofreu acidente de trabalho nos últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Alterado enunciado: Acrescentado termo "algum" e alterada ordem das alternativas, iniciando pela negativa. Alterada ordem da questão de 1.9 para 1.17
V. 2	1.17 Você sofreu algum acidente de trabalho nos últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
V. 1	1.10 Se sim para a questão anterior, qual foi o acidente de trabalho sofrido? <input type="checkbox"/> Não sofri acidente de trabalho no período <input type="checkbox"/> Material biológico/secreções <input type="checkbox"/> Perfurocortantes <input type="checkbox"/> Acidente de trajeto; <input type="checkbox"/> Queda acidental no ambiente de trabalho; <input type="checkbox"/> Motivos ergonômicos desempenhando as atividades de trabalho; <input type="checkbox"/> Outros: _____	Alterado: Junção da alternativa "material biológico/secreções" com "perfurocortantes" por serem acidentes caracterizadas por contato com material biológico. Modificado também alternativa "Queda acidental no ambiente de trabalho". Alterada ordem da questão de 1.10 para 1.18
V. 2	1.18 Se sim para a questão anterior, qual foi o acidente de trabalho sofrido? (pode ser assinalado mais de uma opção) <input type="checkbox"/> Não sofri acidente de trabalho no período; <input type="checkbox"/> Material biológico/secreções/perfurocortantes; <input type="checkbox"/> Acidente de trajeto; <input type="checkbox"/> Queda acidental; <input type="checkbox"/> Motivos ergonômicos desempenhando as atividades de trabalho; <input type="checkbox"/> Outros: _____	

V. 3	1.18 Se sim para a questão anterior, qual foi o acidente de trabalho sofrido? (pode ser assinalado mais de uma opção)	Alterada redação do item: "Material biológico/secreções/perfurocortantes"
	<input type="checkbox"/> Não sofri acidente de trabalho no período; <input type="checkbox"/> Contato com material biológico/secreções/perfurocortantes; <input type="checkbox"/> Acidente de trajeto; <input type="checkbox"/> Queda acidental; <input type="checkbox"/> Motivos ergonômicos desempenhando as atividades de trabalho; <input type="checkbox"/> Outros: _____	
V. 1	2.1 No seu setor de trabalho atual – você atende/presta cuidado à paciente COVID-19?	Alterado enunciado da questão; trocado ordem de alternativa. Modificada numeração da questão.
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
V. 2	1.19 Você presta assistência a pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19?	
	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
V. 3	1.19 Você presta assistência aos pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19?	Correção do enunciado.
	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
V. 1	2.2 Você já se afastou por ter tido <u>suspeita de adoecimento</u> por COVID-19?	Alterado: Redação da questão, enunciado. Invertido ordem de alternativas e alterado numeração da questão. Sugestão de adicionar o número de vezes de afastamento por suspeita de COVID-19. Acrescentado questão.
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
V. 2	1.20 Você já se afastou do trabalho por ter apresentado <u>suspeita de adoecimento</u> por COVID-19?	
	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

V. 2	1.21 Quantas vezes você se afastou do trabalho, até o momento, por ter tido suspeita de adoecimento por COVID-19? (Caso NÃO tenha se afastado, utilize a alternativa - nenhuma vez). () Nenhuma vez () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais.	Alterado: Pergunta adicionada. Sugestão da questão 1.20.
V. 3	1.21 Quantas vezes você se afastou do trabalho, até o momento, por ter apresentado suspeita de adoecimento por COVID-19? (Caso NÃO tenha se afastado, utilize a alternativa - nenhuma vez). () Nenhuma vez () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais.	Correção de enunciado.
V. 1	2.3 Você já adoeceu por COVID-19? () Sim () Não	Alterado: Redação do enunciado e ordem das respostas. Alterada numeração da questão. Sugerido acrescentar o número de vezes de diagnóstico de COVID-19.
V. 2	1.22 Você já foi diagnosticado com COVID-19? () Não () Sim.	
V. 2	1.23 Quantas vezes, até o momento, você foi diagnosticado com COVID-19? (Caso NÃO tenha sido diagnosticado com COVID-19, utilize a alternativa - "nenhuma vez"). () Nenhuma vez () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais.	Alterado: Pergunta adicionada. Sugestão da questão 1.22

V. 1	<p>2.4 Caso tenha se afastado do trabalho por adoecimento ou suspeita de COVID-19, por quantos dias se ausentou?</p> <p>() 1-3 dias () 4 - 7 dias () 11 a 14 dias</p> <p>() acima de 14 dias () Não me ausentei do trabalho</p>	
V. 2	<p>1.24 Caso tenha se afastado do trabalho por adoecimento ou suspeita de COVID-19, por quantos dias se ausentou?</p> <p>_____ Dias</p>	<p>Alterado: Enunciado da questão e resposta, optado por forma dissertativa. Modificado numeração da questão.</p>
V. 3	<p>1.24 Caso tenha se afastado do trabalho por adoecimento ou suspeita de COVID-19, por quantos dias se ausentou?</p> <p>() Nenhuma vez () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7</p> <p>() 8 () 9 () 10 () 11 () 12 () 13 () 14</p> <p>() 15 () 16 ou mais</p>	<p>Alterado resposta para alternativas.</p>
V. 1	<p>2.5 Como você se sentiu no momento do diagnóstico/sintomas apresentados de COVID-19? (pode ser assinalado mais que uma opção)</p> <p>() Nervosismo () Ansiedade () Insegurança;</p> <p>() Stress; () Medo de contaminar um familiar; () Impotência;</p> <p>() Medo do desconhecido/futuro/evolução da doença () Vontade de chorar () Outros:</p> <p>() Raiva;</p>	<p>Alterado: Enunciado da questão e alternativa "stress". Modificado numeração da questão.</p>

V. 2	<p>1.25 Como você se sentiu no momento do diagnóstico de COVID-19 ou diante dos sintomas de COVID-19? (pode ser assinalado mais de uma alternativa)</p> <p>() Nervosismo () Ansiedade () Insegurança; () Estresse; () Medo de contaminar um familiar; () Impotência; () Medo do desconhecido/futuro/evolução da doença () Vontade de chorar () Outros: _____ () Raiva;</p>	
V. 1	<p>2.0 VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM SITUAÇÃO DE PANDEMIA</p>	Definição mantida.
V. 2	<p>Violência no trabalho é definida como “qualquer ato ou ameaça de violência física, assédio, intimidação ou outro comportamento ameaçador que ocorra no local de trabalho.” (OSHA, 2012).</p>	
V. 1	<p>2.6 Após conhecer a definição de violência no trabalho, você considera que tenha sofrido violência no seu local de trabalho por conta da pandemia COVID-19?</p> <p>() SIM () NÃO</p>	Alterado: Enunciado da questão e ordem das respostas. Modificado numeração da questão.
V. 2	<p>2.1 Após conhecer a definição de violência no trabalho, você considera que sofreu violência no seu local de trabalho durante a pandemia da COVID-19?</p> <p>() NÃO () SIM</p>	

V. 1	2.7 Você considera a violência no trabalho decorrente da pandemia COVID-19, um incidente “típico”, “natural” pelo momento e pelo ambiente de trabalho hospitalar? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO	Alterado: Enunciado da questão e ordem das respostas. Modificado numeração da questão.
V. 2	2.2 Você considera a violência no trabalho um incidente “típico”, “natural”, pelo momento de pandemia vivido? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim	
INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO PACIENTE		
V. 1	2.8 Você presta assistência ao paciente com sintomas/confirmados COVID-19 que o deixa bem próximo a ele (exemplos: banho, mudança de decúbito, realização de curativo, coleta de sangue, troca de fraldas e entre outros)? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO	Alterado: Questão excluída.
V. 1	2.9 Ao prestar assistência ao paciente adoecido por COVID-19, é comum apresentarem confusão e/ou atitudes violentas? (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Às vezes (<input type="checkbox"/>) Raramente	Alterado: Enunciado da questão , ordem das alternativas e alterado a alternativa "sim".
V. 2	2.3 Você identifica atitudes violentas em pacientes com suspeita ou diagnosticados com COVID-19? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sempre (<input type="checkbox"/>) Às vezes (<input type="checkbox"/>) Raramente	

V. 3	2.3 Você identifica atitudes violentas em pacientes com suspeita ou diagnosticados com COVID-19? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sempre (<input type="checkbox"/>) Às vezes	Excluída alternativa: raramente
V. 1	2.10 Na sua opinião, com a pandemia e o adoecimento relacionado ao COVID-19 houve alteração ou até mesmo aumento - no comportamento dos pacientes, relacionado a atitudes violentas? (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	Alterado: Questão excluída.

<p>V. 1</p>	<p>2.11 Quando o paciente apresenta reações violentas, qual o motivo? (pode ser assinalado mais de uma opção)</p> <p>() Está sendo contido; () Recebeu uma má notícia; () Queixa de dor intensa / muito desconforto;</p> <p>() Está sob efeito de álcool / drogas; () Está com alteração de nível de consciência;</p> <p>() Realização de procedimento dolorosos como punção de veia, coleta de sangue; () Momento de consulta/atendimento médico; () Surto psiquiátrico;</p> <p>() Outros: () Momento de recusa por parte do profissional em emitir atestado médico; () Medo/ansiedade sobre a doença e seu desfecho;</p>	
<p>V. 2</p>	<p>2.4 Qual o motivo que você atribui as reações violentas manifestadas pelos pacientes? (pode ser assinalada mais de uma opção)</p> <p>() pacientes não apresentam reações violentas () Recebeu uma má notícia; () Com queixa de dor intensa / muito desconforto</p> <p>() Está sob efeito de álcool / drogas () Está com alteração de nível de consciência</p> <p>() Realização de procedimento dolorosos como punção de venosa, coleta de sangue () Momento de consulta/atendimento médico () Em surto psicótico</p> <p>() Está sendo contido () Momento de recusa por parte do profissional em emitir atestado médico () Com medo/ansiedade sobre a doença e seu desfecho</p> <p>() Outros: _____</p>	<p>Alterado: Revisado enunciado, alterado terminologia "punção de veia e "surto psiquiátrico"; retirado palavra "paciente" das alternativas. Modificado numeração da questão.</p>

V. 1	2.12 No local onde você trabalha, é comum ter presença de familiares e acompanhantes junto aos pacientes, mesmo no contexto da doença COVID-19?			Alterado: Enunciado da questão e respostas, alternativas. Optado pela retirada do termo "raramente". Modificada numeração da questão.
	() SIM - frequente () Raramente	() NÃO - Não é permitido	() Às vezes, em algumas situações.	
V. 2	2.5 No seu setor de trabalho, é comum ter a presença de familiares ou acompanhantes junto aos pacientes no contexto da pandemia COVID-19?			
	() SIM, é frequente;	() NÃO - Não é permitido	() Às vezes, em algumas situações.	
V. 1	2.13 Se há presença de familiares e acompanhantes junto aos pacientes, mesmo no contexto da doença COVID-19 – os mesmos são orientados referente ao risco de contaminação e utilização de EPI pela equipe/instituição?			Alterado: Enunciado da questão, adicionado alternativa "São orientados referente ao risco de contaminação e utilização do EPI". Modificada numeração da questão.
	() São orientados referente ao risco de contaminação; () Não há presença de familiares na unidade em que eu trabalho;	() São orientados somente ao uso do EPI;	() Não há nenhum tipo de orientação aos familiares/acompanhantes;	
V. 2	2.6 No contexto da pandemia da COVID-19, os familiares e acompanhantes de pacientes são orientados quanto ao risco de contaminação e uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) pela equipe de saúde?			
	() São orientados referente ao risco de contaminação ; () São orientados referente ao risco de contaminação e utilização de EPI; () Não há presença de familiares na unidade em que eu trabalho;	() São orientados somente ao uso do EPI;	() Não há nenhum tipo de orientação aos familiares/acompanhantes;	

V. 3	2.6 No contexto da pandemia da COVID-19, os familiares e acompanhantes de pacientes são orientados quanto ao risco de contaminação e uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) pela equipe de saúde?	Alterada ordem das alternativas.
	<input type="checkbox"/> Não há presença de familiares na unidade em que eu trabalho; <input type="checkbox"/> São orientados referente ao risco de contaminação ; <input type="checkbox"/> São orientados referente ao risco de contaminação e utilização de EPI; <input type="checkbox"/> São orientados <input type="checkbox"/> São orientados somente ao uso do EPI; <input type="checkbox"/> Não há nenhum tipo de orientação aos familiares/acompanhantes;	
V. 1	2.14 Na sua opinião, com a pandemia e o adoecimento dos pacientes relacionado ao COVID-19 houve alteração no comportamento dos familiares/acompanhante, relacionado a atitudes violentas? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Alterado: Enunciado da questão e alterado ordem das respostas. Modificada numeração da questão.
V. 2	2.7 Na sua opinião, com a pandemia COVID-19 houve aumento na frequência de atitudes violentas de familiares ou acompanhantes contra os profissionais? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
V. 3	2.7 Na sua opinião, com a pandemia COVID-19 houve aumento na frequência de atitudes violentas de familiares ou acompanhantes contra os profissionais no seu setor de trabalho? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Modificado enunciado da questão.

<p>V. 1</p>	<p>2.15 Em quais situações você observa essa alteração de humor/ reação dos familiares e acompanhantes dos pacientes – no contexto COVID-19? (pode ser assinalado mais de uma opção)</p> <p>() Demora no atendimento;</p> <p>() Falta de informação da equipe relacionado ao tratamento;</p> <p>() Outros:</p> <p>() Após o familiar / acompanhante receber uma má notícia;</p> <p>() Em um momento de raiva, medo ou frustração do familiar por não ver o paciente receber o cuidado que julga ser necessário;</p> <p>() Medo e insegurança relacionado a evolução do quadro do seu ente familiar;</p> <p>() Falta de informação / justificativa da equipe relacionada a demora no atendimento;</p> <p>() Não há presença de familiares na unidade em que atuo.</p>	<p>Alterado: Modificado enunciado. Alterada alternativa " Falta de informação da equipe relacionado ao tratamento"; correção ortográfica das demais alternativas. Alterada ordem de apresentação da alternativa "não há presença de familiares no meu setor de trabalho" e numeração da questão.</p>
<p>V. 2</p>	<p>2.8 Em quais situações você observa atitudes violentas dos familiares ou acompanhantes dos pacientes no contexto da COVID-19? (pode ser assinalado mais de uma alternativa);</p> <p>() Não há presença de familiares no meu setor de trabalho;</p> <p>() Falta de informação da equipe para os familiares relacionada ao tratamento do paciente;</p> <p>() Outros:</p> <p>() Falta de atendimento;</p> <p>() Após o familiar / acompanhante receber uma má notícia;</p> <p>() Em um momento de raiva, medo ou frustração do familiar por não ver o paciente receber o cuidado que julga ser necessário;</p> <p>() Medo e insegurança relacionados à evolução do quadro do seu ente familiar;</p> <p>() Falta de informação / justificativa da equipe relacionada a demora no atendimento;</p> <p>() Demora no atendimento.</p>	<p></p>

V. 1	INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO LOCAL E ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO.	Seção mantida.
V. 2		
V. 1	2.16 Decorrente da Pandemia COVID-19, houve alteração da dinâmica/ rotina de trabalho no seu setor? () SIM () NÃO	Alterado: Enunciado e invertido ordem das alternativas. Modificada numeração da questão.
V. 2	2.9 Você considera que houve alteração da dinâmica ou das rotinas de trabalho no seu setor em decorrência da pandemia da COVID-19? () Não () Sim	
V. 1	2.17 Se sim na resposta anterior, qual foi a modificação ocorrida? (pode ser assinalado mais de uma opção) <input type="checkbox"/> Alteração da área física / estrutura do setor; <input type="checkbox"/> Alteração de rotinas assistenciais (Ex: visita/avaliação de equipe multiprofissional, rotinas de coleta de exames laboratoriais, rotina de dispensação de dieta para o paciente, etc); <input type="checkbox"/> Fixação de escala (colaboradores) para atuarem no setor COVID-19; <input type="checkbox"/> Limitação de área física para circulação dos colaboradores/ prestadores de serviço; <input type="checkbox"/> Alteração/ Diminuição em horário de visitas familiares/ equipes de apoio; <input type="checkbox"/> Implantação do uso de EPI em toda unidade; <input type="checkbox"/> Rotina de “envelopamento” de equipamentos como computadores / telefones; <input type="checkbox"/> Não houve nenhum tipo de alteração da minha dinâmica de trabalho; <input type="checkbox"/> Outro:	Alterado: Enunciado da questão e adicionado alternativa "rotatividade de profissionais"; alterada alternativa Rotina de “envelopamento” de equipamentos como computadores / telefones”. Modificado numeração e ordem da questão.

<p>V. 2</p>	<p>2.10 Se sim, qual foi a modificação ocorrida? (pode ser assinalado mais de uma opção)</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Alteração da área física / estrutura do setor;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Fixação de escala e de colaboradores para atuarem no setor COVID-19;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Limitação de área física para circulação dos colaboradores/ prestadores de serviço;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Alterações nas rotinas assistenciais (Ex: visita/avaliação de equipe multiprofissional, rotinas de coleta de exames laboratoriais, rotina de dispensação de dieta para o paciente, etc);</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Alteração/ Diminuição em horário de visitas familiares/ equipes de apoio;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Implantação do uso de EPI em toda unidade;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Aumento da frequência de limpeza concorrente de equipamentos como computadores / telefones;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Não houve nenhum tipo de alteração da minha dinâmica de trabalho;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Aumento da rotatividade de profissionais;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Outro:</p>	
-------------	--	--

<p>V. 3</p>	<p>2.10 Se sim, qual foi a modificação ocorrida? (pode ser assinalado mais de uma opção)</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Alteração da área física / estrutura do setor;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Fixação de escala e de colaboradores para atuarem no setor COVID-19;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Limitação de área física para circulação dos colaboradores/ prestadores de serviço;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Alterações nas rotinas assistenciais (Ex: visita/avaliação de equipe multiprofissional, rotinas de coleta de exames laboratoriais, rotina de dispensação de dieta para o paciente, etc);</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Alteração/ Diminuição em horário de visitas familiares/ equipes de apoio;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Implantação do uso de EPI em toda unidade;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Aumento da frequência de limpeza concorrente de equipamentos como computadores / telefones;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Não houve qualquer tipo de alteração da minha dinâmica de trabalho;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Aumento da rotatividade de profissionais;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Outro:</p>	<p>Alterada alternativa: "Não houve nenhum tipo de alteração da minha dinâmica de trabalho"</p>
-------------	--	---

V. 1	2.18 Que nota você daria referente a segurança, no seu local de trabalho – com as modificações relacionadas a dinâmica/ rotina de trabalho no seu setor, trazidas pela pandemia? (Considere nota de 0 (zero) a dez (10), sendo zero (0) - inseguro e dez (10) - super seguro).																					
	ESCALA											0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	CLASSIFICAÇÃO											Muito Inseguro		Inseguro			Seguro			Super Seguro		
V. 2	2.11 Que nota você atribui para a segurança do seu local de trabalho considerando as modificações na dinâmica ou rotina de trabalho trazidas pela pandemia? (Considere nota de 0 (zero) a dez (10), sendo zero (0) - muito inseguro e dez (10) - muito seguro).												Alterado: Enunciado da questão e termo utilizado na escala "super seguro". Modificado numeração e ordem da questão.									
	ESCALA											0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	CLASSIFICAÇÃO											Muito Inseguro		Inseguro			Seguro			Muito Seguro		
V. 1	INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO EPI DISPONÍVEL NO LOCAL DE TRABALHO												Seção mantida.									
V. 2																						

V. 3	INFORMAÇÕES RELACIONADAS AOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS (EPI) DISPONÍVEIS NO LOCAL DE TRABALHO	Alteração de enunciado. Adicionado significado da terminologia EPI.
V. 1	2.23 Houve falta de EPI e insumos em algum momento durante a pandemia COVID-19 na instituição em que você atua? () SIM () NÃO	Alterado: numeração e ordem da questão, redação do enunciado e ordem das questões.
V. 2	2.12 Durante a pandemia da COVID-19, houve falta de EPI e insumos na instituição em que você atua? () Não () SIM	
V. 1	2.20 Sinalize quais são os EPI's (equipamentos de proteção individual) e insumos que estão sendo utilizados no seu setor para assistência/ atendimento ao paciente COVID-19: () Máscara Cirúrgica; () Óculos de proteção ou protetor facial (face shield); () Sabão; () Máscara N95/PFF2 ou equivalente; () Avental; () Álcool Gel; () Gorro Descartável () Luvas de procedimento; () Propé () Outros:	Alterado: Numeração da questão, redação do enunciado, acrescentado alternativa "barreira de acrílico para mobiliários". Correção ortográfica de "face shield" e alterada redação da opção "sabão".

V. 1	<p>2. 22 É frequente essa necessidade de reutilização de EPI durante seu trabalho? Qual seria essa frequência?</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Ocorreu poucas vezes (2 a 3 vezes); (<input type="checkbox"/>) É frequente;</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Nunca faltou insumo ou EPI; (<input type="checkbox"/>) Ocorreu somente uma vez</p>	
V. 2	<p>2. 15 Qual a frequência dessa necessidade de reutilização de EPI durante seu trabalho?</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Ocorreu poucas vezes (2 a 3 vezes); (<input type="checkbox"/>) Frequente (toda semana);</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Nunca faltou EPI; (<input type="checkbox"/>) Ocorreu somente uma vez;</p>	Alterado: Numeração da questão, redação do enunciado e da alternativa "frequente" e exemplo. Alterado redação da alternativa "nunca foi necessário"
V. 3	<p>2. 15 Qual a frequência dessa necessidade de reutilização de EPI durante seu trabalho?</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Ocorreram poucas vezes (2 a 3 vezes); (<input type="checkbox"/>) Frequente (todos os dias ou toda semana);</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Nunca faltou EPI; (<input type="checkbox"/>) Ocorreu somente uma vez;</p>	Alterado exemplo da alternativa "frequente". Corrigido alternativa "ocorreu poucas vezes".

<p>V. 1</p>	<p>2.24 Quais foram os insumos que faltaram? (Pode ser assinalado mais que uma opção caso tenha ocorrido mais que um episódio)</p> <p>() Máscara Cirúrgica; () Óculos de proteção ou protetor facial (face shield) () Sabonete líquido</p> <p>() Máscara N95/PPF2 ou equivalente; () Avental; () Álcool Gel;</p> <p>() Gorro Descartável () Luvas de procedimento; () Propé</p> <p>_____</p> <p>() Outros:</p>	
<p>V. 2</p>	<p>2.16 Quais foram os insumos e EPI que faltaram? (Pode ser assinalada mais de uma opção caso tenha ocorrido mais que um episódio)</p> <p>() Nunca faltou insumo ou EPI;</p> <p>() Máscara Cirúrgica; () Óculos de proteção ou protetor facial (face shield); () Sabonete líquido</p> <p>() Máscara N95/PPF2 ou equivalente; () Avental; () Álcool Gel;</p> <p>() Gorro Descartável; () Luvas de procedimento; () Propé;</p> <p>_____</p> <p>() Outros:</p>	<p>Alterado: Alterado enunciado e acrescentado alternativa "nunca faltou insumo ou EPI".</p>

V. 1	<p>2.25 Você em algum momento realizou a compra de EPI (Equipamento de Proteção Individual) com seu próprio dinheiro – para exercer seu trabalho com segurança?</p> <p>() Sim () Não</p>	<p>Alterado: Enunciado da questão e ordem das alternativas. Modificada numeração da questão.</p>
V. 2	<p>2.17 Em algum momento, você realizou a compra de EPI com seu próprio dinheiro para exercer seu trabalho com segurança?</p> <p>() Não () Sim</p>	
V. 1	<p>2.26 Se sim, quais foram os insumos que você comprou com seu próprio dinheiro? (Pode ser assinalado mais que uma opção caso tenha ocorrido mais de uma alteração)</p> <p>() Máscara Cirúrgica; () Óculos de proteção ou () Sabão () Máscara N95/PFF2 protetor facial () Álcool Gel; ou equivalente; () Avental; () Propé () Gorro Descartável () Luvas de procedimento; () Outros: _____ () Não foi necessário realizar compra de EPI com meu próprio dinheiro;</p>	<p>Alterado: Enunciado da questão. Modificada numeração da questão. Alterada alternativa "sabão" e ordem da alternativa "não foi necessário realizar compra de EPI om meu próprio dinheiro".</p>
V. 2	<p>2.18 Quais foram os EPI ou insumos que você comprou com seu próprio dinheiro?</p> <p>() Não foi necessário realizar compra de EPI com meu próprio dinheiro; () Máscara Cirúrgica; () Óculos de proteção ou () Sabonete líquido; () Máscara N95/PFF2 protetor facial (face shield) () Álcool Gel; ou equivalente; () Avental; () Propé () Gorro Descartável () Luvas de procedimento; () Outros: _____</p>	

V. 3	2.20 No seu ambiente de trabalho, existe local adequado para o armazenamento de EPI?										Modificada redação do enunciado.		
	() Não					() Sim							
V. 1	2.28 Que nota você daria referente a disponibilidade/ qualidade dos EPI e insumos fornecidos pela sua instituição para uso durante a pandemia? (Considere nota de 0 (zero) a dez (10), sendo zero – insatisfeito e dez - muito satisfeito).												
	ESCALA		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	CLASSIFICAÇÃO		Muito Inseguro			Inseguro			Seguro			Super Seguro	
V. 2	2.21 Que nota você daria para a disponibilidade e qualidade dos EPI e insumos fornecidos pela sua instituição para uso durante a pandemia? (Considere nota de 0 (zero) a dez (10), sendo zero – muito inadequado e dez - muito adequado).										Alterado: Enunciado da questão; classificação da escala de "inseguro" para "inadequado" e "seguro" para adequado". Modificada numeração da questão.		
	ESCALA		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	CLASSIFICAÇÃO		Muito Inadequado			Inadequado			Adequado			Muito Adequado	
V. 1	INFORMAÇÕES RELACIONADO AS CONDIÇÕES DE TRABALHO:										Alterado: Redação da seção - corrigido erro gramatical.		
V. 2	INFORMAÇÕES RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO												

V. 1	<p>2.29 Você recebeu treinamento/ capacitação referente aos EPI necessários e cuidados com a desparamentação - visando o atendimento ao paciente suspeito/doente de</p> <p style="text-align: center;">() Sim () Não</p>	<p>Alterado: Redação do enunciado e ordem das alternativas de resposta. Modificada numeração da questão.</p>
V. 2	<p>2.22 Você recebeu treinamentos/capacitações referentes à utilização de EPI durante a assistência de pacientes suspeitos ou diagnosticados com COVID-19 e aos cuidados relacionados à desparamentação?</p> <p style="text-align: center;">() Não () Sim</p>	
V. 3	<p>2.22 Você recebeu treinamentos/capacitações referentes à utilização de EPI durante a assistência aos pacientes suspeitos ou diagnosticados com COVID-19 e aos cuidados relacionados à desparamentação?</p> <p style="text-align: center;">() Não () Sim</p>	<p>Modificada redação do enunciado "de".</p>

<p>V. 1</p>	<p>2.30 O treinamento/ capacitação referente aos EPI necessários e cuidados com a desparamentação - foi o suficiente para que você se sentisse seguro durante o cuidado/assistência do paciente?</p> <p>() Sim () Não recebi nenhum tipo de treinamento. () Foi o suficiente referente ao uso de EPI e desparamentação. Mas eu inda estava inseguro (a). () Foi insuficiente</p>	<p>Alterado: Redação do enunciado. Alterada redação da alternativa "Foi o suficiente referente ao uso de EPI e desparamentação. Mas eu inda estava inseguro (a)". Modificado numeração e ordem da questão.</p>
<p>V. 2</p>	<p>2.23 Você considera que os treinamentos/capacitações realizadas foram suficientes para que você se sentisse seguro durante a assistência ao paciente?</p> <p>() Sim () Não recebi treinamento/capacitação () Suficientes, mas eu ainda estava inseguro (a) () Insuficientes</p>	
<p>V. 3</p>	<p>2.23 Você considera que os treinamentos/capacitações realizadas foram suficientes para que você se sentisse seguro durante a assistência ao paciente?</p> <p>() Suficientes; () Não recebi treinamento/capacitação () Suficientes, mas eu ainda estava inseguro (a) () Insuficientes</p>	<p>Alterada redação da alternativa: "sim".</p>

V. 2	<p>Carga de trabalho: Está relacionada “às condições de trabalho e fatores organizacionais a que os trabalhadores estão expostos”, presentes nos ambientes e processos de trabalho. Podem ser identificadas como cargas de materialidade interna e externa.</p> <p>Seguem as respectivas cargas de trabalho e seus exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Fisiológicas (exemplo: trabalho em pé, posturas inadequadas, manipulação excessiva de pesos, rodízios de turnos e trabalho noturno);- Psíquicas (Exemplo: desgastes mentais, trabalho monótono e repetitivo, atenção constante, ritmo acelerado de trabalho, falta de comunicação);- Físicas (Ex: falta de material e equipamentos, barulho de máquinas, infraestrutura inadequada);- Químicas (exemplo exposição a substâncias químicas na forma de medicamentos e outras substâncias desinfetantes e esterilizantes);- Biológicas (exemplo fluídos corpóreos; potencialidade para aquisição de doenças);- Mecânicas (falta de espaço físico; salas apertadas; ausência de equipamentos, com manutenção precária ou ultrapassada; postura em pé ou desconforto em membros inferiores) (DE CARVALHO, D. P, 2017; FELLI, V. E. A, 2012)	Alterado: Acrescentado definição de "carga de trabalho".
------	--	--

V. 3	<p>Carga de trabalho: Está relacionada “às condições de trabalho e fatores organizacionais a que os trabalhadores estão expostos”, presentes nos ambientes e processos de trabalho. Podem ser identificadas como cargas de materialidade interna e externa.</p> <p>Seguem as respectivas cargas de trabalho e seus exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fisiológicas (Exemplo: trabalho em pé, posturas inadequadas, manipulação excessiva de pesos, rodízios de turnos e trabalho noturno); - Psíquicas (Exemplo: desgastes mentais, trabalho monótono e repetitivo, atenção constante, ritmo acelerado de trabalho, falta de comunicação); - Físicas (Exemplo: falta de material e equipamentos, barulho de máquinas, infraestrutura inadequada); - Químicas (Exemplo exposição às substâncias químicas na forma de medicamentos e outras substâncias desinfetantes e esterilizantes); - Biológicas (Exemplo: fluídos corpóreos; potencialidade para aquisição de doenças); - Mecânicas (Exemplo: falta de espaço físico; salas apertadas; ausência de equipamentos, com manutenção precária ou ultrapassada; postura em pé ou desconforto em membros inferiores). <p>FELLI, Vanda Elisa Andres. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. <i>Enfermagem em Foco</i>, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 178-181, nov. 2012. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/379>; DE CARVALHO, Deciane Pintanela et al. CARGAS DE TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA. <i>Cogitare Enfermagem</i>, [S.l.], v. 22, n. 1, jan. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46569></p>	<p>Acrescentado referência da definição e padronizado o termo "exemplo" a redação, modificado definição de "químicas".</p>
------	---	--

V. 1	2.31 Você tem percebido um aumento de carga de trabalho durante essa pandemia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Alterado: questão excluída
V. 1	2.32 Você tem excedido sua carga horária de trabalho semanal decorrente da pandemia comparado à qual você foi contratado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> às vezes - quando necessário; <input type="checkbox"/> Raramente	Alterado: Enunciado da questão e optado por eliminar alternativa "às vezes - quando necessário" e "raramente". Modificada ordem das alternativas.
V. 2	2.24 Você tem excedido sua carga horária de trabalho semanal decorrente da pandemia comparado à qual você foi contratado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
V. 1	2.33 Qual tem sido sua carga horária semanal REAL de trabalho? (use como referência a instituição que foi escolhida para as respostas - no caso de ter dois vínculos empregatícios) <input type="checkbox"/> 30 horas <input type="checkbox"/> 36 horas <input type="checkbox"/> 40 horas <input type="checkbox"/> 44 horas <input type="checkbox"/> 50 horas <input type="checkbox"/> 60 horas <input type="checkbox"/> Acima de 60 horas <input type="checkbox"/> Outros: _____	Alterado: formato de resposta para questão dissertativa.
V. 2	2.25 Qual tem sido sua carga horária semanal REAL de trabalho no cuidado a pacientes suspeitos ou diagnosticados com COVID-19? (Em horas) _____ Horas	

V. 3	<p>2.25 Qual tem sido sua carga horária semanal REAL de trabalho no cuidado aos pacientes suspeitos ou diagnosticados com COVID-19? (Em horas)</p> <p>_____ Horas</p>	Correção de erro gramatical do enunciado.
V. 1	<p>2.34 Qual o motivo desse aumento da carga de trabalho, na sua opinião? (Pode ser assinalado mais que uma opção)</p> <p>() Não houve alteração na minha carga de trabalho. Tudo permanece igual;</p> <p>() Pacientes mais graves/ complexos;</p> <p>() Aumento do afastamento de colaboradores do setor decorrente de adoecimento COVID-19;</p> <p>() Grande número de afastamento de colaboradores por fazerem parte do grupo de risco e/ou gestantes;</p> <p>() Aumento do número de pacientes internados/doentes na unidade – para suprir a demanda;</p> <p>() Colaboradores temporários não estão preparados para atuarem com pacientes complexos/graves o que sobrecarrega a equipe do setor;</p> <p>() Aumento do número de afastamento de colaboradores por exaustão e cansaço extremo;</p> <p>() Outros: _____</p>	Alterado: Enunciado da questão. Modificada numeração da questão. Primeira questão 2.34 para 2.35

V. 2	<p>2.26 Na sua opinião, qual foi o motivo do aumento da carga de trabalho? (Pode ser assinalada mais de uma opção).</p> <p>() Não houve alteração na minha carga de trabalho. Tudo permanece igual;</p> <p>() Pacientes mais graves/ complexos;</p> <p>() Aumento do afastamento de colaboradores do setor decorrente de adoecimento COVID-19;</p> <p>() Grande número de afastamento de colaboradores por fazerem parte do grupo de risco e/ou gestantes;</p> <p>() Aumento do número de pacientes internados/doentes na unidade – para suprir a demanda;</p> <p>() Colaboradores temporários não estão preparados para atuarem com pacientes complexos/graves o que sobrecarrega a equipe do setor;</p> <p>() Aumento do número de afastamento de colaboradores por exaustão e cansaço extremo;</p> <p>() Outros: _____</p>	

<p>V. 3</p>	<p>2.26 Na sua opinião, qual foi o motivo do aumento da carga de trabalho? (Pode ser assinalada mais de uma opção).</p> <p>() Não houve alteração na minha carga de trabalho. Tudo permanece igual;</p> <p>() Pacientes mais graves/ complexos;</p> <p>() Aumento do afastamento de colegas de trabalho do setor decorrente de adoecimento COVID-19;</p> <p>() Grande número de afastamento de colegas de trabalho por fazerem parte do grupo de risco e/ou gestantes;</p> <p>() Aumento do número de pacientes internados/doentes na unidade – para suprir a demanda;</p> <p>() Colegas de trabalho temporários não estão preparados para atuarem com pacientes complexos/graves o que sobrecarrega a equipe do setor;</p> <p>() Aumento do número de afastamento de colegas de trabalho por exaustão e cansaço extremo;</p> <p>() Outros: _____</p>	<p>Substituído terminologia " colaboradores" por "colegas de trabalho".</p>
<p>V. 1</p>	<p>INFORMAÇÕES RELACIONADO A SAÚDE MENTAL E HÁBITOS DE VIDA DO COLABORADOR</p>	<p>Alterado: redação da seção.</p>
<p>V. 2</p>	<p>INFORMAÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE MENTAL E REDE DE APOIO AO TRABALHADOR</p>	

V. 1	2.37 Você se afastou dos familiares por medo de levar contaminação – por prestar assistência a pacientes suspeitos/confirmados COVID-19? () Sim () Não	Alterado: Enunciado da questão e realizado inversão de ordem das alternativas de resposta. Modificado numeração da questão.
V. 2	2.28 Você se afastou dos familiares, em algum momento, por medo de contaminá-los, por prestar assistência a pacientes suspeitos/confirmados COVID-19? () Não () Sim	
V. 3	2.28 Você se afastou dos familiares, em algum momento, por medo de contaminá-los, por prestar assistência aos pacientes suspeitos/confirmados COVID-19? () Não () Sim	Corrigido ortografia no enunciado da questão.
V. 1	2.38 Com a pandemia, você repensou sobre sua profissão e os riscos associados a ela? (exemplo: repensou sobre a responsabilidade da profissão / risco de contaminação / risco de desenvolvimento de lesões musculares decorrente da assistência, etc). () Sim () Não	Alterado: Enunciado da questão e realizado inversão de ordem das alternativas de resposta. Modificado numeração da questão.
V. 2	2.29 Com a pandemia, você refletiu sobre sua profissão e os riscos associados a ela? (Exemplo: refletiu sobre a responsabilidades da profissão / risco de contaminação / risco de adoecimento). () Não () Sim	

V. 1	2.39 Você pensou em abandonar/ mudar de profissão em algum momento durante a pandemia? (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	Alterado: Enunciado da questão e realizado inversão de ordem das alternativas de resposta. Modificado numeração da questão.
V. 2	2.30 Você pensou em abandonar ou mudar de profissão em algum momento durante a pandemia? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim	
V. 1	2.40 Na sua opinião, houve preconceito / exclusão por parte de outras pessoas por você ser um profissional da saúde atuando em época de pandemia? (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	Alterado: Enunciado da questão e realizado inversão de ordem das alternativas de resposta. Modificado numeração da questão.
V. 2	2.31 Na sua opinião, houve preconceito ou exclusão por parte de outras pessoas por você ser um profissional da saúde durante a pandemia? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim	

<p>V. 1</p>	<p>2.41 Qual o tipo de preconceito/ exclusão ocorrida? (pode ser assinalado mais de uma alternativa)</p> <p>() Não passei por nenhum evento relacionado a preconceito / exclusão;</p> <p>() Violência física no trajeto do trabalho/domicílio;</p> <p>() Distanciamento momentâneo (ex: fila de supermercado / elevadores / pontos de ônibus);</p> <p>() Xingamentos e utilização de palavras ofensivas;</p> <p>() Outros: _____</p>	<p>Alterado: Enunciado da questão e alternativa "Distanciamento momentâneo (ex: fila de supermercado / elevadores / pontos de ônibus)". Modificado numeração da questão.</p>
<p>V. 2</p>	<p>2.32 Qual o tipo de preconceito ou exclusão que você sofreu? (pode ser assinalada mais de uma alternativa)</p> <p>() Nenhum</p> <p>() Violência física no trajeto do trabalho/domicílio;</p> <p>() Distanciamento maior que 1,5m após sua identificação como trabalhador da saúde (ex: fila de supermercado / elevadores / pontos de ônibus);</p> <p>() Xingamentos e utilização de palavras ofensivas;</p> <p>() Outros: _____</p>	

<p>V. 1</p>	<p>2.42 A instituição em que você trabalha disponibilizou algum tipo de apoio psicológico / comunicação para o enfrentamento da pandemia?</p> <p>() Consulta individual com Psicólogos;</p> <p>() Reuniões grupais com psicólogos;</p> <p>() Reuniões grupais com a liderança;</p> <p>() Consulta com enfermeira do trabalho;</p> <p>() Reuniões grupais com setor de Comissão de Infecção</p> <p>() Canal com informações sobre a temática via email/ telefone / marketing;</p> <p>() Não disponibilizou nenhum tipo de serviço de apoio;</p> <p>() Outros: _____</p>	
<p>V. 2</p>	<p>2.33 A instituição em que você trabalha disponibilizou algum tipo de apoio psicológico aos trabalhadores voltado ao enfrentamento da pandemia?</p> <p>() Não disponibilizou nenhum tipo de serviço de apoio;</p> <p>() Consulta individual com Psicólogos;</p> <p>() Reuniões grupais com psicólogos;</p> <p>() Reuniões grupais com a liderança;</p> <p>() Consulta individual ou reuniões grupais com enfermeira do trabalho;</p> <p>() Reuniões grupais com setor de Comissão de Infecção;</p> <p>() Canal com informações sobre a temática via email/ telefone / marketing;</p> <p>() Outros: _____</p>	<p>Alterado: Enunciado da questão e alternativa "consulta com enfermeira do trabalho". Modificada numeração da questão.</p>

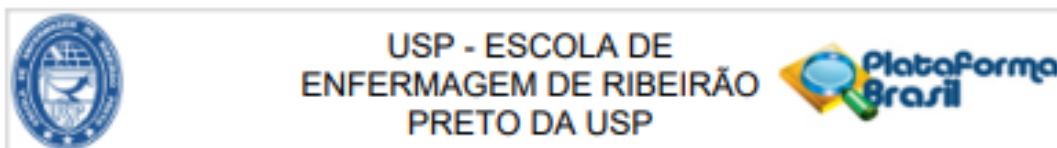
V. 3	<p>2.33 A instituição em que você trabalha disponibilizou algum tipo de apoio psicológico aos trabalhadores voltado ao enfrentamento da pandemia?</p> <p>() Não disponibilizou qualquer tipo de serviço de apoio;</p> <p>() Consulta individual com Psicólogos;</p> <p>() Reuniões grupais com psicólogos;</p> <p>() Reuniões grupais com a liderança;</p> <p>() Consulta individual ou reuniões grupais com enfermeira do trabalho;</p> <p>() Reuniões grupais com setor de Comissão de Infecção;</p> <p>() Canal com informações sobre a temática via email/ telefone / marketing;</p> <p>() Outros: _____</p>	Alterado alternativa "Não disponibilizou qualquer tipo de serviço de apoio".
V. 1	<p>2.43 Você sentiu que esse <u>apoio institucional</u> ajudou ou fez falta para o enfrentamento da pandemia?</p> <p>() Ajudou no enfrentamento ; () Me senti desamparado/fez falta;</p>	Alterado: Enunciado da questão e modificado alternativa "Me senti desamparado/fez falta" e numeração da questão..
V. 2	<p>2.34 Você sentiu que o apoio psicológico oferecido pela instituição ajudou ou fez falta para o seu enfrentamento da pandemia?</p> <p>() Ajudou no enfrentamento; () Fez falta, senti-me desamparado(a);</p>	
V. 1	<p>2.44 Você recebeu apoio dos seus familiares/ amigos / colegas de trabalho durante a pandemia?</p> <p>() Sim () Não</p>	Alterado: ordem das alternativas e numeração da questão.
V. 2	<p>2.35 Você recebeu apoio dos seus familiares/ amigos / colegas de trabalho durante a pandemia?</p> <p>() Não () Sim</p>	

V. 1	<p>2.45 Qual foi o tipo de apoio recebido dos seus familiares/ amigos / colegas de trabalho? (pode ser assinalado mais de uma opção)</p> <p>() Não recebi nenhum tipo de apoio;</p> <p>() Sentimento de orgulho e valorização da sua profissão , por atuar nesse momento de pandemia;</p> <p>() Interação por video chamadas;</p> <p>() Interação por meio da escuta / ligações telefônicas / Whatsapp;</p> <p>() Auxílio/ apoio por meio de refeições / marmitas;</p> <p>() Por oferecer ajuda durante o plantão / no cuidado dos paciente / colaborar para um momento de descanso;</p> <p>() Por meio de divisão de tarefas / auxilio com caronas;</p> <p>() Outros:</p>	
		Alterado: Alternativas, erros gramaticais. Modificado numeração da questão.
V. 2	<p>2.36 Qual foi o tipo de apoio recebido dos seus familiares/ amigos / colegas de trabalho? (pode ser assinalado mais de uma opção)</p> <p>() Não recebi nenhum tipo de apoio;</p> <p>() Sentimento de orgulho e valorização pela profissão / por atuar neste momento de pandemia;</p> <p>() Interação por vídeo chamadas;</p> <p>() Interação por meio da escuta / ligações telefônicas / Whatsapp;</p> <p>() Auxílio/ apoio por meio de refeições, marmitas;</p> <p>() Por oferecer ajuda durante o plantão / no cuidado com os pacientes / colaborar para um momento de descanso;</p> <p>() Por meio da divisão de tarefas / ajuda com caronas;</p> <p>() Outros:</p>	

<p>V. 3</p>	<p>2.36 Qual foi o tipo de apoio recebido dos seus familiares/ amigos / colegas de trabalho? (pode ser assinalado mais de uma opção)</p> <p>() Não recebi qualquer tipo de apoio;</p> <p>() Sentimento de orgulho e valorização pela profissão / por atuar neste momento de pandemia;</p> <p>() Interação por vídeo chamadas;</p> <p>() Interação por meio da escuta / ligações telefônicas / Whatsapp;</p> <p>() Auxílio/ apoio por meio de refeições, marmitas;</p> <p>() Por oferecer ajuda durante o plantão / no cuidado com os pacientes / colaborar para um momento de descanso;</p> <p>() Por meio da divisão de tarefas / ajuda com caronas;</p> <p>() Outros:</p>	<p>Alterado redação da alternativa "não recebi nenhum tipo de apoio".</p>
<p>V. 1</p>	<p>2.46 Você já se vacinou contra COVID-19, sendo grupo prioritário para início das vacinas?</p> <p>() Sim () Não</p>	<p>Alterado: Enunciado da questão e alternativas, acrescentando o número de doses recebidas. Modificado numeração da questão.</p>
<p>V. 2</p>	<p>2.37 Você já foi vacinado(a) contra a COVID-19?</p> <p>() Não () Sim, mas somente 1ª dose; () Sim, já recebi as 2 doses.</p>	<p>Alterado: Enunciado da questão e alternativas, acrescentando o número de doses recebidas. Modificado numeração da questão.</p>

<p>V. 1</p>	<p>2.47 Se não recebeu a vacina até o momento, qual o motivo?</p> <p>() Já fui vacinado (a);</p> <p>() Ainda não tive acesso a vacina;</p> <p>() Foi iniciado a vacinação na minha instituição de trabalho, porém ainda não fui convocado;</p> <p>() Não tomei por opção pessoal, não me senti seguro (a);</p> <p>() Estou exercendo minhas funções do meu domicílio em regime de "home office", ainda não fui convocado;</p> <p>() Estou afastada da assistência por pertencer ao grupo de risco;</p> <p>() Outros:</p>	
<p>V. 2</p>	<p>2.38 Se não recebeu a vacina até o momento, qual o motivo?</p> <p>() Já fui vacinado (a);</p> <p>() Ainda não tive acesso a vacina;</p> <p>() Foi iniciado a vacinação na minha instituição de trabalho, porém ainda não fui convocado;</p> <p>() Não tomei por opção pessoal, não me senti seguro (a);</p> <p>() Estou exercendo minhas funções do meu domicílio em regime de "home office", afastada (o) da assistência direta ao paciente por pertencer ao grupo de risco; ainda não fui convocado;</p> <p>() Ainda não tive acesso à vacina;</p> <p>() Outros:</p>	<p>Alterado: ordem das questões, iniciando com "já fui vacinado(a)"; adicionado alternativa "ainda não tive acesso à vacina". Agrupado duas alternativas "Estou exercendo minhas funções do meu domicílio em regime de "home office", ainda não fui convocado" com "Estou afastada da assistência por pertencer ao grupo de risco". Modificado numeração da questão.</p>

V. 1	<p>2.48 Agora, no momento que você está preenchendo esse formulário – qual seu nível de ansiedade/ stress no momento – levando em conta todas as alterações que a pandemia trouxe para sua dinâmica de trabalho e rotina de vida? (Considere nota de 0 (zero) a dez (10), sendo zero – sem ansiedade/stress e dez – super ansioso/estressado).</p>												
	ESCALA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	CLASSIFICAÇÃO	Muito Inseguro			Inseguro			Seguro			Super Seguro		
V. 2	<p>2.39 Nesse momento, qual o seu nível de ansiedade/estresse levando em conta todas as alterações de sua rotinas de trabalho e de vida? (Considere nota de 0 (zero) a dez (10), sendo zero – Muito tranquilo(a)/desestressado(a) e dez – Muito ansioso(a)/estressado(a).</p>											<p>Alterado: Palavra "stress" para "estresse".; classificação da escala de "inseguro" para "muito tranquilo (o) / desestressado (a)" e "super seguro (a)" para "muito ansioso (a) / estressado (a)". Modificado numeração da questão.</p>	
	ESCALA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
	CLASSIFICAÇÃO	Muito tranquilo(a)/desestressado(a)			Tranquilo(a)/desestressado(a)			Ansioso(a)/estressado(a)			Muito ansioso(a)/estressado(a)		

ANEXO A - Parecer Cosubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DOS TIPOS E FORMAS DA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL E SUA PREVENÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR

Pesquisador: JULIA CARVALHO MAFRA TERRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 28405719.1.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.007.777

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de pendências

Objetivo da Pesquisa:

Trata-se de análise de pendências

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Trata-se de análise de pendências

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de análise de pendências

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Trata-se de análise de pendências

Recomendações:

Trata-se de análise de pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram acatadas e corrigidas pela pesquisadora. Recomendo aprovação

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



**USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP**



Continuação do Parecer: 4.007.777

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1389402.pdf	12/03/2020 05:29:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP_INTEGRA_JULIA_CMTER_RA_versao2.pdf	12/03/2020 05:29:15	JULIA CARVALHO MAFRA TERRA	Aceito
Outros	Oficioderesposta_CEP_2020.pdf	12/03/2020 05:28:28	JULIA CARVALHO MAFRA TERRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ProjetoCEP_CartaConvite_TCLE_Julia_C_M_Terra_versao_2.pdf	12/03/2020 05:24:10	JULIA CARVALHO MAFRA TERRA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_assinada_JULIA_CMTER_RA.pdf	27/01/2020 07:56:14	JULIA CARVALHO MAFRA TERRA	Aceito
Outros	OFICIOENCAMINHAMENTO_CEP_JULIA_CMTERRA.pdf	20/01/2020 16:50:03	JULIA CARVALHO MAFRA TERRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Cartaconvite_TCLE_CEP_Julia_CMTERRA_2020.pdf	20/01/2020 16:38:42	JULIA CARVALHO MAFRA TERRA	Aceito
Cronograma	Cronograma_CEP_Julia_CMTERRA_2020.pdf	20/01/2020 16:38:19	JULIA CARVALHO MAFRA TERRA	Aceito
Orçamento	Orcamento_CEP_Julia_CMTERRA_2020.pdf	20/01/2020 16:38:03	JULIA CARVALHO MAFRA TERRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_hospital_estadual_coletadados.pdf	15/08/2019 19:00:56	JULIA CARVALHO MAFRA TERRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 05 de Maio de 2020

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br