

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL) 

# Impacto e prevalência do assédio no trabalho no contexto de enfermagem em Portugal

*Impact and prevalence of workplace bullying in Portuguese nursing settings*  
*Impacto y prevalencia del acoso laboral en el contexto de la enfermería en Portugal*

Ana Lúcia João<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8600-6790>Corália Vicente<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2082-4483>António Portelada<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4499-9517>

<sup>1</sup> Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal

<sup>2</sup> Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Educação de Santarém, Santarém, Portugal

## Resumo

**Enquadramento:** O assédio no trabalho é caracterizado pela repetição prolongada de condutas de agressão, efetuadas por um ou mais trabalhadores.

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de assédio no trabalho, as causas e o impacto no bem-estar físico, mental, emocional e desempenho dos enfermeiros.

**Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e correlacional com questionário online divulgado na newsletter da Ordem dos Enfermeiros. Utilizou-se a escala NAQ-R (Negative Act Questionnaire Revised) e obteve-se uma amostra de 2015 enfermeiros de instituições de saúde portuguesas.

**Resultados:** A prevalência de assédio no trabalho mediante os 3 critérios de avaliação foi de 46,40%, 28,88% e 22,53% subsequentemente. As principais causas de assédio identificadas foram: não ceder nem se deixar influenciar por chantagem ou servilismo e o solidarizar-se com os colegas de trabalho e o não ignorar a injustiça. O desempenho laboral de 73,33%, dos enfermeiros que percecionaram ser vítimas, foi comprometido.

**Conclusão:** O assédio afeta saúde física e mental de trabalhadores e organizações laborais, levando a absentismo, desempenho diminuído, relações deterioradas, perda de interesse e motivação.

**Palavras-chave:** *bullying* laboral; enfermagem; cuidados de enfermagem

## Abstract

**Background:** Workplace bullying is characterized by the prolonged repetition of aggressive conduct, carried out by one or more workers.

**Objectives:** To assess the prevalence of workplace bullying and the impact on the physical, mental, emotional well-being and performance of nurses.

**Methodology:** Quantitative, descriptive and correlational study with online questionnaire shared in the newsletter of the Ordem dos Enfermeiros. The NAQ-R (Negative Act Questionnaire Revised) scale was used and a sample of 2015 nurses from Portuguese health institutions was obtained.

**Results:** The prevalence of workplace bullying using the 3 evaluation criteria was 46,40%, 28,88% and 22,53% subsequently. The main causes of bullying identified were not giving in or letting oneself be influenced by blackmail or servility and showing solidarity with co-workers and not ignoring injustice. The work performance of 73,33% of nurses who perceived themselves to be victims was compromised.

**Conclusion:** Bullying affects the physical and mental health of workers and labor organizations, leading to absenteeism, decreased work performance, deterioration in the quality of relationships, loss of interest and motivation.

**Keywords:** workplace bullying; nursing; nursing care

## Resumen

**Marco contextual:** El acoso laboral se caracteriza por la repetición prolongada de conductas agresivas, realizadas por uno o más trabajadores.

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia del acoso en el trabajo y el impacto en el bienestar físico, mental, emocional y desempeño de los enfermeros.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional con cuestionario online publicado en el boletín de la Ordem dos Enfermeiros. Se utilizó la escala NAQ-R (Negative Act Questionnaire Revised) y se obtuvo una muestra de 2015 enfermeras de instituciones de salud portuguesas.

**Resultados:** La prevalencia de acoso laboral utilizando los 3 criterios de evaluación fue de 46,40%, 28,88% y posteriormente 22,53%. Las principales causas de acoso identificadas fueron: no ceder o dejarse influenciar por chantajes o servilismos y ser solidario con los compañeros de trabajo y no ignorar las injusticias. El desempeño laboral del 73,33% de los enfermeros que se percibieron como víctimas fue comprometido.

**Conclusión:** El acoso afecta a la salud física y mental de los trabajadores y las organizaciones laborales, provocando absentismo, disminución del rendimiento, deterioro de las relaciones, pérdida de interés y motivación.

**Palabras clave:** acoso laboral; enfermería; cuidados de enfermería

## Autor de correspondência

Ana Lúcia da Silva João

E-mail: [Alsjoao@hotmail.com](mailto:Alsjoao@hotmail.com)

Recebido: 01.06.22

Aceite: 15.12.22



**Como citar este artigo:** João, A. L., Vicente, C. M., & Portelada, A. F. (2023). Impacto e prevalência do assédio no trabalho no contexto de enfermagem em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e22059. <https://doi.org/10.12707/RVI22059>



## Introdução

O assédio no trabalho é caracterizado pela repetição, assimetria de poder e sistematização de atos de humilhação, manipulação, isolamento, difamação e de desrespeito executados por um ou mais trabalhadores, contra uma ou mais pessoas no local de trabalho, que lhes despertem o sentimento de ameaça ou insegurança. Estes atos podem ser, ou não, intencionais (Einarsen et al., 2011), mas causam consequências a nível da saúde física e mental da vítima, funcionamento da organização/instituição e a nível social.

Este fenómeno compromete negativamente a imagem da empresa/organização, podendo levar à diminuição da concentração/atenção, baixo rendimento laboral, absentismo (Teixeira, 2015), mudança de serviço (Teixeira, 2015; Wilson, 2016), e em casos mais graves, ao abandono da profissão de enfermagem (Wilson, 2016). O absentismo laboral aumenta os custos para as organizações e adiciona uma carga de trabalho mais elevada para os restantes profissionais que terão de executar as funções do profissional ausente (Teixeira, 2015).

Para além deste fenómeno reduzir o desempenho dos profissionais de saúde (Saraiva & Pinto, 2011) e comprometer a colaboração e a comunicação entre colegas de trabalho e superiores, aumenta também o risco de ocorrência de erros (Wilson, 2016).

Deste modo, esta investigação tem como objetivo avaliar a prevalência de assédio nos enfermeiros, avaliar as causas do assédio e as consequências na saúde física, mental, emocional e no desempenho laboral dos enfermeiros.

## Enquadramento

O contexto laboral, o processo organizacional e as relações interpessoais que são estabelecidas podem resultar em atos de assédio no trabalho. Inicialmente, estes comportamentos manifestam-se de um modo subtil, sendo que, com o decorrer do tempo, vão-se intensificando. Deste modo, é um processo ativo no qual uma pessoa inflige dano psicológico a outra, de modo intencional, persistente e deliberado, através de comentários, atitudes e manipulações ambientais e psicossociais (Rivera, 2005). Ventura et al. (2012), também referiram que o assédio no trabalho é resultado de um comportamento abusivo caracterizado por assimetria de poder, de natureza psicológica, que expõe o trabalhador à humilhação e à coação, o que pode causar danos à sua personalidade. De acordo com os mesmos autores, este comportamento é efetuado com intuito de afetar o exercício das funções da vítima e/ou forçar a mesma a abandonar o seu local de trabalho. Duffy e Sperry (2014) reforçam que o *mobbing* é um processo social que conduz à destruição, no qual indivíduos, grupos e organizações atingem uma pessoa com o intuito de a ridicularizar, humilhar e sobretudo persuadi-la, através destes comportamentos, a abandonar o seu local de trabalho.

As medidas de austeridade no setor da saúde comprometem os recursos humanos e a qualidade dos serviços,

levando a um aumento na incidência e na gravidade da violência no local de trabalho (International Labour Organization, 2016). Os trabalhadores do setor da saúde, especialmente os enfermeiros, apresentam um elevado risco de sofrerem assédio no local de trabalho. Inclusivamente, a prevalência e o impacto do assédio contra os profissionais de enfermagem, independentemente do sexo, é preocupante quando comparado com a outras profissões (International Council of Nurses, 2017).

Os atos negativos realizados pelo agressor, tanto diretos, como ocultos, ao longo do tempo, corroem a confiança dos trabalhadores em si mesmos e nos seus locais de trabalho. Neste sentido, os comportamentos abusivos e humilhantes têm como intuito diminuir a autoestima da vítima, destabilizá-la, desprestigiar-la e em última instância forçá-la a abandonar/sair da instituição, através da rescisão ou licença médica prolongada (Duffy & Sperry, 2014). O assédio no trabalho produz efeitos nocivos nas organizações de saúde e no sistema de saúde como um todo, no qual são incluídos os utentes (International Council of Nurses, 2017; Obeidat et al., 2018) e conduz frequentemente à deterioração da saúde física e mental. Ocorrem casos de suicídio e violência, incluindo homicídios, após a vivência prolongada de assédio. Inevitavelmente, o *mobbing*/assédio no trabalho deixa um rastro de devastação para as vítimas, para os seus familiares, para as organizações de trabalho e instituições onde este se desenvolve (Duffy & Sperry, 2014; Picakciefe et al., 2017).

## Questão de investigação

Qual a prevalência de assédio no local de trabalho e a sua relação com os fatores sociodemográficos e profissionais? Quais as principais causas e as consequências na saúde física, mental, emocional e no desempenho laboral dos enfermeiros?

## Metodologia

Foi desenvolvido um estudo quantitativo, descritivo-correlacional de âmbito transversal. O instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário construído e partilhado em formato digital no software *Google docs*, com consentimento informado e sem recolha de dados pessoais, garantido a aceitação e anonimato do sujeito. O questionário era composto por uma primeira parte que avaliava as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros, por uma segunda parte composta pela escala *Negative Act Questionnaire Revised* (NAQ-R) de Einarsen et al. (2009), validada em Portugal por Araújo (2010) e por um conjunto de questões que visavam avaliar as causas, o apoio percebido e os efeitos do assédio nos enfermeiros portugueses.

A escala NAQ-R é uma escala tipo Likert com cinco opções de resposta, nomeadamente *nunca, às vezes, mensalmente, semanalmente e diariamente* que permite avaliar a percepção relacionada com a exposição de comportamentos de *bullying* no contexto laboral. Ela é constituída por 22

itens e por três dimensões (bullying pessoal, bullying profissional e intimidação). No que concerne à prevalência de assédio no trabalho, a mesma é avaliada através de três critérios (Araújo, 2010; Borges, 2012; Einarsen et al., 2009). O primeiro critério de avaliação consiste na resposta positiva a pelo menos um dos 22 itens com intensidade 4 (*semanalmente*) ou 5 (*diariamente*), nos últimos 6 meses. No segundo critério, são identificadas como vítimas de *bullying*, as pessoas que respondem ao item 23 com a intensidade de 3 (*sim, de vez em quando*); 4 (*sim, várias vezes por semana*) ou 5 (*sim, quase todos os dias*), nos últimos 6 meses. Por último, o terceiro critério consiste na resposta positiva ao primeiro e segundo critério, tendo em consideração os últimos 6 meses. A consistência interna global é de 0,946 e a das subescalas varia de 0,644 a 0,946.

Procedeu-se à realização de um estudo piloto com uma amostra de 30 enfermeiros no sentido de avaliar a adequação, coerência e clareza do discurso. Posteriormente, efetuaram-se as correções necessárias e aplicou-se a versão final do questionário em formato digital, divulgado através da *newsletter* da Ordem dos Enfermeiros, enviada a todos enfermeiros inscritos na mesma. Desta forma, a recolha dos dados foi realizada em fevereiro de 2018.

No sentido de salvaguardar os princípios éticos, foi pedida a autorização de Araújo (2010), autor que validou a NAQ-R em Portugal, tendo o mesmo dado resposta positiva à sua utilização. Foi também efetuado o registo do estudo na Comissão Nacional de Proteção de dados que emitiu um parecer, referindo que não existia tratamento de dados pessoais (deliberação n.º 931/2017), sendo que em nenhum dos momentos do estudo era possível o relacionamento direto ou indireto que permitisse a identificação dos participantes, através das respostas do questionário.

A Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra P435-06/2017 também remeteu um parecer favorável ao desenvolvimento do estudo, referindo que o mesmo reunia condições éticas para ser aplicado.

O tratamento e análise dos dados estatísticos foi efetuado no *software* IBM SPSS Statistics, versão, 24.0. Utilizou-se estatística descritiva e inferencial. Assumida a normalidade, optou-se pela utilização do teste de MANOVA (teste paramétrico), as correlações entre as variáveis foram analisadas com recurso ao coeficiente de correlação de Pearson. O nível de significância utilizado para os testes estatísticos foi de 0,05.

## Resultados

### Caraterização da amostra

A população alvo neste estudo consistiu todos os enfermeiros que exerciam funções em instituições de saúde em Portugal. Foram obtidos 2.015 questionários preenchidos adequadamente. Deste modo, a amostra total é constituída por 2.015 enfermeiros, que representam 2,74% do universo em estudo, 73.912 enfermeiros.

Quanto às características sociodemográficas e profissionais da amostra, a maioria dos sujeitos eram do sexo feminino

(82,68%), casados/união de facto (62,78%) e com filhos (58,66%). A idade mínima dos enfermeiros foi de 21 anos e a máxima de 72 anos, sendo a média de idade 38,51 anos. A maioria da amostra tinha como habilitação literária a licenciatura (99,40%), 23,18% dos enfermeiros possuíam também o grau de mestrado e 30,02% eram especialistas em uma área de enfermagem. Apenas 7,90% exerciam funções de gestão, os restantes exerciam funções na prestação de cuidados diretos ao utente.

O tempo de profissão variou de 1 mês a 40 anos, sendo a média de tempo de profissão 12,10 anos. O vínculo laboral predominante da amostra era estável com 46,10% com contrato de trabalho em funções públicas e 46,65% com contrato de trabalho por tempo indeterminado. O número médio de horas de trabalho semanal da amostra era de 39,62 horas com 25,06% em regime laboral de duplo emprego.

O hospital foi assinalado como o local onde a maior percentagem da amostra exercia funções (70,17%), sendo o horário mais referido o por turnos (62,03%).

### Caraterização do assédio no local de trabalho

As condutas de assédio no trabalho mais verificadas, referidas com uma periodicidade diária, foram as seguintes: “ser obrigado a desempenhar funções abaixo do nível das suas competências” (14,14%) e “ser exposto a uma quantidade de trabalho excessiva e impossível de realizar” (10,32%). De realçar, que estas condutas, mais frequentes, são caracterizadas como dissimuladas, que não deixam provas visíveis e inserem-se no *bullying* profissional.

Por outro lado, as condutas, tais como “ameaças de violência ou mesmo sofrer abuso físico” (88,98%), “ser alvo de *partidas* por parte de pessoas com quem não se dá bem” (79,35%) foram assinaladas, de modo mais frequente, como *nunca*. Deste modo, constatou-se que as condutas menos verificadas estão relacionadas com atos de violência que poderão deixar provas física.

No que concerne às dimensões que constituíam a escala NAQ-R, constatou-se que o valor médio na dimensão *bullying* profissional foi de 2,01, de *bullying* pessoal foi de 1,74 e na dimensão de intimidação o valor foi de 1,28 (numa escala de 1 a 5 valores).

Tendo em consideração o primeiro critério verificou-se que a percentagem de assédio no trabalho era de 46,40% ( $n = 935$ ).

Quando questionada a amostra total ( $n = 2.015$ ) sobre o facto de ser alvo de assédio no local de trabalho (perceção de ser vítima), nos últimos 6 meses, 46,20% afirmaram sofrer assédio no local de trabalho ( $n = 931$ ). Todavia, de acordo com o segundo critério da escala NAQ-R foi identificada uma prevalência de 28,88% ( $n = 582$ ) de assédio no trabalho.

No terceiro critério de avaliação do assédio no trabalho, a frequência de assédio no trabalho foi de 22,53% ( $n = 454$ ).

### Relação entre as dimensões de assédio no trabalho e as variáveis sociodemográficas e profissionais

No estudo da comparação entre os valores médios dos fatores que compõem a NAQ-R com o teste Multivariado da Manova foram verificadas diferenças, estatisticamente

significativas dos valores médios, em pelo menos um dos fatores da NAQ-R, tendo em consideração as habilitações académicas (traço de *Pillai* = 0,011;  $F(3,1999) = 7.154$ ;  $p = .001$ ), a variável ter filhos, (*Pillai* = 0,011;  $F(3,2011) = 7.687$ ;  $p = 0,001$ ), o cargo desempenhado pelos enfermeiros (*Pillai* = 0,009;  $F(3,2004) = 6,198$ ;  $p = 0,001$ ), o

local de trabalho (*Pillai* = 0,009;  $F(6,3778) = 2,881$ ;  $p = 0,008$ ), o tipo de instituição (traço de *Pillai* = 0,015;  $F(9,5910) = 3,386$ ;  $p = 0,001$ ), o tipo de horário exercido pelos enfermeiros (traço de *Pillai* = 0,012;  $F(3,2011) = 7,968$ ;  $p = 0,001$ ) e o residir distante da família (traço de *Pillai* = 0,009;  $F(3,2011) = 6,104$ ;  $p = 0,001$ ; Tabela 1).

**Tabela 1**

*Significância das diferenças dos fatores da NAQ-R de acordo com as variáveis sociodemográficas e profissionais*

		<i>Bullying</i> pessoal			<i>Bullying</i> profissional			Intimidação		
		<i>M</i>	<i>DP</i>	Sig.	<i>M</i>	<i>DP</i>	Sig.	<i>M</i>	<i>DP</i>	Sig.
Sexo	Masculino	1,79	0,78	0,171	2,08	0,97	0,144	1,31	0,66	0,436
	Feminino	1,73	0,75		2,00	0,94		1,28	0,60	
Estado Civil	Não Casado	1,77	0,81	0,196	2,06	1,02	0,084	1,32	0,71	0,016
	Casado	1,72	0,72		1,99	0,90		1,26	0,55	
Habilitações	Licenciatura	1,71	0,73	0,001***	1,97	0,92	0,001***	1,25	0,56	0,001***
	Mestrado	1,85	0,80		2,18	1,04		1,37	0,76	
Especialidade	Sim	1,76	0,77	0,496	2,01	0,96	0,944	1,27	0,59	0,605
	Não	1,73	0,75		2,02	0,95		1,29	0,63	
Tem filhos	Sim	1,72	0,73	0,262	1,95	0,91	0,001***	1,25	0,53	0,003**
	Não	1,77	0,78		2,11	1,00		1,33	0,71	
Cargo	Não de Chefia	1,74	0,75	0,770	2,03	0,96	0,001***	1,28	0,61	0,287
	Chefia	1,72	0,72		1,70	0,76		1,22	0,59	
Local de trabalho	Hospital	1,77	0,75	0,069	2,05	0,95	0,005**	1,30	0,61	0,093
	Cuidados saúde primários	1,69	0,79		1,88	0,93		1,27	0,66	
	Cuidados Continuados	1,64	0,57		1,99	0,91		1,15	0,33	
Tipo Instituição	Entidades Públicas Empresariais	1,78	0,74	0,048*	2,04	0,92	0,007**	1,30	0,59	0,292
	Parceria publico privada	1,70	0,69		2,11	0,92		1,19	0,48	
	Pública	1,67	0,80		1,91	0,96		1,28	0,68	
	Privada	1,71	0,71		2,14	1,03		1,24	0,57	
Tipo de Horário	Fixo	1,78	0,81	0,096	1,95	0,93	0,023*	1,28	0,62	0,979
	Turnos	1,72	0,72		2,05	0,96		1,28	0,61	
Vínculo laboral	Estável	1,75	0,75	0,394	2,01	0,94	0,476	1,28	0,61	0,636
	Precário	1,69	0,76		2,07	1,05		1,26	0,65	
Reside distante da família	Sim	1,89	0,90	0,002**	2,22	1,02	0,001***	1,44	0,82	0,001***
	Não	1,72	0,73		1,99	0,94		1,26	0,58	

Nota. *M* = média; *DP* = Desvio-padrão.

\*  $p = 0,05$ ; \*\*  $p = 0,01$ ; \*\*\*  $p = 0,001$ .

Todos fatores da escala NAQ-R apresentaram diferenças, estatisticamente significativas, relativas ao grau académico dos enfermeiros. Assim, os enfermeiros com grau académico de mestrado demonstraram um valor médio mais elevado de *bullying* pessoal ( $p = 0,001$ ), *bullying* profissional ( $p = 0,001$ ) e intimidação ( $p = 0,001$ ), face aos com licenciatura (1,85 *versus* 1,71; 2,18 *versus* 1,97;

1,37 *versus* 1,25; Tabela 2).

Os enfermeiros que não tinham filhos sofriam um valor médio, significativamente, mais elevado de *bullying* profissional ( $p = 0,001$ ) e intimidação ( $p = 0,003$ ), face aos enfermeiros que tinham filhos (2,11 *versus* 1,95; 1,33 *versus* 1,25).

Os que não exerciam funções de chefia/gestão sofriam um



valor médio, significativamente, mais elevado de *bullying* profissional ( $p = 0,001$ ), do que os enfermeiros que ocupavam um cargo de chefia (2,03 *versus* 1,70; Tabela 2). No fator *bullying* profissional verificou-se a presença de diferenças, estatisticamente significativas, tendo em consideração o local de trabalho dos enfermeiros ( $p = 0,005$ ). O teste de comparação emparelhada indicou diferenças, estatisticamente significativas, entre os hospitais e os cuidados de saúde primários ( $p = 0,001$ ), sendo que nos hospitais os valores médios de assédio eram mais elevados (2,05 *versus* 1,88; Tabela 2).

No que concerne ao tipo de instituição na qual os enfermeiros exerciam funções, verificou-se que os enfermeiros que trabalhavam em instituições entidades públicas empresariais (EPE) percecionavam um valor médio, significativamente, mais elevado ( $p = 0,041$ ) de *bullying* pessoal, do que os enfermeiros que trabalhavam em instituições públicas (1,78 *versus* 1,67; Tabela 2). E os enfermeiros que exerciam funções em instituições privadas vivenciavam, em média, um valor significativo mais elevado de *bullying* profissional ( $p = 0,016$ ), comparativamente aos que exerciam funções em instituições públicas (2,14 *versus* 1,91; Tabela 2).

Quanto ao regime laboral, os enfermeiros que trabalhavam por turnos percecionavam um valor, médio, mais elevado de *bullying* profissional ( $p = 0,023$ ), face aos com regime de horário fixo (2,05 *versus* 1,95; Tabela 2).

Os enfermeiros que exerciam funções em locais onde residiam distantes da família percecionavam um valor médio, significativo, mais elevado de *bullying* pessoal ( $p = 0,002$ ), *bullying* profissional ( $p = 0,001$ ) e intimidação ( $p = 0,001$ ), face aos enfermeiros que residiam em ambiente familiar (1,89 *versus* 1,72; 2,22 *versus* 1,99; 1,44 *versus* 1,26).

Subsequentemente, com o intuito de analisar a relação existente entre o assédio no trabalho e a idade, o número de horas de trabalho semanal, o tempo de atividade profissional, o tempo na instituição e no serviço utilizou-se a correlação de *Pearson*. O número de horas de trabalho semanal correlacionou-se, significativamente, com todos os fatores da escala NAQ-R. A idade, tempo de atividade profissional e o tempo de atividade na instituição dos enfermeiros apenas se encontravam correlacionados, significativamente, com um dos fatores das escala NAQ-R, nomeadamente, o *bullying* profissional (Tabela 2).

**Tabela 2**

*Coefficiente de correlação de Pearson entre variáveis sociodemográficas e a NAQ-R*

	Idade	Número de horas de trabalho semanal	Tempo de atividade profissional	Tempo de atividade na instituição	Tempo no atual serviço
<i>Bullying</i> pessoal	0,037	0,052*	0,012	0,012	-0,010
<i>Bullying</i> profissional	-0,078***	0,117***	-0,084***	-0,084***	-0,035
Intimidação	0,004	0,084***	-0,008	-0,010	0,005
NAQ-R Total	0,003	0,079***	-0,018	-0,018	-0,018

\*  $p \leq 0,05$ ; \*\*\*  $p \leq 0,001$ .

A variável idade ( $r = -0,078$ ) demonstrou uma correlação, estatisticamente significativa, com o fator *bullying* profissional, com o coeficiente de correlação negativo e muito fraco (Tabela 2). O número de horas de trabalho semanal apresentou uma correlação, estatisticamente, significativa com os fatores *bullying* pessoal ( $r = 0,052$ ), *bullying* profissional ( $r = 0,117$ ) e intimidação ( $r = 0,084$ ). O coeficiente de correlação obtido, em todos os fatores foi positivo e muito fraco (Tabela 2).

O *bullying* profissional ( $r = -0,084$ ) apresentava uma correlação, estatisticamente significativa, com o tempo de atividade profissional, sendo o coeficiente de correlação muito fraco e negativo (Tabela 2). O fator *bullying* profissional ( $r = -0,084$ ) apresentou uma correlação, estatisticamente significativa, de carácter muito fraco e negativo com o tempo de atividade na instituição (Tabela 2).

### Causas e consequências do assédio no trabalho

As causas atribuídas pelas vítimas para o maltrato vivenciado no local de trabalho resultavam, principalmente, do inconformismo perante a injustiça e da autoridade exercida pelas chefias: “não ceder nem me deixar influenciar por chantagens ou servilismo” (58,22%), “solidarizar-me com outros trabalhadores e não virar as costas à injustiça” (40,06%) e “devido à gestão que é autoritária” (38,45%).

Foi questionado aos enfermeiros que referiram sofrer assédio no local de trabalho se consideravam que esse facto comprometia o seu desempenho, tendo a maioria respondido afirmativamente (73,33%).

Os efeitos negativos referidos pelas vítimas, no desempenho da profissão de enfermagem, encontram-se descrito na Tabela 3.

**Tabela 3***Distribuição de acordo com a percepção de desempenho e efeitos negativos a nível laboral*

Percepção de desempenho e efeitos negativos a nível laboral	<i>n</i>	%
Menor satisfação no local de trabalho	736	79,05
Perda de interesse e motivação	652	70,03
Deterioração na qualidade das relações estabelecidas com os colegas de trabalho	501	53,81
Deterioração na qualidade das relações estabelecidas com as chefias	474	50,91
Perda de capacidade criativa de resolução de problemas	221	23,74
Deterioração na qualidade do atendimento aos doentes	185	19,87
Fraco desempenho e perda de produtividade	160	17,19
Deterioração na qualidade do atendimento aos familiares/cuidadores	127	13,64

*Nota.* *n* = Número da amostra; % = Percentagem.

Verificou-se que cerca de metade da amostra, que sofria assédio no trabalho, referia ter tido problemas de saúde físicos e psicológicos, resultantes da vivência desse fenómeno (49,52%). E quando questionadas as vítimas de assédio no trabalho sobre a necessidade de recorrer a médico, no sentido de solicitar atestado, verificou-se que 22,34% o tinham feito.

O número de dias de baixa dos enfermeiros que referiram ter recorrido a atestado médico variou de 1 a 1.825 dias, sendo que em média os mesmos estiveram 99 dias de baixa (média = 99,48). Relativamente à soma total de dias, os enfermeiros (*n* = 204) estiveram 20281 dias ausentes do local de trabalho por atestado médico, relacionado com o assédio no trabalho.

## Discussão

Identificaram-se como limitações neste estudo, o facto de o desenho de investigação ser do tipo transversal, ou seja, dos dados terem sido recolhidos num determinado momento no tempo, o que não permitiu garantir a existência dos mesmos resultados, caso a aplicação do estudo fosse efetuada em outros períodos de tempo. Outra limitação verificada foi o facto de ter sido considerada a perspetiva subjetiva da pessoa que respondeu ao questionário, e não a de outros elementos que convivem com os participantes. Na avaliação da prevalência de assédio no trabalho foram utilizados três critérios, tal como nos estudos de Araújo (2010), Borges (2012) e Maio (2016). Porém, perante o primeiro critério de avaliação, a percentagem de assédio no trabalho obtida foi de 46,40%, valor muito distante do estudo de Borges (2012), cujo valor foi de 26,40% e do estudo de Maio (2016) que foi de 22,00%.

Quando questionados os enfermeiros sobre o facto de serem vítimas de assédio no trabalho nos últimos 6 meses, 46,20% dos enfermeiros responderam *sim*, resultado muito semelhante ao do estudo de Obeidat et al. (2018) com 43,00% da amostra a referir ser vítima de assédio severo e ao de Teixeira (2015) com 42,00%. No entanto,

no estudo de João (2013), a percentagem de enfermeiros que assinalou ter consciência de ser vítima foi mais reduzida, nomeadamente de 18,28%.

Seguindo o segundo critério, foi verificada uma prevalência de 28,88% de assédio no trabalho. Este resultado foi similar ao de Fontes e Carvalho (2012), no qual 29,65% dos enfermeiros se identificaram como vítimas de assédio no local de trabalho.

Quanto ao terceiro critério definido, constatou-se que o valor do assédio no trabalho era de 22,53%, bastante mais elevado comparativamente ao autor Borges (2012), que obteve mediante o mesmo critério uma prevalência de 9,40% de assédio no trabalho e ao de Maio (2016) com 6,90%.

Quanto às condutas mais verificadas, as mesmas condutas inseriam-se no fator *bullying* pessoal. Nas perspetivas de João (2013) o tipo de condutas de assédio mais verificadas são as de carácter dissimulado e que não deixam provas a nível físico.

No presente estudo, as principais causas do assédio no trabalho referidas pelas vítimas foram o “não ceder nem me deixar influenciar por chantagens ou servilismo” (58,22%), o “solidarizar-me com outros trabalhadores e não virar as costas à injustiça” (40,06%) e “devido à gestão que é autoritária” (38,45%). Tal como referem Korhan et al. (2014), os agressores não se interessam por pessoas sem mérito, mas por pessoas que desempenham o seu trabalho com sucesso, com um grau académico mais elevado e com opiniões definidas sobre o que as rodeia. De salientar, que a não valorização dos enfermeiros pelas chefias e o uso indevido da autoridade, tal como nos referem Saraiva e Pinto (2011), são fatores que conduzem ao assédio no trabalho. Inclusivamente, os enfermeiros que sofrem mais condutas de assédio no trabalho e não são valorizados pelos seus superiores sentem-se mais insatisfeitos com a profissão, o que se repercute negativamente no seu desempenho laboral (Saraiva & Pinto, 2011).

No presente estudo, verificou-se que 73,33% dos enfermeiros reconheceram que a vivência de comportamentos de assédio no trabalho comprometia o seu desempenho. Picakieff et al. (2017) também verificaram que os en-

fermeiros que sofriam assédio no trabalho apresentavam dificuldade de concentração, absentismo laboral, tinham medo e não queriam permanecer no local trabalho.

Os efeitos negativos no desempenho de funções de prestação de cuidados de enfermagem referidos principalmente pelos enfermeiros, que participaram neste estudo e que referiram ser vítimas de assédio no trabalho, foram: menor satisfação no local de trabalho (79,05%), perda de interesse e motivação (70,03%), deterioração na qualidade das relações estabelecidas com os colegas de trabalho (53,81%) e com as chefias (50,91%). Estes resultados encontram-se em consonância com o estudo de Yildirim (2009), no qual a motivação no trabalho, o nível de energia e o compromisso com o trabalho, são os principais efeitos que surgem com a vivência de assédio. Ainda de acordo com o mesmo autor, a vivência de comportamentos de assédio afeta, negativamente, a relação com as chefias, colegas de trabalho e utentes.

Wilson (2016) refere que níveis mais elevados de assédio/*bullying* poderão comprometer a segurança e a qualidade do atendimento ao utente. No presente estudo, 19,87% dos enfermeiros que vivenciavam condutas de assédio no local de trabalho assinalou como consequência a “deterioração na qualidade do atendimento aos doentes” e 13,64% a “deterioração na qualidade do atendimento aos familiares/cuidadores”.

Quase metade da amostra de enfermeiros (49,52%), que se afirmaram como vítimas de assédio no trabalho, referiu ter tido problemas de saúde. Os principais problemas de saúde apontados foram: insónias (71,15%), ansiedade (70,28%), irritabilidade (57,05%), sentimentos de frustração, fracasso e impotência (56,18%).

Este resultado encontra-se de acordo com o estudo de João (2013), no qual a maioria dos enfermeiros que sofriam assédio referiram como principais efeitos na saúde a ansiedade, o *stress*, a tristeza, a irritabilidade, as insónias e o cansaço. Também no estudo de Teixeira (2015), as principais consequências de assédio referidas pelas vítimas foram a ansiedade, os pesadelos, insónias, medo e insegurança. Os sentimentos de ansiedade, insónia, angústia e baixa autoestima também resultam em problemas económicos para as empresas, uma vez que aumentam o absentismo, as licenças médicas, os pedidos de demissão e a ocorrência de acidentes de trabalho. No presente estudo, 22,34% das vítimas de assédio no trabalho afirmaram ter recorrido a atestado médico, valor mais elevado do que na investigação de João (2013) que foi de 13,90%.

O absentismo laboral devido a longos períodos de licença, resultante do assédio no local de trabalho, leva a consequências de ordem social que se manifestam através do aumento das despesas relacionadas com a segurança social, ausência/perda de trabalhadores e custos relacionados com a recuperação da saúde física e mental.

## Conclusão

Ao longo do presente estudo, verificou-se que o assédio tem consequências na saúde física e mental dos trabalhadores e consequências para as organizações laborais, tais

como o absentismo, a intenção de mudar/sair do local de trabalho, o comprometimento do desempenho laboral, deterioração na qualidade das relações estabelecidas com os colegas e chefias, perda de interesse e diminuição da motivação. Inclusivamente, dos enfermeiros que se identificaram como vítimas, 22,30% recorreu a médico, no sentido de solicitar atestado.

Ao nível da saúde, as organizações devem garantir que os seus documentos fundamentais, tais como a visão, missão, filosofia e valores, estejam intimamente relacionados com os conceitos de civilidade e respeito, e que o espírito e a intenção desses documentos sejam compartilhados e adotados por funcionários em toda a organização. O facto de cada trabalhador se comprometer com os colegas, no sentido de promover um ambiente de trabalho saudável, pode ajudar no bom funcionamento da organização, especialmente, quando o compromisso é focado na segurança e na qualidade do atendimento ao utente.

Os dados obtidos permitem o diagnóstico do problema no contexto de enfermagem e, desta, forma atuar mais eficazmente na formação e em campanhas anti assédio. O desenvolvimento destas intervenções assume uma dimensão importante na prevenção primária, pois permitem a disseminação da informação sobre esta problemática, com vista à promoção de um bom ambiente psicossocial. Na reflexão final deste estudo emergiram algumas sugestões para o desenvolvimento de futuros estudos. Nomeadamente, seria pertinente avaliar os enfermeiros que são vítimas de assédio no trabalho com recurso a estudos de âmbito qualitativo, no sentido de conhecer aspetos mais aprofundados que a investigação quantitativa, por vezes, não revela.

## Contribuição de autores

Conceptualização: João, A. L.

Tratamento de dados: João, A. L., Portelada, A. F.

Análise formal: João, A. L.

Investigação: João, A. L., Portelada, A. F.

Metodologia: João, A. L., Vicente, C. M., Portelada, A. F.

Administração do projeto: João, A. L.

Recursos: João, A. L.

Software: João, A. L., Supervisão: João, A. L., Vicente, C. M., Portelada, A. F.

Supervisão: João, A. L., Vicente, C. M., Portelada, A. F.

Validação: João, A. L., Vicente, C. M.,

Visualização: João, A. L., Portelada, A. F.

Redação - rascunho original: João, A. L.,

Redação - análise e edição: João, A. L., Vicente, C. M., Portelada, A. F.

## Referências bibliográficas

- Araújo, M. S. (2010). *Preditores individuais e organizacionais de bullying no local de trabalho* [Tese de doutoramento, Escola de Psicologia, Universidade do Minho]. RepositóriUM: Repositório Institucional da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/11041>
- Borges, E. M. (2012). *Qualidade de vida relacionada com o trabalho: Stresse e violência psicológica nos enfermeiros* [Tese de doutoramento, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa]

- sa] Veritati: Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/18553>
- Duffy, M., & Sperry, L. (2014). *Overcoming mobbing: A recovery guide for workplace aggression and bully*. Oxford University Press.
- Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009) Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 23(1), 24-44. <https://doi.org/10.1080/02678370902815673>
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011). The concept of bullying and harassment at work: The european tradition. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (pp. 3-39). CRC Press.
- Fontes, K. B., & Carvalho, M. D. (2012). Variables involved in the perception of psychological harassment in the nursing work environment. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(4), 761-768. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400017>
- International Council of Nurses. (2017). *Prevention and management of workplace violence* (Position statement). [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS\\_C\\_Prevention\\_mgmt\\_workplace\\_violence\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Prevention_mgmt_workplace_violence_0.pdf)
- International Labour Organization. (2016). *Workplace stress: A collective challenge*. [https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS\\_466547/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_466547/lang--en/index.htm)
- João, A. L. (2013). *Mobbing/agressão psicológica na profissão de enfermagem*. Lusociência.
- Korhan, E. A., Guler, E. K., Khorshid, L., & Eser, I. (2014). Mobbing experienced by nurses working in hospitals: An example of Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 7(2), 642-651. <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/31.%20Korhan-1.pdf>
- Maio, T. (2016). *Bullying e engagement em enfermeiros* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/17531>
- Obeidat, R. F., Qan'ir, Y., & Turaani, H. (2018). The relationship between perceived competence and perceived workplace bullying among registered nurses: A cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* 88, 71-78. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.012>
- Picakciefe, M., Acar, G., Colak, Z., & Kilic, I. (2017). The relationship between sociodemographic characteristics, work conditions, and level of “mobbing” of health workers in primary health care. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(3), 373-398. <https://doi.org/10.1177/0886260515586360>
- Saraiva, D. M., & Pinto, A. S. (2011). Mobbing em contexto de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(5), 83-93. <https://doi.org/10.12707/RIII1039>
- Rivera, J. (2005). *El maltrato psicológico*. Editorial Espasa Calpe.
- Teixeira, D. L. (2015). *Mobbing nos enfermeiros* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/3225>
- Ventura, H. N., Fonseca, L. C., Costa, S. F., Batista P. S., Zaccara, A. L., & Alvarenga, J. P. (2012). Moral harassment in the workplace: Assistance nurses' speech. *Journal of Nursing UFPE*, 6(11), 2672-2678. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/7634/7580>
- Wilson, J. L. (2016). An exploration of bullying behaviours in nursing: A review of the literature. *British Journal of Nursing*, 25(6), 303-306. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.6.303>
- Yildirim, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review* 56(4), 504-511. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00745.x>