

MOBBING – ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO COMO FATOR DESENCADEANTE DE STRESS LABORAL EM ENFERMEIROS

MOBBING – MORAL HARASSMENT AT WORK AS A TRIGGERING FACTOR FOR WORK STRESS IN NURSES

MOBBING – ACOSO MORAL EN EL TRABAJO COMO FACTOR DESENCADENANTE DEL ESTRÉS LABORAL EN LAS ENFERMERAS

Servir, 2(09), e33831

DOI:10.48492/servir0209.33831

Bruna Miriam Saraiva Mendes¹
Maria Augusta Romão da Veiga Branco²

¹Instituto Politécnico de Bragança, Bragança. Portugal (bruna_mendes@sapo.pt) | 0009-0002-1804-8646

²Instituto Politécnico de Bragança, Bragança. Portugal | 0000-0002-7963-2291

Corresponding Author
Bruna Miriam Saraiva Mendes
Rua Drº Luís Maria Tavares, nº1
5130-063 Ervedosa do Douro, Portugal
bruna_mendes@sapo.pt

RECEIVED: 30th November, 2023
ACCEPTED: 19th September, 2024
PUBLISHED: 30th September, 2024

2024



RESUMO

Introdução: A experiência de Assédio Moral no Trabalho (AMT) em Enfermagem, apresenta consequências importantes, que acentuam a pertinência de pesquisa na área.

Objetivo: Caracterizar os estudos que aqui assumem o estatuto de elementos de amostra; identificar categorias que expressem os contornos do AMT; analisar a fundamentação da literatura para as categorias de AMT encontradas.

Métodos: Revisão Sistemática da Literatura, a partir da amostra, selecionada em bases de dados Web of Science e PubMed, através do método PRISMA e critérios PICO. A seleção emerge a partir da expressão de busca e termos MeSH, conjugados com os operadores booleanos (Moral Harassment) OR (Mobbing) OR (Bullying) AND (Nursing) AND (Workplace) AND (Stress). Resultam 261 estudos, deste 11 foram elegíveis para a revisão, por responderem à questão de investigação; emergentes de 4 países da Europa, 4 da Ásia, 1 da América do Sul e 1 da Austrália.

Resultados: Foram identificadas 18 categorias que expressam os contornos do AMT: as categorias fortes são “Burnout – exaustão emocional e despersonalização”, fundamentada por 8 Componentes Discursivas (CD), de 6 estudos; seguida de “Insatisfação laboral, Sentimentos de fracasso e Frustração” por 5 CD de 5 estudos; e “Stress Laboral, menor capacidade de gestão de stress”; “Relação entre exposição ao assédio moral vertical/horizontal e satisfação no trabalho” por 4 CD de 4 estudos, respetivamente.

Conclusão: As co-morbilidades consequentes ao AMT - burnout e sintomatologia psicossomática – são indicadores para maior investigação e formação de enfermeiros, assim como para a implementação de estratégias preventivas.

Palavras-chave: assédio moral; bullying; enfermeiro; mobbing; stress.

ABSTRACT

Introduction: The experience of Moral Harassment at Work (MHW) in Nursing has important consequences, which accentuate the relevance of research in the area.

Objective: Characterize the studies that assume the status of sample elements.

Identify categories that express the contours of the MHW; to analyze the rationale of the literature for the categories of MHW found.

Methods: Systematic review of the literature, based on the sample, selected in Web of Science and PubMed databases, using the PRISMA method and PICO criteria. The selection emerges from the search expression and MeSH terms, conjugated with the Boolean operators (Moral Harassment) OR (Mobbing) OR (Bullying) AND (Nursing) AND (Workplace) AND (Stress). A total of 261 studies were eligible for review, of which 11 answered the research question; emerging from 4 countries in Europe, 4 in Asia, 1 in South America and 1 in Australia.

Results: Eighteen categories were identified that express the contours of MHW: the strong categories are “Burnout – emotional exhaustion and depersonalization”, based on 8 Discursive Components (DC), from 6 studies, followed by “Job dissatisfaction, Feelings of failure and Frustration” from 5 CDs from 5 studies; and also “Occupational Stress, Lower Stress Management Capacity”, “Relationship Between Exposure to Vertical/Horizontal Bullying and Job Satisfaction” by 4 CDs of 4 studies, respectively.

Conclusion: The comorbidities resulting from MHW - burnout and psychosomatic symptomatology - are indicators for further investigation and training of nurses, as well as for the implementation of preventive strategies.

Keywords: bullying; moral harassment; mobbing; nurse, stress.

RESUMEN

Introducción: La experiencia del Acoso Moral en el Trabajo (AMT) en Enfermería tiene importantes consecuencias, que acentúan la relevancia de la investigación en el área.

Objetivos: Caracterizar los estudios que asumen el estatus de elementos muestrales;

Identificar las categorías que expresan los contornos del AMT; analizar la justificación de la literatura para las categorías de TMA encontradas.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura, a partir de la muestra, seleccionada en las bases de datos Web of Science y PubMed, utilizando el método PRISMA y los criterios PICO. La selección surge de la expresión de búsqueda y de los términos MeSH, conjugados con los operadores booleanos (Moral Harassment) OR (Mobbing) OR (Bullying) AND (Enfermería) AND (Lugar de trabajo) AND (Estrés). Un total de 261 estudios fueron elegibles para revisión, de los cuales 11 respondieron a la pregunta de investigación; emergiendo de 4 países de Europa, 4 de Asia, 1 de América del Sur y 1 de Australia.

Resultados: Se identificaron 18 categorías que expresan los contornos de la AMT: las categorías fuertes son “Burnout – agotamiento emocional y despersonalización”, a partir de 8 Componentes Discursivos (CD), de 6 estudios, seguidas de “Insatisfacción laboral, Sentimientos de fracaso y Frustración” de 5 CD de 5 estudios; y también “Estrés Ocupacional, Menor Capacidad de Manejo del Estrés”, “Relación entre la exposición al acoso vertical/horizontal y la satisfacción laboral” por 4 CDs de 4 estudios, respectivamente.

Conclusión: Las comorbilidades resultantes de la AMT - burnout y sintomatología psicossomática - son indicadores para futuras investigaciones y formación de enfermeiros, así como para la implementación de estrategias preventivas.

Palabras Clave: acoso moral; bullying; enfermeira; mobbing; stress.

Introdução

No sentido de perspetivar o contexto socio-clássico dos sentidos e significados de mobbing, apresenta-se a bibliografia mais clássica, que de alguma forma nos ajudam a compreender a força cultural que assumem algumas atitudes, e a fundamentar a pertinência do estudo.

O AMT foi identificado pela primeira vez nos anos 80 do século XX pelo investigador sueco Leymann, que o definiu como um conflito contínuo em que a vítima é sujeita a um ou mais atos negativos durante um período de pelo menos seis meses (Özkan Şat et al., 2021). O termo mobbing surgiu nas décadas de 1980 e 1990 e foi proposto por Heinz Leyman, que o considerou como um ato realizado de forma sistemática por diversos colaboradores, através de uma comunicação hostil e imoral, deixando a vítima numa situação indefesa (Schatzman et al., 2009). Pereira (2009, p. 16), na sua publicação esclarece que “a palavra mobbing deriva do termo inglês to mob, que significa a atividade que rodeia o assédio a alguém ou a algo, também podendo ser traduzido como turba. (...) Por extensão usa-se vulgarmente com a aceção de ataque indiscriminado por parte de um grupo”. A violência no local de trabalho é constituída por incidentes em que os funcionários são maltratados, ameaçados ou agredidos em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho, incluindo deslocações de e para o trabalho que envolvam desafios explícitos ou implícitos à sua segurança, bem-estar ou saúde (Özkan Şat et al., 2021). A violência física e psicológica, a agressão física, como as ameaças, a intimidação e o assédio são exemplos deste comportamento (Molero Jurado et al., 2021). Estudos anteriores definiram a violência no local de trabalho como o uso de força física ou não física contra indivíduos ou grupos que pode causar danos no bem-estar físico, mental, espiritual, moral ou social da vítima (Boyle & Wallis, 2016).

Estudos anteriores realizados em vários países revelaram que 50% dos trabalhadores do setor da saúde tinham sido vítimas de violência no local de trabalho, sendo o assédio moral, tipificado na agressão verbal, o mais comum (Boyle & Wallis, 2016). De acordo com outro estudo, 54,6% dos enfermeiros de serviços de urgências na Indonésia sofreram violência não física por parte dos doentes. Estudos anteriores concluíram que 50% dos enfermeiros tinham sofrido incidentes de violência no local de trabalho, sendo a violência verbal a mais comum entre os profissionais de saúde (Park & Choi, 2019).

Baseando-se o presente estudo nestes pressupostos, delineou-se como objetivo caracterizar os estudos que aqui assumem o estatuto de elementos de amostra, através de uma revisão sistemática da literatura, acerca do Assédio Moral no Trabalho como fator desencadeante de Stress Laboral em Enfermeiros. Considerando os efeitos do AMT para os enfermeiros e para as organizações de saúde, o presente trabalho visa responder à seguinte questão de investigação: “Será que o Assédio Moral no Trabalho é um fator desencadeante de Stress Laboral em Enfermeiros?”

1. Enquadramento Teórico

A literatura clássica, já no século XX coloca o AMT como um problema grave na Enfermagem, onde a Organização Mundial de Saúde (OMS), como refere Bauman et al. (2012), identificou o seu aumento global como uma séria ameaça à saúde e ao bem-estar dos enfermeiros; chamou a atenção para a necessidade de reduzir a violência no trabalho como uma prioridade. O AMT causa problemas físicos e psicológicos aos trabalhadores do setor da saúde. Envolve qualquer comportamento negativo, exibido por um indivíduo ou grupo de poder percebido ou real, que foi repetida e persistentemente dirigido a outro indivíduo, que teve dificuldade em defender-se contra o comportamento, por um período de tempo prolongado, por exemplo, pelo menos 6 meses (Nielsen & Einarsen, 2018; Anusiewicz et al., 2021). Não é um evento único e não envolve interações inevitáveis ou conflitos interpessoais que podem ocorrer quando as expectativas e os objetivos claros são definidos, o progresso é monitorizado ou o feedback construtivo é fornecido (Nielsen & Einarsen, 2018). Embora comumente incluída nas definições de AMT, a intencionalidade em nome do perpetrador não é um atributo definidor do mesmo, porque a intenção é difícil de estabelecer e mensurar.

Com os seus muitos atributos, o AMT é considerado um fenómeno complexo, complicando a sua avaliação (Nielsen & Einarsen, 2018; Njaka et al., 2020). As atitudes negativas resultantes do assédio moral podem desencadear elevados níveis de stress, perturbações mentais e psicológicas, incluindo a ansiedade e a depressão nas vítimas. Outras manifestações



físicas incluem distúrbios gastrointestinais, hipertensão, cefaleias e distúrbios alimentares e do sono, que acabam por afetar a saúde geral da vítima. Além disso, pode resultar em insatisfação com o trabalho e isolamento social. Para a instituição, o assédio moral pode causar um aumento do absentismo, redução da produtividade e da eficiência e o abandono do emprego (Aoki & Guirardello, 2019; Al Omar et al., 2019; Tomagová et al., 2020).

Os comportamentos associados ao assédio moral, muitas vezes, são tolerados, com alguns enfermeiros a aceitá-lo como parte integrante do trabalho, como forma de minimizar o seu impacto a longo prazo na comunicação, trabalho de equipa e segurança dos doentes (Taylor, 2016; Teixeira et al., 2017). Vários estudos mostram que este aumenta os eventos adversos/falta de segurança do doente e a sua insatisfação, sendo estes indicadores da qualidade dos cuidados de saúde apoiados por Johnson et al. (2020), segundo os quais, o AMT é uma importante questão para os profissionais de saúde, particularmente para os enfermeiros, que pode influenciar a propensão de cometerem erros na sua prática, em decorrência do aumento dos níveis de stress. A influência do ambiente de trabalho nos erros de prática de enfermagem, ligações a nível individual entre o assédio moral e os erros de prática de enfermagem, barreiras para o trabalho de equipa, e dificuldades de comunicação. Esta análise indica que os enfermeiros percebem que o assédio moral influencia os erros na prática de enfermagem e os resultados dos doentes, embora os mecanismos não sejam claros. Deste modo, consideram ser necessário a realização de mais estudos de qualidade para elucidar os efeitos do assédio moral nos erros na prática de enfermagem e nos resultados dos doentes, com reflexos na segurança dos doentes, com aumento dos custos de saúde e na saúde mental dos enfermeiros.

A enfermagem é, desde há muito, reconhecida como uma profissão desafiante, que se depara com adversidades no local de trabalho, como o stress e o assédio moral, sendo este último motivo de preocupação. O assédio moral dos enfermeiros não é novo e tem sido objeto de estudos de investigação. Este fenómeno tem sido estudado por afetar os enfermeiros nos Estados Unidos da América há mais de 100 anos, com base num estudo do New York Times de 1909, “The hospital tyrants” (Goh et al., 2022). Ainda que, após anos de investigação neste domínio, os enfermeiros continuam a ser vítimas de assédio moral, uma vez que muitos líderes, instituições e até os próprios enfermeiros negam a sua existência ou aceitam-no como norma, criando uma cultura de silêncio que impede soluções para o problema (Goh et al., 2022). A enfermagem é a maior das categorias profissionais mais stressantes no domínio da saúde, uma vez que os enfermeiros têm de lidar com as exigências dos doentes/familiares e de outros profissionais e dos seus próprios colegas de trabalho. Estes têm de suportar situações de angústia e dor, sobrecarga de trabalho e turnos extensos de trabalho, o que os expõe ainda mais ao AMT (Aoki & Guirardello, 2019; Tomagová et al., 2020).

Enfrentar este fenómeno está associado a sintomas de depressão, ansiedade e angústia nos enfermeiros, podendo, além disso, aumentar o stress laboral e diminuir a satisfação e a realização profissional, bem como reduzir a segurança dos doentes, com maior risco de ocorrência de erros clínicos, com expressão na insatisfação dos doentes e seus familiares. Estas consequências podem ter repercussões importantes nas organizações de saúde e na qualidade dos cuidados que prestam, pois podem reduzir o número de recursos humanos na enfermagem e impor custos adicionais e consideráveis em termos de substituição e recrutamento de pessoal (Hodayuni et al., 2021).

Os esforços para diminuir o AMT relatado pelos enfermeiros tem fomentado o interesse de investigadores, líderes de enfermagem e organizações de saúde. O comportamento de assédio moral é comum na profissão de Enfermagem. Os atos negativos têm um impacto negativo nos enfermeiros e aumentam o risco de insatisfação no trabalho, burnout, tensão na saúde mental e acidentes de trabalho. Denunciar o comportamento e mudar a perceção da ameaça de retaliação pode ser uma forma de mudar a dinâmica abusiva conhecida neste grupo profissional (Ntantana et al., 2017). Este fenómeno entre enfermeiros é um problema universalmente reconhecido que tem consequências importantes para os mesmos, para os doentes e para as instituições de saúde, o que justifica a realização da presente revisão sistemática da literatura.

2. Métodos

A revisão sistemática da literatura é reconhecida como uma componente crítica do processo de revisão sistemática. Envolve uma procura sistemática de estudos e visa a um relatório transparente de identificação do estudo, clarificando acerca do que foi feito para identificar os estudos e como os resultados da revisão se situam nas evidências relevantes (Cunha & Santos, 2021). Os mesmos autores referem que “globalmente, as revisões sistemáticas podem sintetizar evidência de estudos quantitativos (meta-análise) e/ou sintetizar evidência de estudos qualitativos (meta-síntese)” (Cunha & Santos, p. 2021, p. 35). Salientam ainda que “várias organizações internacionais e nacionais recomendam a sua implementação porque: a tomada de decisão é simplificada; a incerteza, o risco e a viabilidade são reduzidos; e a qualidade dos cuidados melhorada” (Cunha & Santos, 2021, p. 17). Esta deve seguir as seguintes etapas: na primeira fase, deve ser formulada a questão de investigação, que deve ser respondida, através dos resultados; na segunda fase, procurar as evidências, deve ser realizada uma pesquisa bibliográfica abrangente para identificar os estudos relevantes; na terceira etapa, deve selecionar-se os estudos; na quarta fase tem lugar a avaliação crítica da qualidade dos estudos; na quinta fase procede-se à extração dos dados; e na sexta fase apresenta-se uma síntese dos dados (Cunha & Santos, 2021). Tendo em conta os autores supracitados, a presente revisão sistemática da literatura caracteriza-se por ser uma meta-síntese, ou seja, consiste num “processo interpretativo” que exige que os “revisores categorizem os achados dos estudos; agreguem as categorias para desenvolver achados pertinentes” (Cunha & Santos, 2021, p. 35), no caso concreto objetiva-se sistematizar o conhecimento atual em termos de AMT- Mobbing- como fator desencadeante de Stress Laboral em Enfermeiros. Mais especificamente: pretende-se caracterizar a amostra dos estudos; verificar o nível de relação existente entre o AMT e o Stress; verificar e comprovar a relação entre este e o burnout; verificar os efeitos cumulativos entre o burnout a partir do AMT.

2.1 Questão de Investigação

Esta revisão sistemática foi realizada através da metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA), tendo por base os critérios PICOD (Tabela 1). A diretriz do PRISMA, publicada em 2009, foi concebida para ajudar os autores de revisões sistemáticas a comunicar de forma transparente o motivo pelo qual a revisão foi efetuada, o que os autores fizeram e o que encontraram. Ao longo da última década, os avanços na metodologia e terminologia da revisão sistemática exigiram uma atualização da diretriz. A declaração PRISMA 2020 substitui a declaração de 2009 e inclui novas orientações de comunicação que refletem os avanços nos métodos para identificar, selecionar, avaliar e sintetizar estudos. A estrutura e a apresentação dos itens foram modificadas para facilitar a implementação (Page et al., 2020). As revisões sistemáticas geram vários tipos de conhecimento para diferentes utilizadores das revisões. Para garantir que uma revisão sistemática é importante, os autores devem preparar uma descrição transparente, completa e exata do motivo pelo qual a revisão foi efetuada, do que fizeram (como os estudos foram identificados e selecionados) e do que encontraram (características dos estudos contribuintes e resultados), o que deve constar do PRISMA (Page et al., 2020).

Tabela 1 – Critérios PICOD

P – Participantes	Enfermeiros
I – Intervenção	Assédio Moral no Trabalho
C – Comparação	Não se aplica
O – Resultados	Fator Desencadeante de Stress Laboral
D – Desenho do Estudo	Estudos Primários

Uma revisão sistemática pode ter um conjunto de objetivos a serem alcançados, mas a formulação do problema, a partir do qual evolui a questão da pesquisa, é o objetivo principal, sendo o seu foco importante (Cunha & Santos, 2021). Partindo desta premissa, definiu-se a seguinte questão de investigação: “Será que o Assédio Moral no Trabalho é um fator desencadeante de Stress Laboral em Enfermeiros?”



2.2 Estratégia de Pesquisa

Para a identificação de estudos relevantes, que nos permitam responder à questão de investigação formulada, procedeu-se primeiramente à definição da expressão de busca e à escolha das bases de dados onde a mesma foi efetuada. O glossário MeSH da National Library of Medicine (NLM) foi usado para identificar os termos MeSH mais adequados para cada descritor da expressão de busca. Estes descritores foram conjugados com os operadores booleanos AND e OR, tendo resultado numa primeira expressão de busca composta exclusivamente por termos MeSH: (Moral Harassment) OR (Mobbing) OR (Bullying) AND (Nursing) AND (Workplace) AND (Stress). O glossário MeSH foi então novamente utilizado para enriquecer esta expressão com termos em linguagem natural, sinónimos ou hierarquicamente contidos nos termos MeSH da expressão inicial. Deste processo resultou a expressão de busca final que foi empregue na pesquisa de artigos nas bases de dados Web of Science e PubMed.

2.3 Critérios de inclusão e Seleção dos estudos

A presente revisão sistemática da literatura incluiu artigos originais, realizados em enfermeiros que avaliam o AMT como um fator desencadeante de stress laboral. Os critérios de seleção que foram aplicados, concretamente, à seleção dos estudos para inclusão nesta revisão sistemática estão descritos na Tabela 2:

Tabela 2 – Critérios de inclusão e de exclusão para a seleção dos estudos

Critérios de Seleção	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
[P] Participantes	Enfermeiros	Outros profissionais de saúde
[I] Intervenção	Assédio Moral no Trabalho	Não ser vítima de assédio moral no trabalho
[C] Comparações/Contexto estudo	Não se aplica	
[O] Resultados	Assédio Moral como fator desencadeante de Stress laboral	
[D]	Estudos primários (controlados randomizados ou não)	Estudos secundários (revisões sistemáticas da literatura, revisões integrativas da literatura, Scoping Review), literatura cinzenta
Data de publicação	2017-2023	
Línguas	Português, Inglês, Espanhol	
Disponibilidade do artigo	Full-text	

Foi exigida a observância cumulativa de todos os critérios enumerados na Tabela 1 para a seleção final e inclusão na presente revisão sistemática. Nesta fase, foram selecionados os estudos a incluir de acordo com os critérios pré-definidos.

Procedeu-se à remoção das entradas duplicadas nas duas bases de dados pesquisadas. Os títulos e os resumos foram avaliados a fim de se removerem os estudos que, claramente, não se enquadravam nos critérios de inclusão definidos. Este processo envolveu dois investigadores para minimizar o viés e como forma de garantir que não eram excluídos estudos importantes. Após esta primeira seleção, seguiu-se a avaliação dos textos completos, uma vez mais com vista a eliminar os que não estavam abrangidos pelos critérios de inclusão. Para todos os artigos excluídos foram registados os motivos de exclusão.

2.4 Extração de dados

Todos os artigos considerados elegíveis – e por isso incluídos nesta revisão sistemática – foram sujeitos a processo de extração e tabulação de dados com recurso ao software Microsoft® Excel. De cada um dos artigos, foram extraídos os dados apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Dados extraídos dos estudos incluídos.

Informação gerais	Amostra	Avaliação	Principais resultados
• Primeiro autor, Ano	• País	• Assédio Moral no Trabalho	• Stress Laboral
• Título	• Amostra		

Após a seleção dos artigos incluídos na síntese qualitativa foram extraídas as informações que se consideraram importantes, nomeadamente autor e data e local do estudo, critérios de inclusão e critérios de exclusão, amostra, metodologia de estudo e resultados.

Para se avaliar a concordância entre os investigadores, recorreu-se ao coeficiente kappa de Cohen, o qual varia de -1 a +1, sendo que 0 representa a concordância expectável ao acaso e 1 representa a concordância perfeita entre investigadores, ainda que possa haver valores abaixo de 0, muito improváveis (25). A interpretação dos resultados do Coeficiente de kappa de Cohen encontra-se na tabela 4. Na seleção dos estudos e em relação à avaliação da concordância inter examinadores foi utilizado o Coeficiente de kappa de Cohen. O valor de kappa foi de 90% para a leitura dos títulos e resumos e de 87% do texto integral. Estes valores foram 1.0, como consta na tabela 3, pelo que são consideradas as concordâncias perfeitas.

Tabela 4 – Interpretação do Coeficiente kappa de Cohen

Valor de Kappa	Nível de concordância	% de dados de confiança
0 – 0,20	Nenhum	0 – 4%
0,21 – 0,39	Mínimo	4 – 15%
0,40 – 0,59	Fraco	15 – 35%
0,60 – 0,79	Moderado	35 – 63%
0,80 – 0,90	Forte	64 – 81%
Superior a 0,90	Quase Perfeito	82 – 100%

As discordâncias entre as investigadoras foram solucionadas através de uma reavaliação para a obtenção de consenso e da avaliação da qualidade dos artigos, através da checklist de Downs e Black.

2.5 Avaliação da qualidade dos estudos

A avaliação da qualidade dos estudos passa pelo preenchimento da checklist de Downs e Black, para estudos randomizados e não randomizados, foi dividida em 5 grupos: Reportação, Validade Externa, Validade Interna, Confusão e Poder e é formada, ao todo, por 27 itens. A pontuação total de cada estudo indicou a sua classificação: “excelente qualidade”, com uma pontuação de 26 a 28, “boa qualidade”, com uma pontuação de 20 a 25, “qualidade moderada”, com uma pontuação de 15 a 19 ou “má qualidade”, com uma pontuação de 14 ou inferior. Neste pressuposto, a avaliação da qualidade dos estudos incluídos na presente revisão sistemática da literatura apresentaram “excelente qualidade”, com uma pontuação de 26 a 28.

2.6 Síntese e análise dos resultados

Os dados recolhidos dos artigos incluídos foram sintetizados e sistematizados sob a forma de tabelas, de acordo com os resultados obtidos. Finalmente procedeu-se à análise qualitativa global e estratificada dos dados recolhidos e respetiva interpretação à luz do conhecimento atual.

3. Resultados

3.1 Pesquisa e seleção dos estudos

As pesquisas efetuadas nas bases de dados Pubmed e Web of Science devolveram 99 e 162 registos, respetivamente, totalizando 261 registos. Os registos obtidos de ambas as pesquisas foram exportados para uma base de dados do Microsoft® Excel. Numa primeira fase removeram-se os registos duplicados em ambas as bases de dados (n=64), tendo transitado para a fase seguinte 197 registos. Destes, foram excluídos 62. Transitaram para a fase seguinte 135 registos, não tendo sido possível obter acesso ao texto integral de 11 dos artigos correspondentes. Assim, 124 artigos foram avaliados quanto à respetiva elegibilidade, com base nos critérios de inclusão pré-definidos. Através deste procedimento foram excluídos 114 artigos por não responderem à questão de pesquisa, nem respeitarem todos os critérios de inclusão. Deste modo, foram incluídos na presente revisão sistemática da literatura 11 artigos que cumpriam integralmente os



critérios de seleção pré-definidos. Na figura 1 é possível observar o fluxograma PRISMA referente às 3 etapas de seleção dos artigos: identificação, seleção e inclusão (Page et al., 2020).

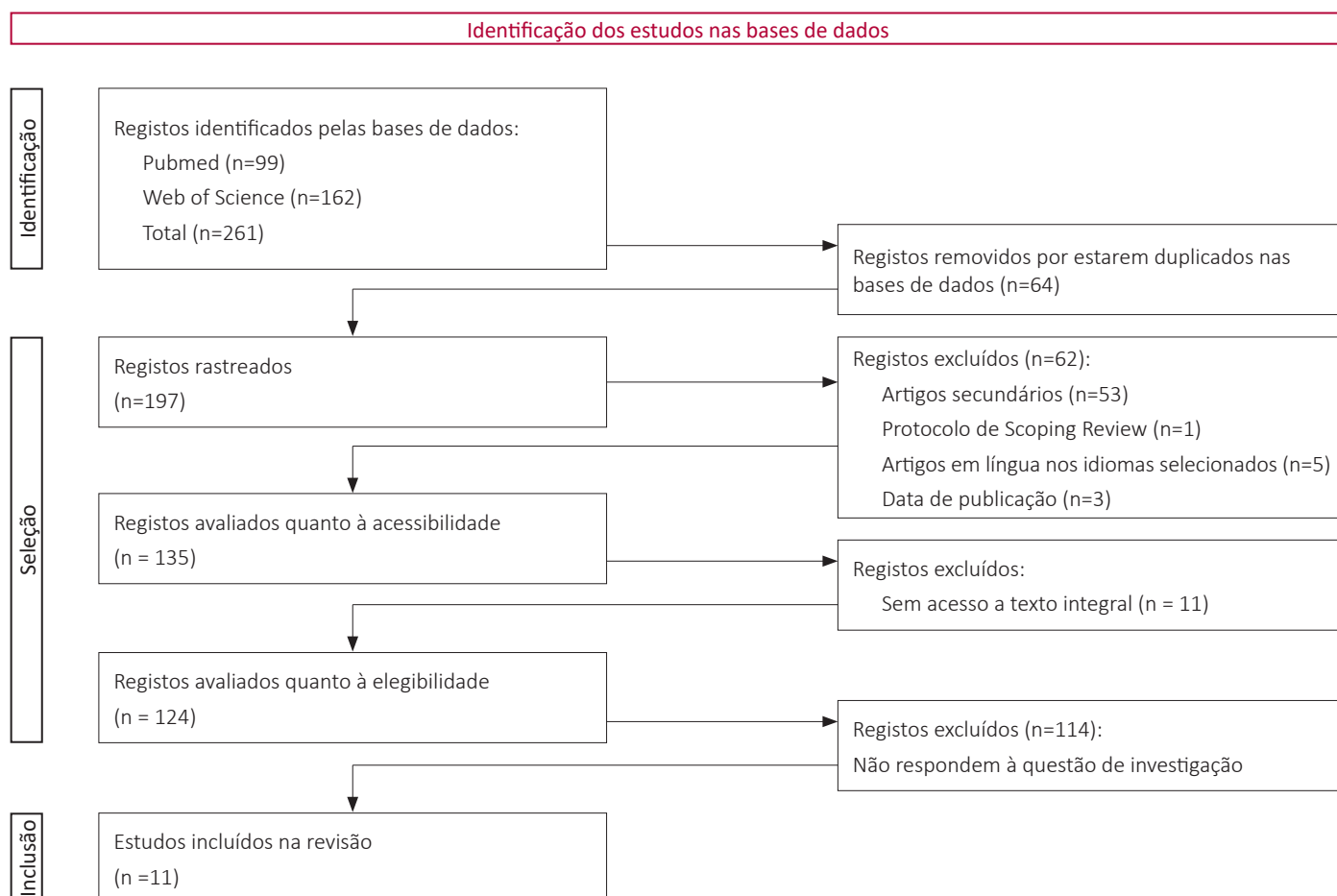


Figura 1 – Diagrama de fluxo do PRISMA 2020

Fonte : Page et al. (2020).

3.2 Características gerais dos estudos incluídos

Na tabela 5 descrevem-se as principais características de cada um dos 11 estudos incluídos na presente revisão sistemática da literatura.

Tabela 5 – Características metodológicas e descritivas dos estudos avaliados

Origem Autoral	Amostra	Objetivos	Metodologia	Principais resultados
E1 – Homayuni et al. 2021 Irão	329 enfermeiros	Estudar a relação entre o conflito de papéis, efeitos negativos e autoavaliações com o assédio moral em enfermeiros.	Escala PANAS Scale (negative affect), role conflict questionnaire, Core Self-Evaluations Scale (CSES), e Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R).	Diferença significativa entre as pontuações médias do mobbing de acordo com género. relação positiva significativa entre conflito de papéis ($r=0,47$) e o efeito negativo ($r=0,56$) com mobbing. Relação negativa significativa entre autoavaliações e mobbing ($r=-0,39$). Efeito negativo entre conflito de papéis e género = 44% de variação do mobbing e os seus efeitos no aumento de stress laboral.

Saraiva Mendes, B. M., Veiga Branco, M. A. R. (2024).

Mobbing - Assédio Moral no Trabalho como fator desencadeante de Stress Laboral em Enfermeiros.

Servir, 2(09), e33831. <https://doi.org/10.48492/servir0209.33831>

9

Origem Autural	Amostra	Objetivos	Metodologia	Principais resultados
E2 – Teo et al., 2021 Espanha	Estudo 1 (N= 286, enfermeiros australianos); Estudo 2 (N= 201, Enfermeiros da Nova Zelândia).	Verificar se assédio AMT tem associação positiva com o stress psicológico.	Estudo 1: testou-se o efeito mediador do stress psicológico sobre a relação do AMT; Estudo 2: replicar e validar os resultados do Estudo 1. O AMT foi medido utilizando o NAQ-R de nove itens, versão reduzida; O stress psicológico foi avaliado com a escala de stress psicológico K-10 Kessler	Os Enfermeiros do género masculinos revelaram níveis mais elevados de AMT ($\beta = 0,18$, $p < 0,01$), bem como os enfermeiros com mais experiência profissional ($\beta = 0,46$, $p < 0,01$). O AMT revela uma associação positiva com o stress psicológico ($\beta = 0,72$, $p < 0,001$).
E3 – Aristidouet al., 2020 Grécia	113 enfermeiros	Avaliar os efeitos assédio moral relacionados com o local em enfermeiros	Workplace Violence in the Health Sector-Country Case Studies Research Instrument (WVHS-CCSRI Part C.II-M) e a Secondary Traumatic Stress Scale (STSS-M), modificada.	A intensidade dos sintomas de stress-pós-traumático após AMT foi elevada ($p = 0,018$).
E4 – Kim et al., 2019 Austrália	324 enfermeiros	Avaliar a associação entre o AMT com stress/ burnout, qualidade de vida profissional e intenção de mudar de serviço	Maslach Burnout Inventory (MBI); a ProQoL desenvolvida pela Stamm, versão coreana traduzida por Bae e Lee.	O AMT teve uma associação significativa com a exaustão emocional ($B = 0,29$, $p < 0,01$) e a despersonalização ($B = 0,15$, $p < 0,01$) entre os subdomínios do burnout, fadiga por compaixão entre os componentes da qualidade de vida profissional ($B = 0,15$, $p < 0,01$), e a intenção de mudar de serviço ($B = 0,05$, $p < 0,01$). O AMT resultou em níveis elevados de stress laboral, culminando no burnout.
E5 – Ma et al., 2017 China	811 enfermeiros	Investigar a relação entre o AMT, a espiritualidade e o burnout em enfermeiros	Maslach Burnout Inventory (MBI); Workplace Spirituality Scale.	O AMT teve resultados positivos e diretos sobre os níveis elevados de stress laboral, resultando em burnout nos enfermeiros.
E6- Chowdhury et al. 2023 Bangladesh	1.264 enfermeiros (70,02% do sexo feminino) com uma média de idade de 28,41 ($\pm 5,54$) anos	Investigar a relação entre o AMT e o burnout e a satisfação profissional, bem como determinar os fatores associados à satisfação profissional entre os enfermeiros do Bangladesh.	Bullying, burnout e satisfação no trabalho foram avaliados com o Short Negative Acts Questionnaire [S-NAQ], o Burnout Measure-Short version (BMS) e o Short Index of Job Satisfaction (SIJS-5), respetivamente.	A satisfação no trabalho foi significativamente correlacionada de forma negativa com o assédio moral e o burnout ($p < 0,001$). Os enfermeiros que trabalhavam no setor privado apresentavam menor satisfação profissional do que os enfermeiros que trabalhavam no setor público ($\beta = -0,901$, IC: -1,640 a -0,162). Os níveis de satisfação profissional dos enfermeiros diminuíram com níveis mais elevados AMT ($\beta = -0,086$, IC: -0,120 a -0,053) e burnout ($\beta = -1,040$, IC: -1,242 a -0,838).
E7 – Hamzaoglu et al. (2021) Turquia	516 profissionais de saúde, entre os quais 360 (69,8%) enfermeiros	Avaliar os níveis de percepção de mobbing dos profissionais de saúde que foram alvo de mobbing; determinar se as características sociodemográficas interferem significativamente na percepção de mobbing.	Leymann Psychological Terrorist Scale de Heinz Leyman	70,0% dos participantes expostos ao mobbing referiram ter sido expostos a comportamentos de mobbing pelas suas chefias, com uma pontuação na Leymann Psychological Terrorist Scale 1,49. Quando avaliadas as taxas de exposição ao assédio moral, segundo grupos ocupacionais, as pontuações foram mais baixas nos enfermeiros. Todavia, entre os enfermeiros expostos a assédio moral, o efeito mais prevalente foi o mobbing para denegrir a sua reputação profissional. Os enfermeiros vítimas de assédio moral, relataram que a insónia, as alterações do humor (irritabilidade), a impotência e a frustração eram as principais consequências ao nível da sua saúde mental.



Origem Autural	Amostra	Objetivos	Metodologia	Principais resultados
E8 – Pina et al. (2022) Espanha	925 enfermeiros de 13 hospitais públicos, com idades compreendidas entre os 30/50 anos, com média de idade de 39,43 anos (Dp=9,65). A maioria era feminina (77,8%).	Abordar o mobbing em ambientes de saúde; analisar as suas interações com variáveis associadas ao AMT, como burnout, satisfação no trabalho e assédio percebido.	Protocolo com variáveis sociodemográficas e profissionais; Health Workers Aggressive Behavior Scale–CoWorkers and Superiors (HABS-CS); Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS).	Através da análise de cluster foram obtidos dois subgrupos: Cluster 1, composto por 779 participantes, com pontuações baixas nas variáveis utilizadas para a classificação, níveis elevados de satisfação extrínseca e intrínseca, baixos níveis de exaustão emocional e cinismo e baixas taxas de somatização, ansiedade, disfunção social e depressão; Cluster 2, composto por 115 participantes e caracterizada por pontuações moderadas-altas para a satisfação extrínseca (moderada) e satisfação intrínseca (baixa), elevados níveis de satisfação emocional, exaustão e cinismo e menores scores de somatização, ansiedade, disfunção social e depressão.
E9 – da Silva & Saldanha (2019) Portugal	3.227 enfermeiros de 11 instituições de saúde de Portugal, sendo 79,55% do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 20-66 anos, média de idade de 34,10	Avaliar a existência, frequência e intensidade do assédio moral na população de enfermeiros portuguesa, bem como o seu impacto no seu bem-estar e nas relações interpessoais.	Questionário de caracterização sociodemográfica e profissional; Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT-60); Mobbing's awareness; Interpersonal Relations at Work Scale (IRWS)	Em média, cada enfermeiro sofre 11 condutas de assédio moral no seu principal local de trabalho; 11,06% não sofria nenhum dos comportamentos descritos na escala LIPT-60; 88,94% já tinham vivenciado pelo menos “um pouquinho”, uma das condutas de assédio moral e entre estes, apenas 18,28% reconheceram-se como vítimas de assédio moral. As agressões mais contundentes foram “interrompem-me quando falo” (64,92%) e “criticar o meu trabalho” (60,86%). Quase metade das vítimas (48,14%) afirmou ter tido problemas de saúde por ter sofrido AMT. Os principais problemas referidos foram: a ansiedade (71,48%), a insónia (69,37%), a irritabilidade (67,96%), os sentimentos de frustração, o fracasso e a impotência (67,96%), sentimentos de insegurança (63,73%) e dificuldade de concentração (52,46%).
E10 – Molero Jurado et al. (2021) Espanha	1.357 enfermeiros com idades entre 22-58 anos de diversas instituições de saúde espanholas.	Analisar a relação entre a inteligência emocional e o mobbing na perceção dos enfermeiros; identificar os papéis mediadores de outras variáveis envolvidas, como o apoio social e a sensibilidade à ansiedade.	Perceived Psychological Harassment Questionnaire, The Brief Emotional Intelligence Inventory, Brief Perceived Social Support Questionnaire, Anxiety Sensitivity Index-3)	As características pessoais relacionadas com a alta sensibilidade à ansiedade e baixo nível de inteligência emocional implicou maior presença de AMT. O primeiro cluster (C1), apresentou pontuações elevadas na inteligência emocional (38,7%); pontuações acima da média geral no humor (M=3,65), adaptabilidade (M=3,42), capacidade intrapessoal (M=3,23), capacidade interpessoal (M=3,48) e gestão de stress (M=3,48). O segundo cluster (C2) correspondeu pontuações baixas em inteligência emocional (61,3%) e com pontuações abaixo da média amostral no humor (M = 2,78), adaptabilidade (M=2,66), intrapessoal (M=2,37), interpessoal (M=2,87) e gestão do stress (M = 3,13). Foram observadas diferenças entre os clusters no mobbing percebido, onde C2 teve uma pontuação média mais alta. Em consonância com isso, as pontuações médias do C2 foram significativamente mais altas na ansiedade global e nos seus componentes físicos, cognitivos e sociais do que em C1. As diferenças entre os clusters no apoio social percebido revelaram pontuações médias significativamente mais altas no C1 do que no C2.

Saraiva Mendes, B. M., Veiga Branco, M. A. R. (2024).

Mobbing - Assédio Moral no Trabalho como fator desencadeante de Stress Laboral em Enfermeiros.

Servir, 2(09), e33831. <https://doi.org/10.48492/servir0209.33831>

Origem Autoral	Amostra	Objetivos	Metodologia	Principais resultados
E11 – Ruíz-González et al. (2020) México	12 enfermeiros, maioritariamente mulheres, com média de idade de 41,33.	Determinar a perceção da equipa de enfermagem de uma unidade de cuidados intensivos sobre o assédio moral	Entrevista semiestruturada	Experiências de mobbing enquanto vítima e espetador; hierarquia como precursor do mobbing; espectador silencioso do assédio moral; círculo vicioso do assédio moral; implicações do assédio moral na vida profissional; impacto do assédio moral no seu trabalho e no dos colegas; implicações nos cuidados aos doentes; restrições na autonomia e tomada de decisão como constrangimento profissional.

Tabela 6 – CATEGORIAS e respetiva origem amostral (Síntese da evidência dos estudos) - apresentação decrescente de evidência (da categoria mais forte para a mais fraca)

Categorias Efeitos do assédio laboral	Autor(es)/Ano
Burnout – exaustão emocional e despersonalização	E3 – Aristidouet al., 2020 E4 – Kim et al., 2019 E5 – Ma et al., 2017 E6 – Chowdhury et al. 2023 E8 – Pina et al. 2022 E11 – Ruíz-González et al. (2020)
Insatisfação laboral/Sentimento de fracasso/Frustração	E4 – Kim et al., 2019 Austrália E6- Chowdhury et al. 2023 E8 – Pina et al. 2022 E9 – da Silva & Saldanha 2019 E11 – Ruíz-González et al. 2020
Stress laboral/Menor capacidade de gestão do stress laboral	E1 – Homayuni et al. 2021 E5 – Ma et al., 2017 E10 – Molero Jurado et al. 2021 E11 – Ruíz-González et al. (2020)
Correlação entre a exposição ao assédio moral vertical/horizontal, a satisfação no trabalho, satisfação intrínseca e extrínseca	E7 – Hamzaoglu et al. (2021) E8 – Pina et al. 2022 E9 – da Silva & Saldanha 2019 E11 – Ruíz-González et al. (2020)
Stress pós-traumático	E3 – Aristidouet al., 2020 E4 – Kim et al., 2019 E5 – Ma et al., 2017
Aumento do stress psicológico	E1 – Homayuni et al. 2021 E2 – Teo et al., 2021 E7 – Hamzaoglu et al. (2021)
Enfermeiros do género masculino revelaram níveis mais elevados de AMT	E1 – Homayuni et al. 2021 E2 – Teo et al., 2021 E3 – Aristidouet al., 2020
Insatisfação profissional/Experiência de trabalho menos positiva	E7 – Hamzaoglu et al. (2021) E8 – Pina et al. (2022) E11 – Ruíz-González et al. (2020)
Repercussões negativas nos cuidados aos doentes	E7 – Hamzaoglu et al. (2021) E9 – da Silva & Saldanha (2019) E11 – Ruíz-González et al. 2020
Conflito de papéis	E1 – Homayuni et al. 2021 E9 – da Silva & Saldanha 2019
Intenção de mudar de trabalho	E4 – Kim et al., 2019 E11 – Ruíz-González et al. 2020
Denegrir a reputação profissional	E7 – Hamzaoglu et al. 2021 E9 – da Silva & Saldanha (2019)



Categorias	Autor(es)/Ano
Efeitos do assédio laboral	
Sentimento de impotência	E7 – Hamzaoglu et al. 2021 E9 – da Silva & Saldanha 2019
Insónias	E7 – Hamzaoglu et al. 2021 E9 – da Silva & Saldanha 2019
Alterações do humor (Irritabilidade)	E10 – Molero Jurado et al. (2021) E9 – da Silva & Saldanha 2019
Enfermeiros com mais experiência profissional experienciam mais AMT	E6 – Chowdhury et al. 2023
Níveis baixos de inteligência emocional	E10 – Molero Jurado et al. 2021
Dificuldade de concentração	E9 – da Silva & Saldanha 2019

O estudo das unidades categoriais (UC) emerge das componentes discursivas da amostra dos estudos. Cada UC será apresentada em referência à página e linha de cada estudo.

Tabela 7 – Unidades categoriais

Categorias	Unidades categoriais
Efeitos do assédio laboral	
Burnout – exaustão emocional e despersonalização	“The findings of the present study confirmed the main hypothesis on the association of workplace bullying-related trauma symptoms with (a) emotional exhaustion, a work related stress indicator” E3 – Aristidou et al., 2020 (p. 13, l. 58- 61), “Another important finding herein was that those who reported both victimization and witnessing of workplace bullying/mobbing to others reported a higher degree of emotional exhaustion (...), which supports the association between bullying/mobbing victimization and burnout indices.” E3 – Aristidou et al., 2020 (p. 15, l. 15-20) “(…) workplace bullying had a significant effect on emotional exhaustion and depersonalization among the subdomains of burnout(…)” E4- Kim et al., 2019 (p. 4, l. 21-22) “Negative acts might be perceived by a series of negative feelings such as poor mental health, burnout, and intention to resign. That is, one holding a negative attitude is possible to yield negative perceptions that might lead to a feeling of all negative acts around him or her.” E5- Ma et al., 2017 (p. 2, l. 62-66) « (...) burnout of the nurses was significantly correlated with their depression. Similarly, burnout was significantly associated with depressive symptoms (...) (p. 7, l. 31,32); Workplace bullying was significantly correlated with depression in this study.” (p. 7, l. 23) E6- Chowdhury et al. 2023 “Concerning the relationship between social lateral violence and possible consequences in health professionals (Table 2) (...) a significant positive correlation was found to emotional exhaustion ($r = .28$, $p = .01$)” E8 – Pina et al. 2022 (p. 4, l. 21-22); “the current results indicate that personal, social, and work-related violence are (...) positively correlated to dimensions of burnout (...)” E8 – Pina et al. 2022 (p. 5, l. 12-13) “Cabe mencionar que, a pesar de los elevados índices de acoso laboral entre el personal de enfermería de la UCI, existe un nivel muy bajo de prevención. Estos factores pueden estar asociados con el llamado síndrome de burnout o agotamiento, siendo elevado entre el personal de enfermería de la UCI, con impacto negativo hacia la salud del propio trabajador y productividad en el trabajo.” E11- Ruíz-González et al. 2020 (p. 118, l. 101-107)
Insatisfação laboral/ Sentimento de fracasso/ Frustração	“In this study, nurses who (...) were dissatisfied with their job showed higher levels of workplace bullying(…)” E4- Kim et al., 2019 (p. 5, l. 1,2) “the correlations among workplace violence (WPV), bullying, burnout, job satisfaction, and depression. Depression was significantly positively correlated with WPV, bullying, and burnout and negatively correlated with job satisfaction ($p < 0.001$).” E6- Chowdhury et al. 2023 (p. 6, l. 5- 9) “(…) the second profile, named cluster 2, whose individuals reported much higher exposure to all three types of lateral violence, evinces similar features to the first profile, but display lesser job satisfaction (...)” E8 – Pina et al. 2022 (p. 6, l. 1,2) “The main problems referred to by the victims were feelings of frustration, failure and impotence (67.96%)” E9- da Silva & Saldanha 2019 (p. 11, l. 6-7) “Es importante mencionar que dentro de las principales consecuencias del mobbing entre el personal de enfermería de la UCI se encuentra una disminución en la productividad laboral y desmotivación.” E11- Ruíz-González et al. 2020 (p. 118, l. 85-88)

Categorias	Unidades categoriais
Efeitos do assédio laboral	
Stress laboral/Menor capacidade de gestão do stress laboral	“Researchers have showed that high job stress or conflict, high workload and low autonomy are significantly correlated with a higher level of bullying at workplace.” E1- Homayuni et al. 2021 (p. 8, l.2-5) “The consequences of bullying include the following: severe psychological trauma; lowered self-esteem; depression and anxiety; (...) physical illness” E5- Ma et al., 2017 (p. 6, l.32-36) “High sensitivity to anxiety and low emotional intelligence are associated with a greater presence of mobbing at work.” E10- Molero Jurado et al. 2021 (p. 334, l. 24-26) “El estrés, el sentimiento de menosprecio y no valorar el capital humano son formas de mobbing percibidas por el personal de enfermería de la UCI”. E11- Ruíz-González et al. 2020 (p. 119, l. 1-3)
Correlação entre a exposição ao assédio moral vertical/horizontal, a satisfação no trabalho, satisfação intrínseca e extrínseca	“Although it shows that mobbing is also applied by colleagues or less senior (subordinates) employees (50.4%; 14.9), it shows that it is generally applied from top to bottom, that is, by managers (69.4%)” E7- Hamzaoglu et al. 2021 (p. 7, l. 5-9) “the current results indicate that personal, social, and work-related violence are significantly negatively correlated to both extrinsic and intrinsic satisfaction” E8 – Pina et al. 2022 (p. 5, l. 12-13) The mobbing suffered by nurses is mainly of the descendent type, considering that the biggest percentage comes from head nurses (42.44%) and from doctors (29.03%), also a high value (...) the moral harassment done by a hierarchical superior has much more severe consequences on the victims than other types of harassment causing a greater feeling of loneliness, isolation, and impotence in certain situations. Co-workers of equal hierarchical position are also responsible for aggression behavior exercising it individually (31.07%) or in group (28.52%)” E9- da Silva & Saldanha 2019) (p.10, l. 30-38) “Los resultados de este estudio muestran que el personal de enfermería de la UCI percibe el mobbing como acoso laboral y violencia dentro del trabajo, realizada principalmente por los superiores en jerarquía.” E11- Ruíz-González et al. 2020 (p. 118, l. 36-39)
Stress pós-traumático	“Approximately 93.3% of those reporting any bullying/mobbing experience (i.e. victimization, witnessing or both) also reported relevant trauma symptoms, according to the STSS-M score.” E3 – Aristidou et al., 2020 (p. 7, l. 37 - 39), “one out of three of those who reported bullying/mobbing experiences (35.9%) reported moderate to high intensity of relevant trauma symptoms.” E3 – Aristidou et al., 2020 (p. 13, l. 10, 11), “(...) although previous studies confirmed increased manifestation of PTSD symptoms in critical care nurses (...)the present study associated these symptoms with bullying/mobbing phenomena” E3 – Aristidou et al., 2020 (p. 13, l. 101, 102, p. 15, l. 1,2) “Workplace bullying among nurses is the most significant factor affecting their turnover intention, resulting in physical, emotional, and occupational devastation of individuals (...)” E4- Kim et al., 2019 (p. 4, l. 21,22) “The consequences of bullying include the following: severe psychological trauma (...) post-traumatic stress disorder” E5- Ma et al., 2017 (p. 6, l.31-34)
Aumento do stress psicológico	“Researchers have showed that high job stress or conflict, high workload and low autonomy are significantly correlated with a higher level of bullying at workplace” E1 – Homayuni et al. 2021 (p. 8, l. 2-5) “Study 2 supplemented Study 1 by providing empirical support for using psychological hardiness as the buffer for the association between psychological stress and workplace accidents and injuries. This study offers theoretical and empirical insights into the research and practice on psychological hardiness for improving the psychological well-being of employees who faced workplace mistreatments” E2 – Teo et al., 2021 “Study 1 (N = 286, Australian nurses) found support for the direct negative effect of workplace bullying on workplace accidents and injuries with psychological stress acting as the mediator. The mediation findings from Study 1 were replicated in Study 2 (N = 201, New Zealand nurses)”. E2- Teo et al., 2021 (p. 1, l. 6-9) “It is clear that mobbing has negative consequences for both organizations and employees. It (...) causes problems in a wide spectrum of employees such as loss of motivation, stress (...)” E7- Hamzaoglu et al. 2021 (p. 7, l. 24-29)



Categorias	Unidades categoriais
Efeitos do assédio laboral	
Enfermeiros do género masculino revelaram níveis mais elevados de AMT	"The results of t-test showed that there is a significant difference between the mean bullying scores in male and female nurses (df = 317, t = 4.118, p < 0.000). Mean score on bullying was significantly higher for male than female nurses" E3 – Aristidou et al., 2020 (p. 4, l. 48-52) "Male nurses experienced higher level of workplace bullying ($\beta = 0.18$, p<0.01) E2- Teo et al., 2021 (p. 6, l. 30-31) "The results showed that men are more exposed to bullying behaviors. In other words, men are the most bullied in our study" E1 – Hodayuni et al. 2021 (p. 6, l. 34-36) Insatisfação profissional/Experiência de trabalho menos positiva "the General Scale Scores" and subscales of "Mobbing Behaviors Towards Social Relations", "Mobbing Behaviors to the Reputation" and "Mobbing Behaviors Towards Quality of Life and Occupational Status" subscales scores of the health personnel working in private hospitals were found to be significantly higher than the health personnel working in educational research hospitals (F: 5.91, p < 0.05; F: 4.16, p < 0.05; F: 7, 73, p < 0.05; F: 6.95, p < 0.05" E7- Hamzaoglu et al. 2021 (p. 5, l. 30-34) "(...)the second profile, named cluster 2, whose individuals reported much higher exposure to all three types of lateral violence, (...)display lesser job satisfaction" E8 – Pina et al. 2022 (p.6, l. 1,2) "The main problems referred to by the victims were feelings of frustration, failure and impotence (67.96%)" E9- da Silva & Saldanha 2019 (p. 11, l. 6-7) "The majority of intensive care unit nursing staff have been victims and witnesses of mobbing behaviour, with negative repercussions on their job satisfaction and performance; It is also the cause of constant staff turnover" E11- Ruíz-González et al. 2020 (p. 113, l. 13-15)
Repercussões negativas nos cuidados aos doentes	"It is clear that mobbing has negative consequences for both organizations and employees. It reduces the productivity and work quality in organizations (...) "E7- Hamzaoglu et al. 2021 (p. 7, l. 24-26) "This phenomenon carries nefarious consequences to the victim (...) and it also undermines the labor environment and the performance of the institutions that can also be affected." E9- da Silva & Saldanha 2019 (p. 12, l. 30-32) "The study impacts the mental health care of the nursing staff in the Intensive Care Unit with its repercussions in patient care". E11- Ruíz-González et al. 2020 (p. 114, l. 9-11)
Conflito de papéis	"As the results showed, the mean and standard deviation scores of core self-evaluations were (42.12 ± 5.42), role conflict (18.55 ± 5.89), negative affect (18.58 ± 7.62), bullying (38.9±13.04), person-related bullying (18.9 ± 7.39), work-related bullying (15.9±5.64) and physical intimidation (4.24 ± 1.62)" E1- Hodayuni et al. 2021 (p. 7, l. 6-11); "Results indicated that there are significant positive relationship between role conflict and negative affect with bullying(...)"E1- Hodayuni et al. 2021 (p. 6, l. 28-30) "(...) who claims that the change in the relationships were usually motivated by feelings of jealousy, envy, competition, promotion of the person, or arrival of a new element into the workplace (...) the aggressor is interested in people with merits and successes due to the envy they trigger on him". E9- da Silva & Saldanha 2019 (p. 11, l. 31-36)
Intenção de mudar de trabalho	"There were significant differences in nurses' turnover intention with respect to their years of experience, position, type of employment, and job satisfaction. Turnover intention was significantly higher in nurses who had less than 5 years of experience compared to nurses who had 10 or more years of experience, staff nurses than charge nurses, nurses with rotational" E4- Kim et al., 2019 (p. 5, l. 26-29) "he majority of intensive care unit nursing staff have been victims and witnesses of mobbing behavior (...) It is also the cause of constant staff turnover" E11- Ruíz-González et al. 2020 (p. 113, l. 13-15)
Denegrir a reputação profissional	"the mean scale score of high school graduates in the sub-scale scores mobbing behaviors to the reputation subscales was found to be statistically significantly higher than university graduates (F ¼ 4.90; p < 0.05)." E7- Hamzaoglu et al. 2021 (p. 5, l. 17-21) "The conducts more often reported can be inserted in communication blockage and defamation" E9- da Silva & Saldanha 2019 (p. 9, l. 2,3)
Sentimento de impotência	"Mobbing Behaviors Aimed at Affecting Self-expression and Communication Opportunities" E7- Hamzaoglu et al. 2021 (p. 5, l. 25-27) "The main problems referred to by the victims were (...) failure and impotence (67.96%)" E9- da Silva & Saldanha 2019 (p. 11, l. 7)
Insónias	"It is clear that mobbing has negative consequences for both organizations and employees. It (...) causes problems in a wide spectrum of employees such as (...) sleep problems" E7- Hamzaoglu et al. 2021 (p. 7, l. 24-29) "The main problems referred to by the victims were (...) insomnia (69.37%)" E9- da Silva & Saldanha 2019 (p. 11, l. 6)

Categorias	Unidades categoriais
Efeitos do assédio laboral	
Alterações do humor (Irritabilidade)	"The main problems referred to by the victims were (...) irritability (67.96%)" E9- da Silva & Saldanha 2019 (p. 11, l. 6) "(...) all of the emotional intelligence components (intrapersonal, interpersonal, stress management, adaptability and mood) (...) were also associated significantly but negatively with perceived mobbing" E10- Molero Jurado et al. 2021 (p. 349, l. 27-29)
Enfermeiros com mais experiência profissional experienciam mais AMT	"The bullying was found to be considerably higher among the nurses of older age group" E6- Chowdhury et al. 2023 (p. 5, l. 5)
Níveis baixos de inteligência emocional	"(...) all of the emotional intelligence components (intrapersonal, interpersonal, stress management, adaptability and mood) (...) were also associated significantly but negatively with perceived mobbing" E10- Molero Jurado et al. 2021 (p. 349, l. 27-29).
Dificuldade de concentração	"The main problems referred to by the victims were (...) difficulty to concentrate (52.46%)" E9- da Silva & Saldanha 2019 (p. 11., l. 7-8)

4. Discussão dos Resultados

O AMT, frequentemente designado por violência vertical ou horizontal na literatura relativa à Enfermagem é um fenómeno que está atualmente a atrair uma atenção considerável a nível nacional e internacional. As relações no local de trabalho têm impactos profundos na saúde emocional e física e no bem-estar dos enfermeiros, que estão expostos ao assédio moral e à hostilidade no local de trabalho e têm maior probabilidade de abandonar o seu cargo atual ou, inclusive, a Enfermagem como profissão. O AMT pode ter um impacto negativo nos cuidados aos doentes e pode também pôr em causa a segurança dos doentes. O AMT, ou violência vertical/horizontal, é um problema transversal para a enfermagem, como evidenciado nesta revisão sistemática da literatura. Embora o assédio moral seja o comportamento de um indivíduo ou de um grupo, as características das organizações contribuem para este comportamento. As soluções para este problema residem na identificação e eliminação dos fatores organizacionais que permitem que o assédio moral floresça (Sauer & McCoy, 2016; Özkan Şat et al., 2021).

O setor dos cuidados de saúde continua a registar taxas consideráveis AMT. Um incidente isolado não é AMT, mas sim atos negativos e repetidos durante um período, perpetrados por um ou mais trabalhadores contra um alvo ou alvos que são percecionados como intencionais. O alvo tem dificuldade em defender-se dos atos negativos de assédio, o que cria um desequilíbrio de poder entre o alvo e o agressor (Özkan Şat et al., 2021). Os estudos considerados na presente revisão sistemática da literatura também confirmam valores elevados de AMT em enfermeiros, resultando em alguns casos em níveis elevados de stress, o que levou ao burnout (E3, E4, E5, E6 e E8). As evidências dos estudos também demonstram que o assédio moral diminui a qualidade de vida dos enfermeiros e impede a capacidade de prestar cuidados eficazes e seguros aos doentes. Além disso, tem efeitos prejudiciais nos enfermeiros, com consequências potenciais, incluindo a depressão, a ansiedade, níveis elevados de stress e problemas psicoemocionais. A exposição prolongada ao AMT também resulta em sintomas de stress pós-traumático e disfunções no trabalho. No E1, E2 e E3 ficou demonstrado que os enfermeiros do género masculinos revelaram níveis mais elevados de AMT ($\beta = 0,18$, $p < 0,01$), bem como os enfermeiros com mais experiência profissional ($\beta = 0,46$, $p < 0,01$), o que não corrobora os resultados de um estudo anterior, onde foram as enfermeiras que revelaram níveis mais elevados de assédio no trabalho, e os enfermeiros mais novos (Rouse et al., 2016). Todos os estudos são unânimes quanto às disfunções que o stress laboral resultante do assédio moral tem nos cuidados prestados aos doentes, o que também ficou reportado no estudo de Taylor (2016), onde os enfermeiros descreveram problemas do sistema que afetaram negativamente a sua capacidade de prestação de cuidados, o que aumentou o seu sofrimento psicológico. As falhas do sistema também contribuíram para uma sensação de que outras pessoas na instituição não estavam a fazer o seu trabalho enquanto a pessoa que fazia essa atribuição sentia que estava a trabalhar arduamente. As relações entre as unidades e entre os turnos dentro das unidades também foram afetadas quando a perceção era que os membros da equipa estavam em conflito entre a sua unidade e outras do mesmo hospital, um fator considerado de risco para o assédio moral entre os elementos das equipas multiprofissionais (E1). No E11 de Ruíz-González et al. (2020), os enfermeiros entrevistados, que exerciam funções numa unidade de cuidados intensivos, admitiram que já presenciaram situações de AMT com outros colegas,



bem como alguns deles o vivenciaram, sobretudo por parte da hierarquia. Referiram que o assédio moral é um “círculo vicioso”, com consequências profissionais e nos cuidados que prestam aos doentes.

As evidências também mostram que há fatores protetores que possibilitam uma resposta positiva perante os fatores resultantes do assédio moral (ansiedade, stress e depressão), como sejam o apoio social (família, amigos), contribuindo para uma maior capacidade individual de autorregulação, flexibilidade cognitiva e a autoperceção dos acontecimentos. As redes de apoio social proporcionam a interpretação do comportamento social das pessoas envolvidas. A existência de apoio social e a perceção de integração por parte dos profissionais nessas redes parecem ser fatores de proteção à vulnerabilidade à ansiedade, stress e depressão despoletados pelo AMT. Tendo em conta que esta problemática é um fator de stress laboral que tem graves implicações para os enfermeiros intimidados e para a organização, Finchilescu et al. (2018) investigaram os seus efeitos na sensação de bem-estar dos enfermeiros, na sua satisfação profissional e na sua propensão para mudar de serviço. A eficácia do apoio social foi considerada como um moderador do impacto do assédio moral em 102 enfermeiros de um hospital público no Zimbabué. Verificou-se que o AMT tinha um impacto significativo nos resultados avaliados. Os níveis mais elevados foram associados a uma menor satisfação no trabalho e a uma maior propensão para mudar de serviço. O apoio social dentro da amostra em estudo influenciou estes resultados, ou seja, influenciou o bem-estar mental, como moderador, com diferença no bem-estar mental em função do nível de apoio social. Os enfermeiros que tiverem mais apoio psicológico, como no caso do na amostra do estudo 1 (N= 286, enfermeiros australianos) de Teo et al. (2021), (E2) aumentaram a sua autoestima e autoconfiança, minimizando a ideia de abandonar a profissão por questões relacionadas com o assédio moral. De acordo com o mesmo estudo, a identificação precoce no ambiente de prática profissional de casos de assédio moral pode oferecer subsídios aos gestores dos serviços de saúde para o desenvolvimento de programas de prevenção e controlo deste comportamento em instituições de saúde. Esforços para combater o AMT têm de incluir a formação em métodos legítimos de análise de desempenho, seminários acerca de como interagir com os vários colegas de trabalho, para que estas práticas não se perpetuem e resultem em efeitos negativos para os profissionais de saúde, doentes e instituição de saúde. A promoção de estratégias para que os enfermeiros possam lidar com o AMT deve centrar-se nas necessidades da instituição e dos profissionais, o que também depende da coesão entre os profissionais e da organização como um todo (Özkan Şat et al., 2021; Teo et al., 2021). De igual modo no E6 de Chowdhury et al. (2023), a satisfação profissional dos enfermeiros foi correlacionada com o mobbing e o burnout. Além disso, o apoio profissional insuficiente por parte dos órgãos de gestão previu a insatisfação profissional dos enfermeiros. A redução dos casos de assédio moral e de burnout entre os enfermeiros, bem como a melhoria do seu ambiente de trabalho, são essenciais para aumentar a satisfação profissional. Isto é possível com o apoio dos órgãos de direção do hospital, dos responsáveis políticos e das autoridades governamentais. A enfermagem, enquanto profissão, desempenha um papel essencial na garantia da segurança dos doentes, uma vez que os enfermeiros prestam cuidados imediatos e passam a maior parte do seu tempo de trabalho com eles. Um ambiente de trabalho saudável está relacionado com cuidados de elevada qualidade e a menores consequências adversas para a saúde dos doentes. Liu et al. (2019) salientam que os locais de trabalho inseguros e intimidantes estão associados à insatisfação profissional entre os profissionais de saúde, o que foi corroborado no estudo de Chowdhury et al. (2023), onde foi registada uma associação do AMT, o burnout e a insatisfação profissional dos enfermeiros de diferentes zonas geográficas do Bangladesh, o que está em conformidade com os resultados da revisão integrativa de Goh et al. (2022), onde ficou demonstrado uma elevada taxa de prevalência de AMT entre os enfermeiros. A exposição ao assédio moral estava associada a sintomas de depressão, ansiedade e sofrimento psicológico nos enfermeiros, bem como a problemas somáticos de saúde física, incluindo insónias e dores de cabeça. Também prejudica o bem-estar profissional dos enfermeiros, diminuindo o empenhamento e a motivação para o trabalho e aumento do absentismo, a rotatividade e os sintomas de burnout. Estes resultados corroboram os encontrados por Goh, et al. (2022), cuja revisão integrativa da literatura mostra uma prevalência de AMT em amostras de enfermeiros, com oscilações de 26,3% a 90,4%. Esta revisão identificou pelo menos cinco tipos principais de antecedentes para o AMT: dados sociodemográficos, personalidade, cultura organizacional, características do trabalho, liderança e hierarquia. O AMT afetou significativamente os enfermeiros, os resultados organizacionais e a segurança do doente. Como forma de ajudar os enfermeiros que vivenciam esta situação, Hsieh et al. (2020), partindo de evidências que os enfermeiros de saúde mental e psiquiátrica correm um risco acrescido de sofrer AMT do que outros profissionais de cuidados de saúde, e que muitas intervenções têm sido

desenvolvidas para melhorar a sua saúde mental, compararam a eficácia do treino de biofeedback e das intervenções de biofeedback administradas por smartphone sobre o stress laboral, sintomas depressivos, resiliência, variabilidade da frequência cardíaca e frequência respiratória numa amostra de enfermeiros vítimas de assédio moral. Participaram 159 enfermeiros vítimas de AMT e foram aleatoriamente designados para grupos treino de biofeedback e para um grupo de intervenções de biofeedback administradas por smartphone e grupo de controlo, maioritariamente mulheres (88,1%) na faixa etária dos 22 aos 59 anos, com média de idade de 35,61 e desvio padrão de 8,16. Em comparação com os enfermeiros do grupo de controlo, tanto o grupo de intervenção treino de biofeedback como o grupo de intervenções de biofeedback administradas por smartphone experimentaram melhorias significativas nos sintomas depressivos, na resiliência e na frequência respiratória; e o grupo de intervenções de biofeedback administradas por smartphone experienciou reduções significativas no stress laboral. Os autores confirmaram a eficácia deste tipo de intervenções em enfermeiros vítimas, podendo ser utilizado este tipo de intervenção eficaz para o aumento da resiliência e redução do stress ocupacional, resultante da vivência de AMT.

Verificou-se que, no E8 de Pina et al. (2022), numa amostra de 925 enfermeiros de 13 hospitais públicos espanhóis, com 54,3% que exerciam a profissão de enfermagem de 0 a 5 anos (tempo médio de 14,02 anos) e pelo menos 54% ocupavam o mesmo cargo últimos 5 anos (média 7,31 anos, $Dp=8,35$), 20,3% trabalhavam em cirurgia, 17% em medicina interna, 14,3% no serviço de urgência, 6,9% na pediatria, 5,5% em psiquiatria e 14,8% em outras unidades, os que vivenciam assédio moral horizontal no trabalho, apresentavam menor satisfação intrínseca e menor realização profissional e experiência de trabalho menos positiva. A exaustão emocional surgiu como um resultado preocupante, progressivo e de longo prazo, resultante da experiência de mobbing. Os resultados deste estudo corroboram evidências anteriores, onde também foi registada uma correlação entre a exposição ao assédio moral horizontal, a satisfação no trabalho, satisfação intrínseca e extrínseca. As evidências mostram que essas duas variáveis têm um impacto significativamente elevado na satisfação geral no trabalho (Liu et al., 2019). De modo geral, estes resultados mostram que quem sofre esse tipo de assédio no trabalho pode experimentar menor satisfação intrínseca em relação aos fatores ligados à autoformação, no sentido de necessidade de sensações positivas e de autorealização no local de trabalho (Liu et al., 2019). Nesse sentido, uma baixa satisfação intrínseca acarreta uma perceção por parte dos enfermeiros de baixa atribuição de responsabilidades, baixas oportunidades de tomada de decisão e de que as suas capacidades não são adequadamente utilizadas e desenvolvidas ou devidamente valorizadas, tendo uma sensação de baixo desempenho (Goh et al., 2022). Da mesma forma, a satisfação extrínseca, vista como uma relação com as variáveis organizacionais, também é influenciada pela vivência do AMT, ou seja, os enfermeiros desenvolvem uma visão geralmente mais negativa acerca do seu trabalho e suas características relacionadas, como o salário, as políticas da organização, turnos e horários de trabalho ou a carga de trabalho. A nível nacional, o E9 de Silva & Saldanha (2019), com uma amostra de 3.227 enfermeiros de 11 instituições de saúde de Portugal, com prevalência dos que possuíam menos de 15 anos de trabalho (47,47%), os licenciados (89,25%), a trabalhar apenas num local (68,30%), cujo local de trabalho, na maioria, era o hospital (82,40%), a trabalhar por turnos (60,49%), com um tempo de permanência no serviço em que exerciam a variar entre 1 mês e 36 anos, correspondendo-lhe uma média de 6,05 anos, demonstra que este é um problema transversal a nível global. As evidências deste estudo indicam que cada enfermeiro sofre 11 condutas de assédio moral no seu principal local de trabalho, os tipos sofridos com maior intensidade foram o bloqueio de comunicação e o descrédito no trabalho, o horizontal e o descendente. Os enfermeiros relataram que as suas suspeitas para os motivos de tal conduta por parte daqueles que lhes perpetraram o assédio moral contra eles eram a inveja ou o ciúme, não ceder ou ter sido influenciado por chantagem, não ser subserviente e inovador ou empreendedor nos novos métodos ou perspectivas de trabalho. Quase metade das vítimas (48,14%) afirmou ter tido problemas de saúde por ter sofrido AMT. Todavia, os autores referem que apenas 18,28% dos enfermeiros se consideravam vítimas de assédio moral. A este propósito, Hirigoyen (2010) refere que o propósito do agressor é dominar o outro, atacando os seus pontos mais fracos para que a vítima perca a confiança em si mesma. Assim, muitas vítimas não se reconhecem como tal, autculpabilizando-se pela agressão que estão a sofrer. Ainda no E8 de Silva & Saldanha (2019), as agressões mais contundentes foram “interrompem-me quando falo” (64,92%) e “criticar o meu trabalho” (60,86%). Os principais problemas referidos pelas vítimas foram a ansiedade (71,48%), a insónia (69,37%), a irritabilidade (67,96%), os sentimentos de frustração, o fracasso e a impotência (67,96%), sentimentos de insegurança (63,73%) e dificuldade de concentração (52,46%). Esta realidade



também foi registada numa amostra de 1.357 enfermeiros espanhóis de diversas instituições de saúde espanholas, com idades entre os 22 e os 58 anos, correspondendo-lhe uma média de 30,86 anos ($Dp=6,09$), maioritariamente feminina (83,9), no E10 de Molero et al. (2021), onde foram registadas associações significativas entre os componentes da inteligência emocional e o apoio social percebido. Quanto maior a pontuação nos aspetos interpessoais, humor e adaptabilidade, maior era o apoio social percebido disponível para os enfermeiros, com significativo efeito em todas as correlações. A elevada sensibilidade à ansiedade e a baixa inteligência emocional estavam associadas a uma maior presença de AMT. Face a estes resultados, Molero et al. (2021) salientam que o assédio moral pode ser atenuado se o enfermeiro possuir suficiente apoio de familiares, amigos ou outras pessoas significativas. Portanto, contribui para o apoio social como fator de proteção e redução da sensibilidade à ansiedade resultante das situações de assédio moral. Dados compatíveis com estas evidências foram encontrados mais recentemente, por Fernández-Lasarte et al. (2019), que demonstraram que a inteligência emocional se correlacionou significativamente com o apoio social percebido. Todavia, no estudo de Extremera et al. (2019), a inteligência emocional não se correlacionou com o apoio social percebido, enquanto o apoio dos colegas de trabalho teve um efeito mediador entre a inteligência emocional e o comprometimento profissional, traduzindo-se na melhoria do envolvimento no seu trabalho. Estas evidências pressupõem a necessidade de mais investigações para se poder esclarecer o papel do apoio social e a sua relação com a inteligência emocional e a intervenção de possíveis variáveis mediadoras, em amostras de enfermeiros vítimas de assédio moral.

Os resultados obtidos nesta revisão sistemática da literatura têm implicações importantes para a compreensão do AMT em enfermeiros. As graves consequências psicossociais sublinham a necessidade urgente de contribuir para o desenvolvimento positivo de ambientes de trabalho, melhorar as relações interpessoais e proporcionar um lugar para a equipa poder interagir. Assim, sugere-se a realização de um estudo focado no papel do afeto positivo e da satisfação no local de trabalho como possíveis mediadores na relação entre as consequências psicológicas e o mobbing em enfermeiros portugueses.

Conclusão

Os 11 estudos incluídos na presente revisão sistemática da literatura são consistentes quanto à necessidade de se conhecer o conceito de AMT que os enfermeiros têm para que este possa ser identificado e reportado em caso de ocorrência. As evidências indicam que a maioria tem uma noção deste fenómeno e relaciona-o com a violência psicológica no local de trabalho também é percebido como maus-tratos ou assédio, por vezes perpetrados por parte dos superiores hierárquicos no local de trabalho. Os estudos mostram que o AMT é um conjunto de ações verbais ou psicológicas que são realizadas de forma sistemática e persistente com o objetivo de intimidar, enegrecer ou consumir emocionalmente as vítimas. Ocorre geralmente entre colegas de trabalho ou por superiores hierárquicos, ou seja, refere-se a uma série de comportamentos que geram violência psicológica e falta de ética na comunicação no local de trabalho ou em diferentes em contextos, mas ligados a ele. O AMT é uma causa de stress e de outros problemas psicológicos, como o stress pós-traumáticos, burnout, alterações do humor, menor capacidade de concentração, sentimento de impotência, frustração e ansiedade, que estão relacionados com a diminuição da produtividade no trabalho, com a deterioração das relações interpessoais, inferior satisfação profissional, a intenção de mudar de trabalho, com impactos na qualidade dos cuidados prestados aos doentes. As causas são o fraco apoio aos enfermeiros, a falta de liderança, as políticas no local de trabalho que não têm em conta a saúde mental dos seus trabalhadores e a falta de autonomia na tomada de decisões. Por conseguinte, sugere-se a realização de um estudo primário a nível nacional, ou seja, tendo como amostra os enfermeiros registados na Ordem dos Enfermeiros Portuguesa, como forma de se estudar mais aprofundadamente esta realidade em Portugal, cujos contributos se traduzirão numa melhor prática profissional a nível da futura prática profissional.

Referências bibliográficas

Al Omar, M., Salam, M. & Al-Surimi, K. (2019). Workplace bullying and its impact on the quality of healthcare and patient safety. *Human Resources Health*, 17(89), 2-8. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0433-x>

- Anusiewicz, C., V., Li, P. & Patrician, P., A. (2021). Measuring workplace bullying in a U.S. nursing population with the Short Negative Acts Questionnaire. *Research in Nursing & Health*, 44(2), 319–328. <https://doi.org/10.1002/nur.22117>
- Aoki, R., N. & Guirardello, E., B. (2019). Bullying in the nursing work environment: integrative review. *Rev Gaúcha Enferm.*; 40, 0176. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190176>
- Aristidou, L., Mpouzika, M., Papathanassoglou, E., D., E., Middleton, N. & Karanikola, M., N., K. (2020). Association Between Workplace Bullying Occurrence and Trauma Symptoms Among Healthcare Professionals in Cyprus. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575623>
- Bauman, A., Reis, S., R., Sallis, J., F., Wells, J., C., Loos, R., J., F. & Brian, M., W., (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
- Boyle, J., M. & Wallis, J. (2016). Working towards a definition for workplace violence actions in the health sector. <http://doi.org/10.1186/s40886-016-0015-8>
- Brennan, S., E. & Munn, Z. (2021). PRISMA 2020: a reporting guideline for the next generation of systematic reviews. *JB1 evidence synthesis*, 19(5), 906-908. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00112>
- Chowdhury, S., R., Kabir, H., Akter, N., Iktidar, M., A., Roy, A., K., Chowdhury, M., R. & Hossain, A., Impact of workplace bullying and burnout on job satisfaction among Bangladeshi nurses: A cross-sectional study. *Heliyon*. 2023 Jan 24;9(2):e13162. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13162>
- Cunha, M. & Santos, E. (2021). *Revisão Sistemática da Literatura com Meta Análise: Guia prático para iniciantes*. Publisher: Edições Esgotadas, Lda. August 2021. Portugal. ISBN: 978-989-9015-90-6
- da Silva João, A., L. & Saldanha Portelada, A., F. (2019). Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace. *Journal of interpersonal violence*, 34(13), 2797–2812. <https://doi.org/10.1177/0886260516662850>
- Extremera, N., Mérida-López, S., Sánchez-Álvarez, N., Quintana-Orts, C. & Rey, L. Un amigo es un tesoro: Inteligencia emocional, apoyo social organizacional y engagement docente (A friend is a treasure: Emotional intelligence, workplace social support and teacher engagement). *Prax. Saber* 2019, 10, 69–92. <https://doi.org/10.19053/22160159.v10.n25.2019.10003>
- Fernández-Lasarte, O., Ramos-Díaz, E. & Sáez, I., A. (2019). Rendimiento académico, apoyo social percibido e inteligencia emocional en la universidade. Vol. 9, Nº. 1, 2019, págs. 39-49. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v9i1.315>
- Finchilescu, G., Bernstein, C. & Chihambakwe, D. (2018). The impact of workplace bullying in the Zimbabwean nursing environment: is social support a beneficial resource in the bullying–well-being relationship? *South African Journal of Psychology*. <http://doi.org/10.1177/0081246318761735>
- Goh, H., S., Hosier, S. & Zhang, H. (2022). Prevalence, Antecedents, and Consequences of Workplace Bullying among Nurses-A Summary of Reviews. *International journal of environmental research and public health*, 19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148256>
- Hamzaoglu, N., Yayak, A. & Turk, B. (2021). Evaluation of mobbing perception levels of health employees. *Health Services Management Research*. <https://doi.org/10.1177/09514848211001689>
- Hirigoyen, M. (2002). *O Assédio no Trabalho: Como distinguir a verdade [The Harrassment at Work: How to see the truth]*. Lisboa, Portugal: Editora Pergaminho. ISBN 972-711-467-9
- Homayuni, A., Hosseini, Z., Aghamolaei, T. & Shahini, S. (2021). Which nurses are victims of bullying: the role of negative affect, core self- evaluations, role conflict and bullying in the nursing staff. *BMC Nursing*, 20(57), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00578-3>
- Hsieh, H., F., Huang, I., C., Liu, Y., Chen., W., L., Lee, Y., W. & Hsu, H., T., (2020). The Effects of Biofeedback Training and Smartphone-Delivered Biofeedback Training on Resilience, Occupational Stress, and Depressive Symptoms among Abused Psychiatric Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. Apr 22;17(8):2905. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082905>
- Liu, J., Zheng, J., Liu, K., Liu, X., Wu, Y., Wang, J. & You, L. (2019). Workplace violence against nurses, job satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. *Nursing Outlook*, 67(5), 558–566. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.04.006>
- João, A. & Portelada, A. (2019). Mobbing and its impact on interpersonal relationships at the workplace. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(13), 2797–2812. <https://doi.org/10.1177/0886260516662850>



- Johnson, A., H. & Benham-Hutchins, M. (2020). The influence of bullying on nursing practice errors: a systematic review. *AORN Journal*, 111(2), 199–210. <http://doi.org/10.1002/aorn.12923>
- Kim, Y., Lee, E. & Lee, H. (2019). Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. *PLOS ONE* 14(12): e0226506. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226506>
- Ma, SC., Wang, HH. & Chien, TW. Hospital nurses attitudes, negative perceptions, and negative acts regarding workplace bullying. *Ann Gen Psychiatry* 16, 33 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12991-017-0156-0>
- Molero Jurado, M., D., M., Martos Martínez, Á., Barragán Martín, A., B., Simón Márquez, M., D., M., Oropesa Ruiz, N., F., Sisto, M., Pérez-Fuentes, M., D., C. & Gázquez Linares, J., J. (2021). Emotional Intelligence Profiles and Mobbing in Nursing: The Mediating Role of Social Support and Sensitivity to Anxiety. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 11(2), 345–357. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11020026>
- Nielsen, M., B. & Einarsen, S., V. (2018). What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: An overview of the literature and Agenda for future research. *Aggression and Violent Behavior*, 42, 71–83. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.007>
- Ntantana, A., D., Matamis, S., Savvidou, M., Giannakou, M. & Gouva, G. (2017) Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: an observational, multicenter, cross-sectional study, *Intensive Crit. Care Nurs.* 41 (2017) 11–17. <https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2017.02.009>
- Njaka, S., Edeogu, O., C., Oko, C., C., Goni, M., D. & Nkadi, N. (2020). Work place violence (WPV) against healthcare workers in Africa: A systematic review. *Heliyon*, 6(9), e04800. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04800>
- Özkan Şat, S., Akbaş, P. & Yaman Sözbir, Ş. (2021). Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic. *Journal of clinical nursing*, 30(13-14), 2036–2047. <https://doi.org/10.1111/jocn.15760>
- Page, M., J., McKenzie, J., E., Bossuyt, P., M., Boutron, I., Hoffmann, T., C. & Mulrow, C., D. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372: n71. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>
- Park, M. & Choi, J. (2019). Effects of workplace cyberbullying on nurses' symptom experience and turnover intention. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1108–1115. <https://doi.org/10.1111/jonm.12779>
- Pereira, R., G. (2009). *Mobbing ou assédio moral no trabalho- contributo para a sua conceptualização*. Almedina. ISBN: 9789723216615
- Pina, D., Vidal-Alves, M., Puente-López, E., Luna-Maldonado, A., Luna Ruiz-Cabello, A., Magalhães, T., Llor-Esteban, B., Ruiz-Hernández, J., A. & Martínez-Jarreta, B. (2022). Profiles of lateral violence in nursing personnel of the Spanish public health system. *PLOS ONE*, 17(5), e0268636. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268636>
- Prisma transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses. (2021). *FlowDiagram*. <http://prisma-statement.org>
- Rouse, L., P., Gallagher-Garza, S., Gebhard, R., E., Harrison, S., L. & Wallace, L., S. (2016). Workplace bullying among family physicians: A gender focused study. *Journal of Women's Health*. Sep 2016.882–888. <http://doi.org/10.1089/jwh.2015.5577>
- Ruíz-González, K., J., Pacheco-Pérez, L., A., García-Bencomo, M., I., Gutiérrez Diez, M., C. & Guevara-Valtier, M., C. (2020). Percepción del mobbing entre el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.007>
- Sauer, P., A. & McCoy, T., P. (2016). Nurse Bullying: Impact on Nurses' Health. *West J Nursres*. Dec;39(12):1533–1546. <https://doi.org/10.1177/0193945916681278>
- Schatzman, M., Gosdal, T., C., Soboll, L., A. & Eberle, A., D. (2009). Aspectos definidores do Assédio Moral. In Gosdal, T.c. & Soboll, L.A.P.(Eds.). *Assédio Moral Interpessoal e Organizacional*. LTC. Taylor, R. (2016). Nurses' perceptions of horizontal violence. *Sage Journals*, 3, 1–9. <https://doi.org/10.1177/2333393616641002>
- Teixeira, A., Ferreira, T. & Borges, E. (2017). Comportamento dos enfermeiros perante atos de bullying no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 5, 69–73. <http://doi.org/10.19131/rpesm.070>
- Teo, S., Nguyen, D., Trevelyan, F., Lamm, F. & Boocock, M. (2021). Workplace bullying, psychological hardiness, and accidents and injuries in nursing: A moderated mediation model. *PloS one*, 16(1), e0244426. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244426>



Saraiva Mendes, B. M., Veiga Branco, M. A. R. (2024).

Mobbing - Assédio Moral no Trabalho como fator desencadeante de Stress Laboral em Enfermeiros.

Servir, 2(09), e33831. <https://doi.org/10.48492/servir0209.33831>

21

Tomagová, M., Zeleníková, R., Kozáková, R., Žiaková, K., Babiarczyk, B. & Turbiarz, A. (2020). Violence against nurses in healthcare facilities in the Czech Republic and Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 11(2), 52-61. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2020.11.0009>