



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Assédio Moral nos Profissionais de Enfermagem na  
União Europeia: Meta-Análise Qualitativa

Maria João da Silva Andrade

Católica Porto Business School  
Abril de 2022





UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Assédio Moral nos Profissionais de Enfermagem  
na União Europeia: Meta-Análise Qualitativa

Trabalho Final na modalidade de  
Dissertação apresentado à Universidade  
Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Gestão de Recursos Humanos

por

Maria João da Silva Andrade

sob orientação de  
*Professor Doutor Camilo Valverde*  
*Professora Doutora Maria Isabel Guimarães*

Católica Porto Business School  
abril de 2022



## Agradecimentos

A realização desta dissertação deve-se às pessoas mais importantes da minha vida, assim como às restantes que foram surgindo ao longo desta caminhada que, de uma forma ou de outra, me apoiaram e me apoiam de forma indescritível no alcance de todos os meus objetivos. Não há palavras suficientes que descrevam este sentimento de missão cumprida, porém resta-me agradecer:

À minha família, o meu principal pilar. Aos meus Pais, Padrinhos, Afilhada e Avós, por todo o carinho, amor e transparência que demonstraram ao longo do meu percurso académico. São, sem dúvida, as pessoas mais importantes e imprescindíveis da minha vida. A Mulher que sou hoje, devo, a cada um deles. Aos meus Tios e Primos, por todo o incentivo e motivação demonstrado.

Ao Cláudio, o meu braço direito. À sua paciência, serenidade e conselhos desde o início desta etapa, Obrigada.

Aos meus amigos de Bragança, Coimbra e Porto, assim como aos restantes, pelo equilíbrio e compreensão dada ao longo desta caminhada. Fizeram, sem dúvida, parte de todo este processo. Um agradecimento especial à Adriana Ventura, Rita Vilela, Inês Marrão, Eduarda Marinho, Sofia Amorim, Francisca Alexandra e Sónia Reis.

À minha faculdade, Católica Porto Business School, e a todos os professores com quem tive oportunidade de aprender e crescer, que de uma maneira ou de outra, contribuíram para a realização deste trabalho.

À Michael Page do Porto. Grupo fantástico. Obrigada pela oportunidade de aprendizagem e, por conseguinte, de crescimento Profissional assim como Pessoal. À Margarida Monteiro e a toda a equipa de Comercial & Marketing, pela compreensão e confiança evidenciada ao longo destes 5 meses.

Aos meus orientadores, Prof. Dr. Camilo Valverde & Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Maria Isabel Guimarães, pelo encorajamento e suporte provado ao longo da realização da dissertação. Obrigada.

Por último, à minha Avó Materna e Avô Paterno que já não se encontram entre nós, mas que me guiaram e me guiam em todas as etapas da minha vida iluminando assim, o meu caminho.

A todos. Obrigada. De coração.

Maria Andrade.



## Resumo

Estima-se que o assédio moral, enquanto forma de violência, tenha uma prevalência expressiva em profissões de grande exigência funcional. Os profissionais de enfermagem assumem-se como um dos grupos mais vulneráveis a essa síndrome, devido à natureza do trabalho que realizam, bem como às pressões e solicitações associadas. O presente trabalho tem como propósito compreender de que forma o assédio moral afeta os profissionais de enfermagem na União Europeia. Com recurso a uma Meta Análise Qualitativa (MAQ), foram selecionados e posteriormente analisados, criteriosamente com base num protocolo rigoroso, 35 artigos extraídos de três bases de dados (Web of Science, EBSCO e PubMed). A partir de uma análise de conteúdo, procurou-se sistematizar a informação veiculada nos artigos selecionados através da sua indexação às categorias e subcategorias definidas, nas quais se identificam as principais definições e excertos exemplificativos. Os principais resultados fizeram sobressair quatro categorias: (a) incidência do assédio moral; (b) causas perante os atos de assédio moral; (c) impactos do assédio moral nos profissionais de enfermagem; e (d) estratégias, métodos de prevenção e tratamento do assédio moral. De um modo geral, aponta-se para o facto de serem os enfermeiros do sexo feminino a apresentarem impacto direto do assédio moral na sua saúde e satisfação profissional. As características de personalidade, a comunicação interpessoal com os seus congéneres e outros profissionais de saúde, o conflito de papéis, elevada insatisfação profissional, níveis reduzidos de *engagement*, maior rotatividade no trabalho, menor saúde física e psicossocial, níveis elevados de *burnout* e sintomas depressivos, parecem estar associados a uma maior exposição a comportamentos de assédio moral. O suporte social, a inteligência emocional, a autoconfiança e o apoio psicológico assumiram-se como estratégias e métodos de prevenção mais utilizados no tratamento do assédio moral. A importância desta temática reclama o desenvolvimento de novas e futuras investigações com profissionais de enfermagem em contexto português.

**Palavras-chave:** Assédio moral; *mobbing*; *bullying*; profissionais de enfermagem; União Europeia.

Número total de palavras: 9358



## Abstract

It is estimated that bullying, as a form of violence, has a significant prevalence in professions with high functional demands. Nursing professionals are one of the most vulnerable groups to this syndrome, due to the nature of the work they do, as well as the associated pressures and demands. The purpose of this study is to understand how bullying affects nursing professionals in the European Union. Using Qualitative Meta Analysis (QMA), 35 articles extracted from three databases (Web of Science, EBSCO and PubMed) were selected and subsequently analysed using a rigorous protocol. From a content analysis, we tried to systematize the information conveyed in the selected articles through their indexation to the defined categories and subcategories, in which we identify the main definitions and exemplifying excerpts. The main results brought out four categories: (a) incidence of bullying; (b) causes before acts of bullying; (c) impacts of bullying on nursing professionals; and (d) strategies, methods of prevention and treatment of bullying. In general, it is pointed out that female nurses have a direct impact of bullying on their health and job satisfaction. Personality characteristics, interpersonal communication with peers and other health professionals, role conflict, high job dissatisfaction, low levels of engagement, higher job turnover, lower physical and psychosocial health, high levels of burnout and depressive symptoms, seem to be associated with higher exposure to bullying behaviours. Social support, emotional intelligence, self-confidence, and psychological support have been the most widely used prevention strategies and methods in the treatment of bullying. The importance of this topic calls for the development of new and future research with nursing professionals in the Portuguese context.

**Keywords:** Moral Harassment; mobbing; bullying; nursing professionals; European Union.

Total number of words: 9358



## Índice

Introdução.....	13
1. Enquadramento Teórico .....	15
1.1. Operacionalização do conceito assédio moral.....	15
1.2. Prevalência do assédio moral na União Europeia .....	17
1.3. Antecedentes do assédio moral.....	18
1.4. Consequências do assédio moral .....	19
1.5. Prevenção e tratamento do assédio moral .....	21
1.6. Práticas de gestão de recursos humanos .....	23
1.7. Síntese integrativa .....	24
2. Metodologia.....	26
2.1. Definição de palavras e expressões – chave.....	27
2.2. Definição dos critérios de inclusão e exclusão .....	27
2.3. Seleção dos artigos .....	28
2.4. Análise de conteúdo.....	30
3. Apresentação e Discussão de Resultados .....	33
3.1. Incidências do assédio moral.....	35
3.2. Causas do assédio moral.....	35
3.2.1. <i>Comportamentos minimizados/ignorados e não reconhecidos</i> .....	35
3.2.2. <i>O medo inibe a denúncia do assédio moral</i> .....	36
3.2.3 <i>Falta de respeito e de apoio</i> .....	37

<i>3.2.4. Disfunção organizacional</i> .....	37
<i>3.2.5. Aconselhar e apoiar a vítima</i> .....	37
<i>3.2.6. Aumento dos eventos adversos/falta de segurança do doente e sua insatisfação</i> .....	38
<i>3.2.7. Defesa perante o agressor</i> .....	38
<i>3.2.8. Reportar o acontecimento</i> .....	38
3.3. Impactos do assédio moral nos profissionais de saúde .....	39
<i>3.3.1. Interferência na comunicação</i> .....	39
<i>3.3.2. Insatisfação profissional e redução do engagement no trabalho</i> .....	39
<i>3.3.3. Menor saúde física e psicossocial - impacto psicológico negativo</i> .....	40
<i>3.3.4. Conflito de papéis</i> .....	41
<i>3.3.5. Intenção de mudar de Serviço – aumento da rotatividade</i> .....	41
<i>3.3.6. Aumento dos níveis de burnout</i> .....	41
3.4. Estratégias, métodos de prevenção e tratamento do assédio moral .....	42
<i>3.4.1. Redes de suporte social</i> .....	42
<i>3.4.2. Inteligência emocional</i> .....	43
<i>3.4.3. Trabalhar a autoconfiança/abordagem otimista</i> .....	43
<i>3.4.4. Apoio psicológico</i> .....	43
Conclusão .....	45
Referências Bibliográficas .....	48

## Lista de Siglas e Abreviaturas

GRH – Gestão de Recursos Humanos  
MAQ – Meta-Análise Qualitativa  
HRM – Human Resources Managment  
RH – Recursos Humanos  
ACT – Autoridade para as Condições do Trabalho

## Índice de figuras

**Figura 1** - *Representação do processo de seleção dos artigos* ..... 29

## Índice de tabelas

**Tabela 1** – *Efeitos Nocivos do assédio moral na saúde das vítimas*.....20  
**Tabela 2** – *Síntese integrativa do enquadramento teórico* .....25  
**Tabela 3** – *Número de artigos encontrados na primeira pesquisa* .....29  
**Tabela 4** - *Identificação dos temas e subtemas dos artigos incluídos na meta-análise qualitativa* .....31  
**Tabela 5** - *Processo de categorização dos artigos incluídos na meta-análise qualitativa e apresentação de excertos exemplificativos* .....33



## Introdução

Vivemos numa sociedade onde o assédio moral tende a surgir como notícia diária, principalmente nas redes sociais, onde são partilhados vários relatos de indivíduos, sejam homens ou mulheres, que passaram ou passam por uma situação nele enquadrável. Apesar destes episódios serem recorrentes, segundo Martins e Ferraz (2011), existe uma carência de informação relativamente às repercussões do assédio moral no bem-estar físico e mental dos colaboradores na sua generalidade. Neste sentido, é importante identificar e compreender quais as causas destes acontecimentos, mais especificamente no caso dos profissionais de enfermagem na União Europeia (UE). A opção pela UE deve-se ao facto de ter curiosidade em compreender o assédio moral no nosso país de origem por comparação a outros países da UE com sistemas de saúde similares.

Considerando os efeitos do assédio moral no trabalho para os enfermeiros e para as organizações de saúde, o presente trabalho visa responder à seguinte questão de investigação: “Como é que o assédio moral afeta os profissionais de enfermagem na UE?”. Esta questão assume particular relevância, tendo resultado na escolha e realização do presente trabalho para a conclusão do Mestrado de Gestão de Recursos Humanos. A opção pelo tema foi reforçada com o facto de possuir profissionais de enfermagem na família, isto é, familiares muito envolvidos neste setor e ouvir os seus testemunhos e os dos seus colegas. Neste sentido, despertou-me o interesse de perceber o porquê deste crime ter elevada prevalência na atualidade, nomeadamente nos profissionais de enfermagem na UE.

De modo a dar resposta à questão formulada, a opção metodológica adotada consistiu na realização de uma meta-análise qualitativa, que envolveu a análise de conteúdo de 35 artigos seleccionados, com intuito de compreender adequadamente a problemática do tema e analisar a forma de como o assédio moral afeta os profissionais de enfermagem na EU.

Estruturalmente, este trabalho encontra-se dividido da seguinte forma. No primeiro ponto é apresentado o enquadramento teórico com o propósito de uma forma mais clara, circunscrever o objeto de estudo. Sendo que, se divide em cinco subtópicos: operacionalização do conceito de assédio moral (1.1); prevalência do assédio na União Europeia (1.2); antecedentes do assédio moral (1.3); as consequências do assédio moral (1.4); prevenção e tratamento do assédio moral (1.5); as práticas de gestão de recursos

humanos, associadas à compreensão e transformação do assédio moral no trabalho (1.6); e, por último, a síntese integrativa (1.7).

Relativamente ao segundo ponto estão descritos os procedimentos metodológicos que deram suporte à pesquisa e identificação dos artigos. Na terceira parte foi feita a análise e discussão dos dados segundo os artigos selecionados no ponto anterior. Nesta fase, os artigos foram divididos por categorias. Incidência no assédio moral (3.1); Causas do assédio moral (3.2); Impactos do assédio moral nos profissionais de enfermagem (3.3); e, estratégias, métodos de prevenção e tratamento (3.4).

Por fim, são retratadas as principais conclusões recolhidas dos artigos em análise, dando ênfase à informação mais relevante, referindo as falhas assim como limitações e, algumas recomendações para futuros estudos.

## 1. Enquadramento Teórico

O primeiro ponto corresponde à análise de literatura alusivo ao tema Assédio Moral, encontrando-se dividido em sete pontos: operacionalização do conceito, prevalência do assédio moral na União Europeia (UE), os antecedentes, as suas consequências, prevenção e tratamento, práticas de gestão de recursos humanos (GRH) e, por último uma síntese integrativa.

### 1.1. Operacionalização do conceito assédio moral

A literatura parece não apresentar uma definição de assédio moral, que seja consensual. Porém, existem diversos autores que utilizam diferentes denominações para o mesmo conceito. É então, em contexto laboral, que alguns investigadores têm utilizado várias formas de fazer referência ao ato de provocar uma violência psicológica no trabalho, de forma repetida e sistemática, com o intuito de humilhar, isolar e desacreditar um trabalhador, tais como *mobbing*, *bullying* (Alkimin, 2010; Hirigoyen, 2006; Lima, 2009; Schatzman, et al. 2009), *moral harassment* e *psychological violence* (Uva, 2008).

Freitas et al. (2008), consideram que o assédio moral diz respeito a “uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que visa diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e demolir psiquicamente um indivíduo ou grupo, degradando suas condições de trabalho, atingindo a sua dignidade e comprometendo a sua integridade pessoal e profissional” (p.37). Já a definição de assédio moral no local de trabalho, de acordo com Einarsen (2000) surge como um ato de exposição contínua, do qual resultam comportamentos negativos e até mesmo agressivos, e de natureza psicológica. De acordo com Einarsen et al. (2003) é importante atentar-se para estes comportamentos no local de trabalho, na medida em que os mesmos ocorrem frequentemente e, quase sempre, de forma silenciosa, assim o assédio moral no trabalho:

Significa assediar, ofender, excluir socialmente um indivíduo ou afetar negativamente o seu desempenho no trabalho. Os comportamentos negativos associados com o assédio moral têm de ocorrer repetidamente e regularmente (e.g., semanalmente) e durante um determinado período de tempo (e.g., seis meses). (p.15).

O termo *mobbing*, surgiu nas décadas de 1980 e 1990 e foi proposto por Heinz

Leyman, considerando-o 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), na sua publicação esclareceu 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. (p. 16).

O termo *Bullying*, é mais aplicado em situações de humilhações ou ameaças praticadas por crianças ou adolescentes. Porém, esta definição foi ocorrendo em locais mais sociais, nomeadamente, em contexto laboral, através de observações onde ocorriam agressões (Hirigoyen., 2006). Pinho (2015) afirma que, “o *bullying* pode envolver violência (física, verbal ou psicológica), intimidação, ou assédio sexual, bem como atos mais subtis como isolamento físico ou social” (p10).

Contudo, há autores que afirmam que *mobbing* e *bullying* não são construtos sinónimos: o termo *mobbing*, relaciona-se mais a perseguições coletivas ou à violência ligada à organização (Hirigoyen., 2006, p. 85), enquanto o termo *bullying*, é mais abrangente “vai de chacotas e isolamento até condutas abusivas com conotações sexuais ou agressões físicas. Refere-se mais às ofensas individuais do que à violência organizacional” (Hirigoyen., 2006, p. 85). Ainda de acordo com Ferreira (2010), *mobbing* “consiste no assédio moral instalado numa relação simétrica, i.e., entre os próprios colegas de trabalho, que não necessariamente estejam numa relação hierárquica” (p. 58) e o *bullying* “é mais facilmente percebido em relações assimétricas, nas quais existe uma hierarquia, sendo presentes as figuras do superior hierárquico e do empregado encarregado” (p. 58).

O assédio moral, parece assentar numa assimetria de poder e, de acordo com Almeida (2012), pode ser vertical (descendente ou ascendente), horizontal ou misto. O assédio vertical descendente provém de um superior hierárquico, sendo um dos tipos de assédio mais comum, com nefastas consequências físicas e psicológicas. O assédio vertical ascendente ocorre quando um colaborador com uma posição superior é agredido por um ou mais subordinados (Guimarães & Rimoli., 2006). O assédio moral horizontal é praticado por colegas de trabalho, tendo como causa principal a competitividade, o favoritismo, a inveja, o preconceito racial, a xenofobia, razões políticas e/ou religiosas,

opção sexual e até mesmo o facto de o comportamento da vítima ser considerado diferente dos colegas (Almeida., 2012). Por último, de acordo com Teixeira (2015), o assédio moral misto ocorre quando o assédio horizontal se prolonga no tempo e se assume como assédio vertical descendente, sem que o empregador nada faça para resolver a situação, procurando omiti-lo, tornando-se cúmplice do agressor.

Em suma, pode-se afirmar que não é consensual a definição de assédio moral, sendo utilizada diferentes designações para o mesmo conceito. Nesse sentido há quem diferencie os conceitos de *mobbing* e *bullying*, estando o primeiro mais associado ao contexto laboral e o segundo a adolescentes e crianças, apesar de ambos expressarem formas de violência para com o outro.

Uma vez que o assédio moral é um crime muito prevalecente na atualidade, é pertinente perceber qual a sua incidência na UE. Em seguida, apresenta-se a prevalência do assédio moral na UE.

## **1.2. Prevalência do assédio moral na União Europeia**

São diversos os autores que defendem que o assédio moral ocorre mais frequentemente em locais onde há maior degradação do ambiente de trabalho; onde há abuso de poder ou a manipulação perversa é constante (Hirigoyen., 2006). Na perspectiva de Uva (2008), na grande maioria das situações de assédio moral, não há qualquer tipo de justificação, podendo não estar na sua origem aspetos de incompatibilidade interpessoal relacionada (ou não) com a (in)competência profissional ou, outras vezes, associar-se a interpretações de estratégias organizacionais que se suportariam na desvinculação de trabalhadores por uma qualquer razão.

Um estudo realizado na UE, orientado por Paoli e Merllié (2001), com uma amostra de 150 milhões de trabalhadores, concluiu que, aproximadamente 9% (13 milhões) eram vítimas de assédio moral. Em concordância com estes mesmos autores, é verificável que, o assédio moral prevalece mais no setor de serviços (14%), na administração pública (13%), na restauração (12%), sendo que as mulheres são mais afetadas (10%) que os homens (8%). Os autores Di Martino et al. (2003), reiteram que a administração pública é dos contextos mais afetados devido à menor flexibilidade presente no setor público relativamente ao setor privado, desencadeando um aumento nos conflitos interpessoais. Verificou-se ainda que o assédio moral prevalece mais em estabelecimentos maiores, sobretudo nos setores de saúde, restauração e hotelaria.

Os enfermeiros, encontram-se mais sujeitos às situações de assédio no local de trabalho, pois a natureza das suas funções torna-os mais vulneráveis à ocorrência de violência no trabalho, uma vez que trabalhando em equipas multidisciplinares, geralmente, sob stress constante, lidam diariamente com conflitos decorrentes das relações interpessoais com os utentes, colegas e demais profissionais da saúde (Fornés., 2003; Hagopian., et al. 2017; Hernández et al. 2008; Klijn et al. 2004). Também Vildósola et al. (2016) mostrou que num total de 93% de práticas de assédio moral identificadas, 32% era de violência física, 28% verbal e 15% psicológica.

Assim, por exemplo, o estudo realizado com enfermeiros das Ilhas Baleares (Fornés., 2003) apresentou que cerca de 17,2% apresentou formas de assédio associadas ao superior hierárquico e ao grupo de pares. Hagopian et al. (2017), acrescentam que o acúmulo das funções dos enfermeiros, a precariedade dos recursos (quer materiais quer humanos), o trabalho por turnos, as longas e desgastantes jornadas de trabalho, bem como exigências cognitivas e emocionais levam a uma maior vulnerabilidade deste profissional ao assédio moral. Também em Portugal, um estudo conduzido por Ferrinho et al. (2003), que procurou perceber qual o tipo de violência mais frequente e quais as suas consequências mais graves, obteve-se que a violência verbal é mais regular que a violência psicológica. De acordo com o grupo profissional, os enfermeiros, nos hospitais, são os que mais frequentemente sofreram este tipo de atos. Já nos centros de saúde, os mais afetados são os profissionais da área administrativa.

Noutro estudo realizado com enfermeiros espanhóis João (2013), mostrou que 80% das vítimas desenvolveu problemas a nível psicológico ou físico, 35% dos enfermeiros admitiram ser vítimas de *mobbing* e 77% assistiu a essas ocorrências em contexto laboral.

Em suma, é constatado que a prevalência do assédio moral é algo que acontece diariamente e, desta forma é importante atuar sob estes atos e saber quais os seus antecedentes, como vai ser abordado no próximo subcapítulo.

### **1.3. Antecedentes do assédio moral**

Definir quais os antecedentes do assédio moral, tem sido uma das maiores dificuldades que os autores encontram para explicitar episódios deste crime. Desta forma, existem diversos fatores que se dividem para tentar perceber quais as ocorrências

deste problema: (a) características individuais - personalidade - quer características da vítima, quer características do agressor; (b) grau de relacionamento entre os indivíduos; (c) a nível organizacional; (d) a nível socioeconómico (Hoel & Cooper., 2001), todas estas variáveis estão intimamente envolvidas nas relações interpessoais.

Segundo Leymann (1990, 1996), as características pessoais e a personalidade da vítima, não se encontram diretamente relacionadas ao processo de assédio. Para o autor, o que pode desencadear episódios de assédio a nível organizacional são: a ética da gestão e dos trabalhadores, a conceção, organização e a funcionalidade dos locais de trabalho e a liderança. Outro fator pertinente na ótica de Leymann é a existência de uma gestão disfuncional, que se encontra intimamente relacionado com uma organização de trabalho defeituosa, tendo em vista que, o conflito só progride para episódios de assédio se houver uma inadequada gestão de conflitos por dentro da organização.

Contrariamente à ideia de Leymann, alguns autores noruegueses afirmam que a personalidade é um fator chave para o desencadeamento da ocorrência de assédio (Glaso et al., 2007; Zapf et al., 2003). Estes investigadores acreditam que algumas das características dos colaboradores nomeadamente: (a) carência de autoestima e imperícia na relação com outros profissionais; b) desempenho profissional; c) exposição da vítima a atitudes de assédio e d) imposição do papel (vitimização) (Zapf et al., 2003), possuem um comportamento pertinente no desencadeamento destas ocorrências.

Desta forma, é pertinente, descrever as consequências provocadas pelo assédio moral nos profissionais de enfermagem.

#### **1.4. Consequências do assédio moral**

As consequências a nível organizacional que resultam de episódios de assédio moral, de acordo com João (2013), podem levar ao pagamento de indemnizações que, muitas das vezes são elevados, devido aos processos instaurados. As baixas médicas, *turnover*, absentismo, falta de produtividade são também consequências (Alkimin., 2010; FACTS, 2006; Guimarães et al., 2016) que as organizações muitas vezes precisam de saber lidar e gerir.

Na verdade e de acordo com Freitas (2007) “diversos estudos demonstram que o assédio gera desordens na vida psíquica, social, profissional, familiar e afetiva do indivíduo, provocando diversos problemas de saúde, particularmente os de natureza psicossomática, de duração variável, que desestabiliza a sua vida.” (p.6). Já Cooper-

Thomas et al., (2013) afirmam que “a nível individual, os resultados do assédio incluem baixa autoestima, negatividade, ansiedade, stress, fadiga, cansaço e depressão” (p.386).

De acordo com um estudo elaborado pela Universidade de Alcalá, citado por Piñuel (2003), com uma amostra de 350 indivíduos que sofreram assédio moral, concluiu-se que, os efeitos causados nas vítimas são bastantes nocivos.

A Tabela 1, mostra algumas dessas causas:

### **Tabela 1**

#### *Efeitos nocivos do assédio moral na saúde das vítimas*

<b>Efeitos Nocivos</b>
<b>Efeitos cognitivos e hiper-reacção psíquica:</b> esquecimento e perdas de memória, dificuldades de concentração, abatimento/ depressão, apatia/ falta de iniciativa, irritabilidade, inquietude/ nervosismo/agitação, agressividade/ ataques de raiva, sentimentos de insegurança e hipersensibilidade às demoras;
<b>Sintomas Psicossomáticos de stress:</b> pesadelos, dores de estômago e abdominais, diarreias/ problemas intestinais, vômitos, náuseas, falta de apetite, sensação de nó na garganta, choro e isolamento;
<b>Sintomas de desajuste do sistema nervoso autónomo:</b> dores no peito, sudorese, secura na boca, palpitações, sensação de falta de ar e hipertensão/ hipotensão;
<b>Sintomas de desgaste físico provocado por um stress mantido durante muito tempo:</b> dores nas costas, dorsais e lombares, dores cervicais e musculares;
<b>Transtornos do sono:</b> dificuldade para conciliar o sono, sono interrompido, despertar antecipado;
<b>Cansaço e fraqueza:</b> fadiga crónica, fraqueza nas pernas, debilidade, desmaios, tremores.

Fonte: Adaptado de Piñuel (2003, cit. por João, 2009).

No que diz respeito aos profissionais de enfermagem, de acordo com Hagopian et al., (2017), as ocorrências de assédio podem traduzir-se em problemas de saúde mental e física, levando ao desgaste e à forma como eles desempenham o seu trabalho. As emoções são também um fator que provêm do foro psicológico do profissional, podem estas ser negativas ou positivas, podem transparecer bem-estar ou, contrariamente, bastante perturbadoras, limitando o diálogo com os colegas. Na perspetiva de João (2013), as emoções podem alcançar níveis devastadores, tais como depressão grave, perturbação clínica acentuada e alterações no estado de ânimo. Uma investigação elaborada por Carvalho (2007), nos profissionais de enfermagem, com intuito de comparar as diferentes estratégias patentes nestes tipos de comportamentos e o impacto que o assédio detém em contexto laboral, conclui que, a destabilização, o enxovalhamento da vítima no trabalho ou a desvalorização, eram as

estratégias mais comuns usadas pelos agressores. As humilhações perante os colegas, barreiras na comunicação e a intervenção na vida profissional e pessoal da vítima eram as diferentes modalidades que o agressor exercia em contexto de assédio moral. Em concordância ainda com este estudo (Vildósola et al, 2016), verificou-se um total de 93% de práticas de assédio moral, sendo que, 32% era de violência física, 28% verbal e, 15% psicológica.

Em suma, constata-se que são diversas as consequências que o assédio moral provoca nos enfermeiros, tanto a nível organizacional como pessoal. Em seguida apresentam-se algumas medidas preventivas para essas situações.

### **1.5. Prevenção e tratamento do assédio moral**

É sabido que, a prática de assédio moral ocorre não só em situações pontuais do dia-a-dia, como também em contextos laborais. Desta forma, as organizações devem estar cientes que, a prática de medidas preventivas e precoces são cruciais para apoiar as vítimas e, conseqüentemente, evitar que estas cheguem a acontecer. É pertinente que, os superiores hierárquicos e gestores, saibam que possuem um papel significativo na elaboração de medidas para impedir que atos como assédio aconteçam dentro das organizações (Barros., 2013). De acordo com a Eurofound (2010):

Para projetar medidas preventivas adequadas, é importante interpretar as reais causas da violência no trabalho. [...] Este desafio consiste na resolução dos problemas de assédio moral, através da melhoria da organização do trabalho e a implementação de boas práticas de gestão no combate ao assédio no âmbito do trabalho. (pp. 21–22)

Em concordância com Cassitto et al. (2004), a prevenção de assédio moral pode efetuar-se em três fases distintas: a prevenção primária, secundária e terciária.

Em relação à prevenção primária, Hirigoyen (2002, p. 271) justifica que “é preciso pois agir na origem, obrigando as empresas e os poderes públicos a pôr em prática políticas eficazes de prevenção. Não é necessário esperar por um número importante de vítimas para reagir.”. Na ótica de Galperin (2002, p.174), “para reduzir comportamentos negativos no lugar de trabalho, as organizações têm que obedecer à legislação como também, preventivamente, criar políticas e desenvolver procedimentos para combater o assédio moral.”. Porém, conforme Cassitto et al. (2012), a prevenção

primária ocorre em quatro etapas: (i) informar e formar os colaboradores sobre as consequências e causas do assédio moral; (ii) implementar diversas diretrizes elucidando os efeitos negativos que o assédio moral pode advir nas vítimas; (iii) elaborar um código de ética com a certeza que a organização não tolere nenhum acontecimento de assédio; (iv) e, no contrato de trabalho estar declarado que em qualquer tipo de ato de assédio, o agressor tenha uma penalização.

A prevenção secundária, já inclui um ou mais casos ocorridos de assédio. Nestas situações, Cassitto et al. (2004, p. 27) afirmam que “quando o processo de assédio moral foi iniciado, pode ser difícil controlá-lo, a não ser que se tomem medidas oportunas e efetivas”. A organização, perante este cenário, deve nomear um indivíduo externo à organização, com a incumbência de falar e ouvir a vítima, pelo que Cassitto et al. (2004), reiteram que,

Apenas para reconhecer o problema da pessoa, é essencial porque pode romper a negação que muitas vezes esconde a agressão. Também permite que a pessoa clarifique a sua experiência, fique longe da situação, e finalmente que tome a iniciativa de deter as agressões (p. 27).

Por último, a prevenção terciária, é uma fase onde o assédio moral já se encontra exposto. Para Hirigoyen (2002, p.271) “já é demasiado tarde para uma dada pessoa que, antes de mais, carece de acompanhamento médico e psicoterapêutico. Nesta circunstância, já se trata de intervenções que, de acordo com PRIMA-EF (2011), “têm o objetivo de reduzir e sanar os danos do bullying e da violência” (p. 37).

Uma vez que as consequências de assédio moral nas vítimas, são, muitas vezes devastadoras, segundo Hirigoyen (2002) "para evitar chegar a esse ponto, é preciso intervir de maneira precoce, quando se fala simplesmente de um problema e não de uma agressão. Trata-se então de prevenção e de gestão, mais do que da resolução de um problema." (pp. 271-272).

Neste ponto abordou-se a necessidade de se implementarem medidas de intervenção preventiva primária, secundária e terciária para minimizar as consequências do assédio moral. Em seguida, abordaremos algumas das práticas dos GRH que visam proteger as situações de assédio existentes nas organizações.

## 1.6. Práticas de gestão de recursos humanos

O assédio moral em Portugal ganhou mais destaque quando se formalizou como contraordenação muito grave e se tornou público em julho de 2017 (Lei n.º 73/2017) e, de acordo com o art.º 29.º do Código de Trabalho, no local laboral.

De acordo com um estudo realizado por Hirigoyen (2002), constatou-se que as vítimas que sofriam e reportavam este tipo de crime, tinham um número reduzido de repostas vindas da direção, assim como dos RH. Dos 37% de pessoas que pediram ajuda à direção, somente 5% tiveram retorno; sendo que dos 19% que solicitou ajuda aos RH, apenas 1% teve apoio.

Dentro das organizações, caso haja acontecimentos de assédio moral, é importante reunir o maior número de indícios dessas mesmas situações. Posteriormente, a denúncia deve ser feita a um membro superior hierárquico, assim como aos RH (Costa., 2021). Se o cenário for contínuo, é importante que seja reportado à Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT) e ao Sindicato, com o auxílio de um advogado (Costa., 2021).

É o departamento de RH da organização quem deve fazer o elo de ligação entre o colaborador e a empresa, atuando de forma contínua nos problemas do trabalhador, mais especificamente quando se trata de ocorrências como o assédio moral (Hirigoyen., 2002). É a partir dos RH que o desenvolvimento do trabalho e recentes formas de atuação devem provir (Lorentz et al., 2011). Uma das formas preventivas de assédio moral poderá ocorrer na fase de recrutamento de novos colaboradores. Os RH têm a obrigação de admitir profissionais que estejam de acordo com as regras e objetivos da empresa, que desenvolvam um trabalho transparente, através da sua ética e reforçadores de um ambiente saudável, evitando assim, a contratação de indivíduos autoritários e que desprezam o bom clima e cultura organizacional (Franco et al., 2007; Hirigoyen., 2002). Desta forma, os RH devem apresentar-se através das suas boas práticas e alinhados com a ética que a organização veicula, evitando assim, um processo seletivo discriminatório ou até mesmo abusivo (Lorents et al., 2015).

É primordial que as organizações socializem os seus colaboradores com informações sobre o assédio moral, suas causas e consequências, assim como formas de prevenção e tratamento, para que se evite este tipo de ocorrências e que, o desempenho pessoal como profissional seja corretamente valorizado (Hirigoyen., 2002). Já o departamento de RH, enquanto responsáveis nas práticas de mudança da cultura

organizacional, deve informar os superiores sobre os prejuízos e repercussões que a organização e o colaborador podem enfrentar em matéria de assédio (Lorents et al., 2015).

Em casos iniciais ou em processos mais avançado deste crime, os diretores das organizações também devem saber como agir (Hirigoyen., 2002), propor, questionar e ouvir soluções para responder a este tipo de ocorrências (Mendes et al., 2002). Na opinião de Lorentz et al. (2011), os RH devem desenvolver programas de formação em liderança com o intuito de ajudarem os superiores hierárquicos a agir com as suspeitas, as vítimas e os perpetrados do assédio moral.

É salutar que os RH sejam os primeiros a tomar um lugar de prevenção primária, atentando para os possíveis sinais e sintomas apresentados pelos colaboradores, tais como, elevado *turnover* e baixas médicas por doenças, bem assim como estar atento ao clima da organização (Hirigoyen, 2002; Lorents et al., 2015). Havendo qualquer indício, denúncia e conflitos de assédio moral, os RH devem agir de forma imediata e imparcial (Franco et al., 2007; Lorents et al., 2015).

### **1.7. Síntese integrativa**

Como forma de sintetizar o que foi abordado no enquadramento teórico, foi elaborada a seguinte tabela:

**Tabela 2**

*Síntese integrativa do enquadramento teórico*

Operacionalização do conceito	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em contexto laboral pode ter diversas denominações: <i>mobbing</i>, <i>bullying</i> (Alkimin, 2010; Hirigoyen, 2006; Lima, 2009; Schatzman, et al. 2009), <i>moral harassment</i> e <i>psychological violence</i> (Uva, 2008);</li> <li>• <i>Mobbing</i> e <i>bullying</i> não sinónimos (Hirigoyen, 2006);</li> <li>• Assenta numa assimetria de poder:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <u>Assédio vertical descendente</u> - provém de um superior hierárquico (Guimarães &amp; Rimoli, 2006);</li> <li>◦ <u>Assédio vertical ascendente</u> - quando um colaborador com uma posição superior é agredido (Guimarães &amp; Rimoli, 2006);</li> <li>◦ <u>Assédio moral horizontal</u> - praticado por colegas de trabalho (Almeida, 2012);</li> <li>◦ <u>Assédio moral misto</u> - quando o assédio horizontal se prolonga no tempo e se assume como assédio vertical descendente (Teixeira, 2015).</li> </ul> </li> </ul>
Prevalência do assédio moral na UE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A prevalência de assédio moral é variável:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <u>Estudo realizado na UE</u> (Paoli &amp; Merlié, 2001):                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 150 milhões de trabalhadores – 9% sofria de assédio moral (13 milhões);</li> <li>▪ Os setores mais afetados são:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• serviços (14%), na administração pública (13%), na restauração (12%);</li> <li>• As mulheres são (10%) mais afetadas que os homens (8%);</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>◦ É nos estabelecimentos maiores que existe mais prevalência de assédio moral, nomeadamente nos setores da saúde, restauração e hotelaria (EFILWC, 2007);</li> <li>◦ Nos hospitais, os enfermeiros são os mais afetadas, nos centros de saúde, são os da área de administração que mais sofrem com estas ocorrências (Ferrinho et al., 2003).</li> </ul> </li> </ul>
Antecedentes do assédio moral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Podem ocorrer por diversos fatores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ (a) características individuais - personalidade - quer características da vítima, quer características do agressor; (b) grau de relacionamento entre os indivíduos; (c) a nível organizacional; (d) a nível socioeconómico (Hoel &amp; Cooper, 2001);</li> </ul> </li> </ul>
Consequências do assédio moral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Podem ocorrer por diversos fatores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ (a) características individuais - personalidade - quer características da vítima, quer características do agressor; (b) grau de relacionamento entre os indivíduos; (c) a nível organizacional; (d) a nível socioeconómico (Hoel &amp; Cooper, 2001);</li> </ul> </li> <li>• <b>Podem ser de natureza:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <u>Organizacional</u>: isto é, a falta de ética da gestão e dos trabalhadores, o delineamento dos locais de trabalho; liderança e a existência de incompatibilidade de uma má gestão (Leymann, 1990, 1996);                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Como consequências estes podem estar sujeitos a pagamento de indemnizações (João, 2013); baixas médicas, <i>turnover</i>, absentismo, falta de produtividade são também consequências (Alkimin, 2010; FACTS, 2006; Guimarães et al., 2016).</li> </ul> </li> <li>◦ <u>Pessoais</u>: relacionadas com as características do trabalhador, tais como: carência de autoestima e imperícia na relação com outros profissionais; desempenho profissional; exposição da vítima a atitudes de assédio e; imposição do papel (vitimização) (Zapf et al., 2003).                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Como consequências estes podem perder a autoestima e autoconfiança (Uva, 2007);</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Profissionais de Enfermagem:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Podem levar a problemas de saúde mental e física, levando ao desgaste e à forma como eles desempenham o seu trabalho; mudanças de emoções (Hagopian et al. 2017), que podem desencadear depressão grave, perturbação clínica acentuada e alterações no estado de ânimo (João, 2013).</li> <li>◦ 93% enfermeiros foram vítimas de assédio moral - (32% era de violência física, 28% verbal e, 15% psicológica) (Vildósola et al., 2016)</li> <li>◦ 80% as vítimas desenvolveram problemas a nível psicológico ou físico, 35% enfermeiros admitiram ser vítimas de <i>mobbing</i> e 77% assistiram a essas ocorrências em contexto laboral (João, 2013).</li> </ul> </li> </ul>
Prevenção e tratamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Existe a intervenção:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <u>Primária</u>- esta pode ocorrer em quatro etapas: informar e formar os colaboradores sobre as consequências e causas do assédio moral; implementar diversas diretrizes elucidando os efeitos negativos que o assédio moral pode advir nas vítimas; elaborar um código de ética com a certeza de que a organização não tolere nenhum acontecimento de assédio; e, no contrato de trabalho estar declarado que em qualquer tipo de ato de assédio, o agressor tenha uma penalização (Cassito et al. 2012);</li> <li>◦ <u>Secundária</u> – quando já há casos de assédio moral e é complicado de agir, é necessário pedir ajuda externa.</li> <li>◦ <u>Terciária</u> – o assédio moral já está exposto e tem como objetivo curar os danos causados (PRIMA-EF, 2011).</li> </ul> </li> <li>• É necessário a implementação de medidas para minimizar e anular acontecimentos como o assédio assim como tratar as consequências causadas nas vítimas.</li> </ul>
Práticas de GRH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode ocorrer na fase de recrutamento de novos colaboradores;</li> <li>• Disciplinar os colaboradores sobre consequências; prevenção e tratamento do assédio moral (Hirigoyen, 2002);</li> <li>• Desenvolver programas de formações de liderança para os superiores, desenvolvendo capacidades de gerir saber responder a este tipo de ocorrências (Lorentz et al. 2011);</li> </ul>

## 2. Metodologia

Esta secção tem como objetivo principal clarificar a meta-análise qualitativa (MAQ), o método selecionado para responder à questão de investigação “Como é que o assédio moral afeta os profissionais de enfermagem na União Europeia?”.

A pertinência e a abundância de investigação sobre o efeito do modo como o assédio moral afeta nos profissionais de enfermagem, justificou a opção metodológica. A meta-análise, diz Bicudo (2014) é um método adequado a estudos qualitativos e que, como nota (Zimmer, 2006) possibilita dados primários sobre um determinado tema. Kitchenham (2004) refere que, a MAQ é um método que visa identificar, avaliar e interpretar investigações disponíveis que sejam pertinentes para responder a uma questão de investigação particular, de qualquer área ou tema. Todos os trabalhos de investigação que contribuem para a realização de uma meta-análise qualitativa são fontes primárias e, por isso, a MAQ é um exemplo de um estudo baseado em dados secundários.

A realização da MAQ obedece a um protocolo metodológico rigoroso. Este constitui uma garantia da qualidade do método e de todo o processo investigativo (Oates et al. 2021). Desta forma, o protocolo propõe ainda um conjunto de procedimentos que orientam o trabalho do investigador e possibilitam a replicação do seu estudo por outros indivíduos. Na proposta de Kitchenham & Charters (2007), a realização da meta-análise implica:

- a) Definir a questão de investigação;
- b) Selecionar palavras e expressões chave e as bases de dados que possibilitam a pesquisa;
- c) Definir os critérios de inclusão e exclusão de fontes;
- d) Analisar a pertinências dos estudos;
- e) Extrair os artigos a serem analisados e como processar a informação de cada um;
- f) Sintetizar e realizar uma análise de conteúdo dos artigos incluídos na amostra.

Numa fase posterior, a construção da amostra de artigos para a meta-análise é depois representada num diagrama pormenorizado, o diagrama prisma, como se verá mais adiante.

## **2.1. Definição de palavras e expressões – chave**

O trabalho de investigação teve início com uma pesquisa exploratória. Esta permitiu conhecer melhor o tema, avaliar a sua pertinência e decidir o objeto de estudo, ou seja, o assédio moral no local de trabalho, mais propriamente, entre profissionais de enfermagem na UE. Também facilitou a conceção da questão de investigação que justifica este TFM - “Como é que o Assédio Moral afeta os profissionais de enfermagem na UE?”.

A pesquisa exploratória permitiu, ainda, encontrar palavras e expressões-chave para a pesquisa de artigos. Foi, assim, possível chegar às seguintes palavras e expressões-chave: “*Moral harassment*”; “*mobbing*”; “*bullying*”; “*nursing*”; “*nursing professionals*”; “*nursing professional*”. Após a seleção das palavras chave efetuou-se a pesquisa primária de artigos científicos. As bases de dados selecionadas, a partir da biblioteca da Universidade, foram a *Web of Science*; *Ebsco* e *Pubmed*. As duas primeiras são bases de âmbito geral, mas a última destina-se especificamente à área da saúde. A segunda fase de pesquisa foi através de artigos disponibilizados por professores. A pesquisa bibliográfica dos estudos primários decorreu durante o mês de dezembro de 2021 e janeiro de 2022.

## **2.2. Definição dos critérios de inclusão e exclusão**

A construção da amostra da MAQ obedece a um conjunto de procedimentos pré-definidos. Isto é, depois de encontrados os artigos, na sequência da pesquisa bibliográfica, é preciso selecionar os artigos, a fim de reter os que, de facto, permitem responder à questão de investigação. A seleção obedece, assim, a um conjunto de critérios de inclusão e exclusão das fontes. No presente estudo, os critérios de inclusão foram os seguintes:

- a) Artigos em texto completo;
- b) Estudos empíricos qualitativos e quantitativos do tema em questão;
- c) Artigos revistos por pares;
- d) Artigos publicados em português, inglês e espanhol;
- e) Artigos publicados entre 2015 até 2022, para poder ter uma melhor precessão e conhecimento da realidade do tema em si;
- f) Artigos que cujo tema principal seja o assédio moral entre profissionais de enfermagem;

- g) Estudos relativos a países pertencentes à União Europeia, (incluindo-se, ainda o UK, a Noruega, Suíça e Islândia).

Critérios de exclusão:

- a) Documentos que se reportem a outros países;
- b) Artigos publicados de outros idiomas;
- c) Artigos anteriores a 2015;
- d) Literatura “cinzenta” (e.g. estudos de publicações que não constituam revistas científicas);
- e) e/ou que apresentem o tema em investigação de forma secundária, ou que abordem o assédio entre outros profissionais de saúde que não sejam enfermeiros.

### **2.3. Seleção dos artigos**

A relevância da seleção dos artigos justifica que todo o processo seja clarificado. Para tanto, todas as fases e decisões estão sumariadas na Figura 1 Diagrama Prisma (Moher et al. 2009). As fontes e razões para a exclusão de artigos em cada uma delas estão claramente indicadas. Na primeira fase de pesquisa, em concordância com as palavras chaves definidas, com as bases de dados selecionadas e com os critérios de inclusão e exclusão estipulados, foram encontrados 323 artigos, como se pode verificar na Tabela 3.

**Tabela 3**

*Número de artigos encontrados na primeira pesquisa*

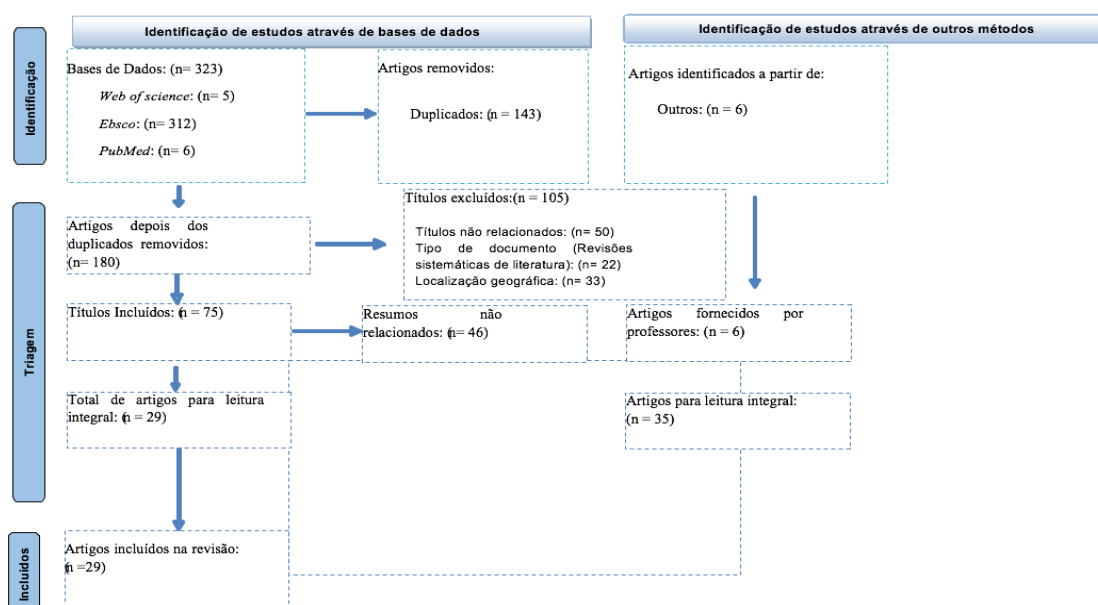
Combinações	Web of science	EBSCO	Pubmed
“moral harassment” AND nursing	3	65	1
“moral harassment” AND “nursing professionals”	0	27	1
“moral harassment” AND “nursing professional”	0	4	0
Mobbing AND “nursing professionals”	1	111	2
Mobbing AND “nursing professional”	0	12	1
Bullying AND mobbing AND “nursing professionals”	1	84	1
Bullying AND mobbing AND “nursing professional”	0	9	0
Total :	5	312	6
<b>TOTAL :</b>		<b>323</b>	

*Nota: Para todos os termos de pesquisa foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2015 e 2022; artigos revistos por pares; artigos em inglês, espanhol e, português e; artigos disponíveis em texto completo.*

Para demonstrar todos os passos e decisões realizadas, a Figura 1, retrata as fases do Diagrama PRISMA (<http://prisma-statement.org>), que sintetiza na íntegra, o processo de seleção dos artigos.

**Figura 1**

*Representação do processo de seleção dos artigos*



Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossy PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021.

O diagrama PRISMA, é, como se pode verificar, suficientemente detalhado no que diz respeito à pesquisa bibliográfica e à aplicabilidade dos critérios de seleção descritos na MAQ. Como a Figura 1 mostra, as bases de dados indicadas revelaram 323 artigos que, aparentemente estariam relacionados com o tema em investigação. Destes, foram removidos 143 artigos duplicados e que, portanto, estavam contidos em diversas bases de dados. Da mesma forma, foram eliminados 50 títulos cujo tema não se relacionavam diretamente com o objeto da pesquisa. O mesmo aconteceu, posteriormente, a 33 artigos que não respeitava o critério relativo à área geográfico e, 22 artigos que eram revisões sistemáticas de literatura. Após isto, sobraram 75 artigos para leitura do resumo após o que se excluíram 46 artigos não relacionados especificamente com o tema em estudo. Após esta fase, restaram 29 artigos para leitura integral.

Num esforço para assegurar a qualidade do trabalho, perante um número de artigos que pareceu insuficiente, foram fornecidos por professores mais 6 artigos. Assim, a presente meta-análise integra um total de 35 artigos.

#### **2.4. Análise de conteúdo**

A meta-análise qualitativa produz grandes quantidades de informação cuja análise é fundamental. Para tanto, e após a seleção dos artigos, procedeu-se à análise de conteúdo que constitui, como nota Bardin (2016):

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (p. 42).

Esta técnica permite ao investigador categorizar e organizar a informação de forma mais coerente e lógica, assegurando, ainda assim, flexibilidade durante o processo analítico (Hardwood & Garry., 2015). É um procedimento que permite analisar criticamente o conteúdo dos textos, ou outras fontes portadoras de significado, assim como perceber qual o significado primordial de um estudo (Chizzotti., 2006). Segundo Minayo (2000), é mais vulgar no tratamento de dados de estudos qualitativos. Bardin (2011) sugere, três etapas cronológicas: 1º) pré-análise, tem como intuito

“operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise” (p.63), onde se efetua a seleção dos documentos ; 2º) exploração do material, esta fase, corresponde à categorização e tratamento dos dados, facilitando o investigador à compreensão de toda a informação; e, 3º) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, por último emana a análise e a reflexão crítica dos resultados que se obteve. No presente estudo, o estudo exploratório permitiu a identificação de algumas categorias (ou temas), bem como subcategorias. Outras, foram sugeridas posteriormente, aquando da leitura dos textos. A Tabela 4 sintetiza o processo de categorização.

**Tabela 4**

*Indexação dos artigos selecionados às respetivas categorias e subcategorias*

TEMAS	SUBTEMAS	ARTIGOS
<b>Incidência do assédio moral</b>	Género	Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic;
	Idade	Nurses' view of their work environment, health and safety: A qualitative study.
	Profissão	Newly graduated nurses' experiences of horizontal violence; Bullying no trabalho: adaptação do negative acts questionnaire9revised (naq9r) em enfermeiros;
<b>Causas do assédio moral</b>	Comportamentos minimizados / ignorados e não reconhecidos	The study on mental health at work: design and sampling; Nurses' Perceptions of Horizontal Violence; Addressing Risks of Violence against Healthcare Staff in
	O medo inibe a denúncia do assédio moral	Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style;
	Falta de respeito e de apoio	Comportamento dos enfermeiros perante atos de <i>bullying</i> no trabalho;
	Disfunções organizacionais	Nurses view of their work environment, health and safety: a qualitative study;
	Aconselhar e apoiar a vítima	The management of basic health units from the point of view of Nursing managers;

## Tabela 4

### *Indexação dos artigos selecionados às respectivas categorias e subcategorias (cont.)*

	Menor saúde física e psicossocial (impacto psicológico negativo)	Relationship between leadership, bullying in the workplace and turnover intention among nurses; Effects of workplace cyberbullying on nurses' symptom experience and turnover intention;
	Conflito de papéis	Moral harassment in the nurses' experiences: phenomenological Perspective;
	Redução da qualidade de vida / intenção de mudar de serviço	Impact of organizational silence and favoritism on nurse's work outcomes and psychological well-being;
	Aumento dos níveis de <i>burnout</i>	Quantitative work demands, emotional demands, and cognitive stress symptoms in surgery nurses;
	Discriminação racial	The impacts of friendship, advice and negative ties on intention to leave: the case of nurses in a special branch hospital; Relationships with managers and harassment: the Italian nurse experience;
		Tough Love Lessons: Lateral Violence among Hospital Nurses; Workplace violence among nursing professionals; Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings.
<b>Estratégias, métodos de prevenção e tratamento do assédio moral</b>	Suporte social	Nursing's professional respect as experienced by hospital and community nurses;
	Inteligência emocional	Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic; Emotional Intelligence Profiles and Mobbing in Nursing: The Mediating Role of Social Support and Sensitivity to Anxiety;
	Trabalhar a autoconfiança / abordagem otimista	Evaluation of the violence experienced by nurses of different generations and their strategies for coping with the stress resulting from violence; Investigating justice and bullying among healthcare workers; Workplace Violence Is Associated With Impaired Work
	Apoio psicológico	Functioning in Nurses: An Italian Cross-Sectional Study; To stand back or step in? Exploring the responses of employees who observe workplace bullying; The Mediating Role of Perceived Stress in the Relationship of Self-Efficacy and Work Engagement in Nurses.
	Aumentos dos eventos adversos /falta de segurança do doente e sua insatisfação	The essentials: here's what you need to know about Bullying in nursing; The Essentials: Using Emotional Intelligence to Curtail Bullying In the Workplace;
	Aumento dos custos dos cuidados de saúde	Validation of a Nurse Job Satisfaction Scale for the Portuguese Population;
	Aumento da rotatividade dos profissionais	Violence against nurses in healthcare facilities in the czech republic and slovakia;
	Defesa perante o agressor	Which nurses are victims of bullying: the role of negative affect, core self-
	Reportar o acontecimento	evaluations, role conflict and bullying in the nursing staff; Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals.
<b>Impactos do assédio moral nos profissionais de enfermagem</b>	Interferência na comunicação	Mobbing and Its impact on interpersonal relationships at the workplace;
	Insatisfação profissional e redução do <i>engagement</i> no trabalho	Newly graduated nurses' experiences of horizontal violence; Prevalence and Determinants of Bullying Among Health Care Workers in Portugal; Bullying no trabalho: adaptação do negative acts questionnaire <sup>9</sup> revised (naq9r) em enfermeiros;

### 3. Apresentação e Discussão de Resultados

No tratamento dos resultados, inferência e interpretação, foram destacados e interpretados os resultados e as conclusões mais importantes de cada um dos artigos. Atendendo-se às várias fases da análise de conteúdo, a Tabela 5 sintetiza os temas e subtemas definidos, apresentados em detalhe e discutidos na secção seguinte.

**Tabela 5**

*Processo de categorização dos artigos incluídos na MAQ e apresentação de excertos*

TEMAS	CATEGORIAS	SUBTEMAS	EXEMPLOS EXEMPLIFICATIVOS
Incidência do assédio moral	Gênero	A incidência do assédio moral no trabalho varia em função das variáveis sociodemográficas se profissionais de acordo com o estudo e dimensão da sua amostra.	"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" (Homayuni et al., 2021, p. 4). "A personal experience of WPV was reported by 76.3% of the nurses; among these 78.7% reported being victimized over the last 12 months. Men (OR, 0.08, 95% CI, 0.01–0.56, reference: women) along with more experienced personnel (OR, 0.82; 95% CI, 0.70–0.97 for each additional year of working experience) were less affected by WPV in the last year" (Falfiora et al., 2016, p. 552).
	Idade		
	Profissão		
Causas do assédio moral	Comportamentos minimizados / ignorados e não reconhecidos	Uma vez que os comportamentos associados ao assédio moral foram tolerados, os profissionais de saúde pareceram aceitá-lo como parte integrante do trabalho; minimização do impacto a longo prazo na comunicação, trabalho de equipa e segurança. A resolução de conflitos com colegas não era uma prioridade para os enfermeiros com alguns a afirmar que não se preocupavam em dar-se bem com os seus colegas de trabalho. Os enfermeiros descreveram que o cuidado dos seus doentes era a prioridade acima de tudo. Ignorar, desvalorizar, passividade perante o assédio moral.	"As the behaviors associated with horizontal violence were tolerated, nurses and other staff members appeared to accept them as part of the job and minimized the long-term impact on communication, teamwork, and safety. Addressing conflicts with colleagues was not a priority for the nurses with some even stating that they did not care about getting along with their coworkers. These nurses described that taking care of their assigned patients was the priority above all else: At the end of the day, it doesn't matter how my peers treat me, I am here for my patients and I can go to sleep at night. I am here to make sure that the patient got the assistance they needed." (Taylor, 2016, p. 6);  "... tentar desvalorizar..." (E1) (Teixeira et al., 2017, p. 72); "took no action, tried to pretend it never happened (...); "Reasons of nurses to refuse to report incidents of physical violence to others it was not important felt ashamed felt guilty useless afraid of negative consequences did not know who to report to other" (Tomagová et al, 2020, p. 55).
		O medo inibe a denúncia do assédio moral	Comportamentos de assédio moral, quando reconhecidos, geralmente não eram relatados com medo de represálias e de ser rotulado.
	Falta de respeito e de apoio	Descrição da falta de respeito pelo seu papel e sentir-se sem apoio, interferindo no controlo sobre o fluxo de trabalho e/ou dos recursos.	"Lack of respect and support. The nurses described a lack of respect for their role and feeling unsupported, having no control over workflow or resources." (Taylor, 2016, p. 6).
	Disfunções organizacionais	Todos os profissionais de saúde descreveram problemas organizacionais que afetaram negativamente a sua capacidade de prestação de cuidados.	"Organizational chaos. All staff interviewed described system problems that adversely affected their ability to provide care." (Taylor, 2016, p. 7).
	Aconselhar e apoiar a vítima	Aconselhar e apoiar a vítima de assédio moral.	"... tentar arranjar com ela... mecanismos de defesa para não se deixar afetar..."; "dar-lhe apoio..." (Teixeira et al., 2017, p. 72).
	Aumentos dos eventos adversos /falta de segurança do doente e sua insatisfação	O assédio moral aumenta a probabilidade de eventos adversos, comprometendo a segurança do doente e a sua satisfação face aos cuidados prestados, indicadores da qualidade dos cuidados de saúde.	"Bullying is linked to increased patient care errors, higher costs of care, higher staff turnover rates, lower patient satisfaction scores, and preventable adverse events" (Meires, 2018a, p. 150); "poorer patient satisfaction, and preventable adverse events." (Meires, 2018b, p. 97); "(...) an have severely negative impacts not only on satisfactory patient care (...)" (Karatz et al., 2016, p. 5). "Nurses' emotional abuse and emotional demands on teamwork are connected with cognitive stress symptoms that may threaten operational performance and patient safety in surgery" (Elfering et al., 2017, p. 609).
	Aumento dos custos dos cuidados de saúde	Assédio moral resulta no aumento dos custos em saúde, uma vez que leva à abstinência laboral.	"(...) increased costs of Care (...)"(Meires, 2018b, p. 97)
	Aumento da rotatividade dos profissionais	Assédio moral leva a uma maior rotatividade dos profissionais de saúde.	"(...) personnel turnover (...)" (Meires, 2018b, p. 97).
	Defesa perante o agressor	Solicitar ao agressor para parar e tentativa de defesa fisicamente.	"I told the person who attacked me to stop tried to defend myself physically" (Tomagová et al, 2020, p. 55).
	Reportar o acontecimento	Informar um membro superior e procurar a ajuda junto do Sindicato, através de um formulário de incidente.	"report it to a senior staff member sought help from the union completed incident/accident form other" (Tomagová et al, 2020, p. 55).
Impactos do assédio moral nos profissionais de enfermagem	Interferência na comunicação	A interferência na comunicação impede a vítima de se exprimir. Neste tipo de agressão é realizada a constante interrupção e repreensão da vítima enquanto ela fala.	"communication blockage" (João & Portela, 2016, p. 2805).

**Tabela 5**

*Processo de categorização dos artigos incluídos na MAQ e apresentação de excertos*

Insatisfação profissional e redução do <i>engagement</i> no trabalho	A satisfação profissional é mediada negativamente pela relação com o assédio moral perpetrado pelo doente/visitante. Assédio moral resulta no descrédito profissional.	"conversely, job satisfaction mediates the relationship between secure attachment and patient-and-visitor-perpetrated emotional violence" (Berlanda et al., 2019, p. 8); "severely negative impacts (...) but also nurses' safety and well-being" (Karatzat et al., 2016, p. 5); "being discredited at work" (João & Portela, 2016, p. 2805); "Relativamente à satisfação com o serviço, (...) os enfermeiros que já pensaram em pedir transferência de serviço referem maior situações de bullying relacionado com "Exclusão" e "Subvalorização do Trabalho" (Borges & Ferreira, 2015, p. 31); "The results suggest significant differences between the work experiences of Italian public and private nurses with respect to POS (F=5.740**), job satisfaction (F = 5.179**), engagement (F = 9.214**) and work harassment (F = 6.722**)" (Trincherio et al., 2017, p. 341).
Menor saúde física e psicossocial (impacto psicológico negativo)	O assédio moral tem impacto considerável na saúde física, mental e social dos enfermeiros, resultando num aumento do absentismo, rotatividade e intenção de abandonar a profissão, reduzindo a satisfação no trabalho e aumento da irritabilidade, diminuição da tolerância em relação aos seus congéneres. A exposição prolongada ao assédio moral tem impacto negativo na saúde mental, com diminuição da capacidade de resistir e lidar com o <i>stress</i> relacionado com o trabalho. Esta é uma experiência negativa com resultados psicológicos e/ou físicos deletérios.	"Horizontal violence also has a considerable impact on the physical, mental and social health of novice nurses, resulting in an increase in absenteeism, turnover and intention to leave the profession" (Rosi et al., 2020, p. 1557); "Impact on the physical and psychosocial health (Norton et al., 2017); "negative impact on psychological hardness. Hence, nurses that are subjected to long-term exposure to bullying behaviors are likely to, over time, display a deterioration of psychological hardness that might decrease their ability to withstand and cope with stress" (Hamre et al., 2020, p. 7); "(...) associação positiva estatisticamente significativa entre bullying e percepção de stress relacionado com o trabalho" (Borges & Ferreira, 2015, p. 25); "(...) The vast majority (80%) reported a negative psychological impact (...)" (Falfioraa et al., 2015, p. 551).
Conflito de papéis	O assédio moral resulta no aumento de conflito de papéis e estabelece uma relação negativa significativa com as autoavaliações (autoestima e autoeficácia). Resultados negativos manifestados através de relações conflituosas no local de trabalho.	"Significant positive relationship between role conflict (r=0.47) and negative affect (r=0.56) with bullying. Also there is a significant negative relationship between core self-evaluations and bullying (r = - 0.39)" (Homayuni et al., 2021, p. 6). "[bullying] (...) negative work outcomes manifest through workplace relationships" (Trincherio et al., 2017, p. 343).
Intenção de mudar de Serviço	Impacto na percepção da qualidade de vida em geral. Os profissionais exigem mais laços de apoio profissional do que relações amizade.	(Borges & Ferreira, 2015). "Factors influencing symptom experience were workplace cyberbullying and perceived organisational support, while factors influencing turnover intention were workplace cyberbullying" (Park & Choi, 2019, p. 1108); "nurses' turnover intention" (De los Santos et al., 2020, p. 790); "(...) the study clearly indicate that negative interactions directly and indirectly affect the intention to leave (...) nurses demand professional support ties more than friendship relations (...)" (Sozen et al., s.d., p. 159).
Aumento dos níveis de <i>burnout</i>	Correlação positiva com elevados níveis de <i>burnout</i> , com a saúde em geral e a satisfação profissional. O assédio moral verbal e o <i>mobbing</i> no local de trabalho está diretamente associado à depressão e síndrome de <i>burnout</i> .	"(...) A positive correlation is observed with high levels of burnout and a negative correlation with general health and job satisfaction (...)" (Vidal-Alves et al., 2021, pp. 1-13); "Like verbal abuse and mobbing, psychological violence in the workplace is directly associated with depression and burnout syndrome (...)" (Bernardes et al., 2020, p. 254).
Discriminação racial	Os enfermeiros que relataram ter sido vítimas de assédio moral apontaram como principal causa a discriminação racial.	"(...) (5,4%) afirmaram que sofreram discriminação racial (...)" (Bernardes et al., 2020, p. 250).
<b>Estratégias, métodos de prevenção e tratamento do assédio moral</b>		
Suporte social	O apoio da família, amigos ou outras pessoas significativas podem mitigar os efeitos negativos do assédio moral. Quanto maior era a percepção do apoio social disponível, mais capacidade tinham os profissionais de enfrentar as situações de assédio moral.	"O apoio da família, amigos ou outras pessoas significativas podem mitigar os efeitos negativos do assédio moral. Quanto maior era a percepção do apoio social disponível, mais capacidade tinham os profissionais de enfrentar as situações de assédio moral."
Inteligência emocional	Associações significativas entre as componentes da inteligência emocional e o apoio social percebido. Quanto mais elevada for a pontuação a nível interpessoal, maior era a adaptabilidade à situação.	"The total effect of the emotional intelligence profile on perceived mobbing was significant (BEIp = 3.46, p < 0.001)" (Molero Jurado et al., 2021, p. 351).
Trabalhar a autoconfiança/abordagem otimista	A autoconfiança e o otimismo são os métodos mais utilizados para lidar com o <i>stress</i> inerente a situações de assédio moral.	"Self-confidence approach; "Optimistic approach" (Cetinkaya et al., 2018).
Apoio psicológico	Para minimizar a ideia de abandonar a profissão por questões relacionadas com o assédio moral, devem ser desenvolvidas estratégias de apoio psicológico.	"To minimise the thought of quitting the nursing profession, strategies should be developed to control the factors that are thought to increase nurses' work stress during the pandemic process, and nurses should be provided with psychological support" (Özkan ŞAT et al., 2021 ; p. 2045).

Os excertos exemplificativos facultam uma compreensão mais clara da seleção de texto realizada nos artigos que integram a meta-análise qualitativa. A análise dos excertos proporcionou um conhecimento baseado em evidências científicas recentemente publicadas em relação ao tema em estudo.

### **3.1. Incidências do assédio moral**

Os autores dos artigos em causa, referem que o assédio moral no local de trabalho foi experimentado por 27% a 80% dos enfermeiros, com impacto negativo na sua saúde. Estas evidências também são demonstradas no estudo descritivo com enfoque transversal de Sauer et al. (2017) pois, numa amostra de 345 enfermeiros, predominantemente feminina (89%) com uma idade média de 46,6 anos, 40% dos enfermeiros foram vítimas de assédio moral no trabalho. A maior incidência de foi associada a scores mais baixos de saúde física ( $p=0,002$ ) e a scores mais baixos de saúde mental ( $p=0,036$ ). Estes enfermeiros revelaram uma saúde física e mental inferior, o que diminuiu a sua qualidade de vida e reduziu a sua capacidade de prestar cuidados de saúde seguros e eficazes aos doentes. Sousa et al. (2021), no seu estudo, constatou que os enfermeiros mais novos ( $< 30$  anos), os que exercem em unidades de cuidados intensivos ou num serviço de urgência, com menor tempo de experiência profissional ( $< 5$  anos) ou com mais tempo de exercício profissional na atual unidade onde exerce funções ( $> 10$  anos) foram os que relataram ser mais frequentemente vítimas de assédio moral no trabalho.

### **3.2. Causas do assédio moral**

Na categoria “Causas do assédio moral”, emergiram várias subcategorias, as quais se discutem seguidamente.

#### ***3.2.1. Comportamentos minimizados/ignorados e não reconhecidos***

A civilidade/delicadeza no local de trabalho é um dos elementos-chave do profissionalismo em qualquer organização, não sendo as da área de saúde exceção, onde um ambiente de comportamento interativo entre profissionais de saúde se torna a base para um desempenho profissional robusto que culmine em indicadores de qualidade ao nível dos cuidados prestados e do próprio ambiente organizacional. O assédio moral no local de trabalho é um comportamento perturbador que pode ocorrer, ou seja, a literatura específica na área, sendo exemplo os artigos analisados, referem que se trata

de um incidente durante o qual os indivíduos enfrentam maus-tratos repetidos e prejudiciais à saúde por parte dos perpetradores (Al Omar et al., 2019; Tomagová et al., 2020). É frequentemente caracterizado pela sua persistência e duração a longo prazo e causado por fatores psicossociais, culturais e/ou individuais. O assédio moral inclui ataques diretos, tais como atropelos, esconjurações, chacota, ou indiretos, tais como a propagação de rumores. Um dos principais tipos de *bullying* é o bullying social, ou seja, "conduta ofensiva", que envolve piadas inaceitáveis relacionadas com o género, insultos públicos, piadas práticas, calúnias e exploração. O assédio moral no local de trabalho pode ser considerado um dano físico ou emocional que pode afetar negativamente os profissionais de saúde (Rouse et al., 2016).

Neste âmbito, constatou-se que os comportamentos associados ao assédio moral, muitas vezes, são tolerados, com alguns profissionais de saúde 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). Os mesmos autores constaram que a resolução de conflitos com colegas não era uma prioridade para os enfermeiros com alguns a afirmar que não se preocupavam em dar-se bem com os seus colegas de trabalho. Os enfermeiros descreveram que o cuidado dos seus doentes era a prioridade, acima de tudo, o que os levava a ignorar, desvalorizar, passividade perante o assédio moral.

### ***3.2.2. O medo inibe a denúncia do assédio moral***

Um outro fator inerente ao facto de alguns profissionais de saúde não denunciarem o assédio moral de que são vítimas prende-se com o medo, ou seja, no estudo de Taylor (2016) ficou demonstrado que os comportamentos de assédio moral, quando reconhecidos, geralmente não eram relatados com medo de represálias e de ser rotulado. Os mesmos autores reforçam que o assédio moral, apesar de expor os profissionais de saúde de forma sistemática à humilhação e a comportamentos hostis, muitos manifestam medo de denunciar sobretudo por parte de profissionais com um vínculo laboral ainda instável, manifestando medo em serem despedidos ou de perderem a renovação de contrato, sendo esta uma atitude de defesa pessoal. Aproximadamente metade dos enfermeiros entrevistados identificou como barreiras à denúncia, entre esses receios, o medo de represálias, relatando que se reclamassem, provavelmente ninguém os ajudaria ou se dissessem alguma coisa, consideravam que iria pior. Os enfermeiros também descreveram um medo de serem rotulados como lamuriosos. Algumas

enfermeiras partilharam a sua crença de que a denúncia não resultava em mudanças. Descreveram que nada acontecia quando os relatórios eram feitos e que não valia a pena relatar. De acordo com Edmonson e Zelonka (2019), é necessários que os enfermeiros admitam que existe um problema, pois o assédio moral irá aumentar desde que ninguém fale dele, e mesmo que não pensem que está a acontecer na sua organização/serviço, pode surgir a qualquer momento. O assédio moral na prática profissional de enfermagem é uma questão sistémica na profissão e todos os locais de trabalho estão em risco de o mesmo ocorrer.

### ***3.2.3 Falta de respeito e de apoio***

A descrição da falta de respeito pelo seu papel e sentir-se sem apoio, com interferência no controlo sobre o fluxo de trabalho e/ou dos recursos. Os enfermeiros descreveram uma falta de ligação com a administração. Sentiram que a administração do hospital não tinha ideia do que se estava a passar nas unidades e referiram casos em que a falta de apoio da administração passava por não haver um *feedback* sobre a situação reportada (Taylor, 2016).

### ***3.2.4. Disfunção organizacional***

As disfunções organizacionais também consiste num dos aspetos gerais do assédio moral na área de saúde, como ficou reportado no estudo de Taylor (2016), onde os profissionais descreveram problemas do sistema que afetaram negativamente a sua capacidade de prestação de cuidados. 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.

### ***3.2.5. Aconselhar e apoiar a vítima***

Teixeira et al. (2017) concluiu que o assédio moral aumenta a probabilidade de eventos adversos, comprometendo a segurança do doente e a sua satisfação face aos cuidados prestados, indicadores da qualidade dos cuidados de saúde, o que corrobora os resultados do estudo de Al Omar et al. (2019), onde os participantes estavam

principalmente preocupados com o efeito do assédio moral quer em si próprio, ou seja, aumento do *stress* relacionado com o trabalho, desempenho no trabalho, comunicação entre os membros da equipa e impacto negativo nos cuidados prestados. Deste modo, Teixeira et al. (2017) concluíram que os participantes apontaram que uma das formas viáveis para minimizar os impactos do assédio moral era aconselhar a vítima e apoiá-la.

### ***3.2.6. Aumento dos eventos adversos/falta de segurança do doente e sua insatisfação***

Vários estudos mostram que o assédio moral aumenta os eventos adversos/falta de segurança do doente e sua insatisfação, sendo estes indicadores da qualidade dos cuidados de saúde (Karatza et al., 2016; Meires, 2018a; Meires, 2018b; Elfering et al., 2017). Estes resultados são apoiados por Johnson et al. (2020), segundo os quais, o assédio moral no local de trabalho é uma importante questão para os profissionais de saúde, particularmente para os enfermeiros, que pode influenciar a propensão de cometerem erros na sua prática. 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.

### ***3.2.7. Defesa perante o agressor***

Um dos comportamentos adotados pelos profissionais de saúde perante o assédio moral consiste em solicitar ao agressor para parar e a tentativa de defesa física (Tomagová et al., 2020). A resposta mais frequentemente relatada, em conformidade com os mesmos autores, ao assédio foi solicitar ao perpetrador para parar, alegando que esta foi a forma mais eficaz, comparativamente a reportarem o evento à Direção, alegando que esta é uma via pouco eficaz para a resolução do problema, pois há falta de apoio institucional.

### ***3.2.8. Reportar o acontecimento***

No estudo de Tomagová et al. (2020), contrariamente aos depoimentos de outros

profissionais de saúde, como descrito anteriormente, houve participantes a optarem por reportar o acontecimento, ou seja, informar um membro superior e procurar a ajuda junto do Sindicato, através de um formulário de registo de incidentes. Estes dados corroboram os alcançados por Edmonson e Zelonka (2019), segundo os quais poucos eram os enfermeiros que reportavam os acontecimentos, levando a um ambiente negativo entre a equipa multiprofissional. Neste sentido, os mesmos autores sugerem que se deve incentivar os enfermeiros a reportarem o fenómeno para que se possam chegar a estratégias de resolução dos problemas.

### **3.3. Impactos do assédio moral nos profissionais de saúde**

Quanto à categoria “Impactos do assédio moral nos profissionais de saúde”, emergiram seis subcategorias, como a seguir se expõe.

#### ***3.3.1. Interferência na comunicação***

A interferência na comunicação é uma das consequências do assédio moral no trabalho, como reportam vários estudos, dos quais se dá como exemplo João e Portela (2016), que este evento impediu a vítima de se exprimir. Neste tipo de agressão é realçada a constante interrupção e repreensão da vítima enquanto ela fala.

#### ***3.3.2. Insatisfação profissional e redução do engagement no trabalho***

Estudos incluídos na presente meta análise mostram que a satisfação profissional é mediada negativamente pela relação com o assédio moral perpetrado pelo doente/visitante, e que o assédio moral resulta no descrédito profissional (Berlanda et al., 2019; Borges & Ferreira, 2015; João & Portela, 2016; Karatza et al., 2016; Trincherro et al., 2017).

De acordo com Berlanda et al. (2019), a literatura sugere que as fontes mais comuns de assédio moral contra os profissionais de saúde são os doentes e os visitantes, com destaque, no caso concreto, para o ataque emocional, sinónimo de violência psicológica de natureza verbal, não física. Embora a existência de violência física no local de trabalho tenha sido sempre reconhecida, a prevalência da violência psicológica há muito que tem sido subestimada e só recentemente tem recebido a devida atenção. Os ataques emocionais incluem o abuso verbal, sob a forma de palavras duras, vulgarismos, falar de forma agressiva, ou uma voz elevada, intimidação/*mobbing*, e

ameaças escritas ou verbais que não conduzem a lesões físicas. Embora um único incidente possa ser suficiente, a violência psicológica é frequentemente perpetrada através de comportamentos repetidos de um tipo que, num único incidente, pode ser relativamente menor, mas que, cumulativamente, pode constituir uma forma grave de violência, que resulta na insatisfação profissional e, por inerência, na redução do *engagement* no trabalho (Bernaldo-De-Quiros et al., 2015; Goldblatt et al., 2017). Num outro estudo (Berry et al., 2012), 72% dos novos enfermeiros declararam ter sido vítimas de assédio moral no local de trabalho durante os meses anteriores. Como referem Homayuni et al. (2021), o assédio moral no local de trabalho é muito destrutivo e pode levar a várias consequências negativas para os enfermeiros.

### ***3.3.3. Menor saúde física e psicossocial - impacto psicológico negativo***

O assédio moral tem impacto considerável na saúde física, mental e social dos enfermeiros, resultando num aumento do absentismo, rotatividade e intenção de abandonar a profissão, reduzindo a satisfação no trabalho e aumento da irritabilidade, diminuição da tolerância em relação aos seus congéneres. A exposição prolongada ao assédio moral tem impacto negativo na saúde mental, com diminuição da capacidade de resistir e lidar com o *stress* relacionado com o trabalho. Esta é uma experiência negativa com resultados psicológicos e/ou físicos deletérios (Borges & Ferreira, 2015; Faflioraa et al., 2015; Rosi et al., 2020; Hamre et al., 2020). As consequências emocionais/psicológicas do assédio moral no local de trabalho podem incluir o aumento do sofrimento mental, distúrbios do sono, fadiga, depressão e ansiedade, distúrbios de ajustamento (Sansone & Sansone., 2015), interferindo negativamente na perceção da qualidade de vida em geral (Borges & Ferreira., 2015). Neste âmbito, constatou-se que os comportamentos associados ao assédio moral, muitas vezes, são tolerados, com alguns profissionais de saúde 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). Os mesmos autores constaram que a resolução de conflitos com colegas não era uma prioridade para os enfermeiros com alguns a afirmar que não se preocupavam em dar-se bem com os seus colegas de trabalho. Os enfermeiros descreveram que o cuidado dos seus doentes era a prioridade, acima de tudo, o que os levava a ignorar, desvalorizar, passividade perante o assédio moral.

### **3.3.4. Conflito de papéis**

O assédio moral resulta no aumento de conflito de papéis e estabelece uma relação negativa significativa com as autoavaliações (autoestima e autoeficácia), com registo de resultados negativos manifestados através de relações conflituosas no local de trabalho (Trincherro et al., 2017; Hodayuni et al., 2021). O impacto do assédio moral no trabalho tem efeitos laterais, com sérias repercussões não só na saúde das vítimas, mas também na estrutura e os gastos financeiros da organização. Estes resultados estão em conformidade com um estudo anterior de Khaliq et al. (2018), onde ficou demonstrado que o assédio moral no trabalho resulta num maior conflito de papéis entre os enfermeiros, sendo também este conflito de papéis um fator espoletador do mesmo.

### **3.3.5. Intenção de mudar de Serviço – aumento da rotatividade**

A maioria dos estudos refere como uma das principais consequências do assédio moral no trabalho a intenção de mudar de Serviço e o aumento da rotatividade. Ficou demonstrado que os profissionais expostos a longos períodos de assédio moral revelam maior intenção de mudar de Serviço, e que os profissionais exigem mais laços de apoio profissional do que relações de amizade (Park & Choi., 2019; Meires., 2018b; Sozen et al., s.d.), havendo necessidade da criação de um clima de segurança psicológica, que tem um impacto direto na perceção que os profissionais têm do apoio organizacional.

### **3.3.6. Aumento dos níveis de burnout**

Estudos indicam (Bernardes et al., 2020; Vidal-Alves et al., 2021) que há uma correlação positiva com elevados níveis de *burnout*, com a saúde em geral e a satisfação profissional. O assédio moral verbal e o *mobbing* no local de trabalho está diretamente associado à depressão e síndrome de *burnout*. Face a estes resultados, os mesmos autores reforçam a necessidade de se promoverem estratégias de prevenção do assédio moral no trabalho nas instituições de saúde, a fim de proporcionar um ambiente de trabalho seguro e garantir a saúde mental dos profissionais, para que possam dar resposta às necessidades dos doentes e dos seus familiares. A exposição ao assédio moral está associada a questões de saúde como ansiedade, insónia e sintomas de *burnout*, que podem levar à abstinência laboral (Bernardes et al., 2020). As evidências também demonstram que o assédio moral diminui a qualidade de vida e impede a capacidade de prestar cuidados eficazes e seguros aos doentes. Por conseguinte, pode levar a resultados negativos para os doentes. Além disso, tem efeitos prejudiciais sobre

os indivíduos, com consequências potenciais, incluindo a depressão, a ansiedade, *burnout* e problemas psicoemocionais. A exposição prolongada ao assédio moral no local de trabalho também resulta em sintomas de *stress* pós-traumático, disfunções no trabalho e abuso de substâncias.

### **3.4. Estratégias, métodos de prevenção e tratamento do assédio moral**

Emergiram quatro subtemas na categoria “Estratégias, métodos de prevenção e tratamento do assédio moral”, apresentadas e discutidas seguidamente.

#### ***3.4.1. Redes de suporte social***

O apoio da família, amigos ou outras pessoas significativas podem mitigar os efeitos negativos do assédio moral. Quanto maior era a percepção do apoio social disponível, mais capacidade tinham os profissionais de enfrentar as situações de assédio moral (Molero Jurado et al., 2021). As evidências 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 auto percepção dos acontecimentos. As redes de apoio social proporcionam a interpretação do comportamento social das pessoas envolvidas. A existência de apoio social e a percepção de integração por parte dos profissionais nessas redes, parecem ser fatores de proteção à vulnerabilidade à ansiedade, stresse e depressão espoletados pelo assédio moral no trabalho. Tendo em conta que o assédio moral no local de trabalho é um fator de *stress* ambiental que tem graves implicações para o indivíduo intimidado e para a organização, Finchilescu et al. (2019) 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. Verificou-se que o assédio moral no local de trabalho 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.

### **3.4.2. Inteligência emocional**

Foram registadas associações significativas entre as componentes da inteligência emocional e o apoio social percebido. Quanto mais elevada for a pontuação a nível interpessoal, maior era a adaptabilidade à situação (Molero Jurado et al., 2021). A inteligência emocional é geralmente considerada como a capacidade de uma pessoa para agir racional e efetivamente num determinado ambiente. A inteligência tem muitas formas, incluindo a inteligência verbal, a inteligência espacial, a inteligência social e inteligência emocional. Cada uma destas capacidades possui características únicas, usos, papéis e importância para uma pessoa. Por sua vez, a inteligência emocional é a capacidade de uma pessoa para entender emoções e intencionalmente geri-las (Salovey & Meyer, 1990).

### **3.4.3. Trabalhar a autoconfiança/abordagem otimista**

Outra estratégia de *coping* proposta para que os profissionais de saúde possam enfrentar as situações de assédio moral no trabalho é trabalhar a autoconfiança/abordagem otimista (Cetinkaya et al., 2018). Os mesmos autores salientam que os profissionais de saúde devem receber formação para aumentarem a sua autoconfiança, numa abordagem otimista, ou seja, para ganhos de sentimentos de autoconfiança.

### **3.4.4. Apoio psicológico**

Este subtema relaciona-se com o anterior, uma vez que se os profissionais de saúde tiverem mais apoio psicológico, terão aumentadas a sua autoestima e autoconfiança, minimizando a ideia de abandonar a profissão por questões relacionadas com o assédio moral (Özkan ŞAT et al., 2021). 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 assédio moral no trabalho têm de incluir a formação em métodos legítimos de análise de desempenho, seminários sobre 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 lidar com o assédio moral no trabalho 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).

## Conclusão

O presente estudo teve como propósito responder à seguinte questão de investigação: “Como é que o assédio moral afeta os profissionais de enfermagem na UE?”. A realização da meta análise qualitativa permitiu responder a esta questão de investigação, sugerindo que o assédio moral tem impacto direto negativo na saúde e satisfação profissional dos enfermeiros, levando-os a exibir um conjunto de sintomas e sinais, bem como intenção de mudar de Serviço, elevar os níveis de turnover, com impacto nos custos organizacionais.

A abordagem metodológica empreendida permite concluir que a incidência do assédio moral varia de acordo com a dimensão da amostra dos estudos e das variáveis sociodemográfica e profissionais estudadas, bem como da metodologia seguida (quantitativa/qualitativa). Todavia, na globalidade, os enfermeiros do género feminino, com menos anos de experiência profissional, a exercerem funções há menos tempo no atual serviço, a exercerem em serviços com maior pressão (unidade de cuidados intensivos e serviço de urgência/emergência) são as maiores vítimas de assédio moral no trabalho da enfermagem. Salienta-se que o assédio moral no trabalho está presente em qualquer área da prática de enfermagem, todavia, com maior predominância em serviços com maior fluxo de doentes, condições de trabalho adversas, o que leva há subnotificação destas ocorrências criando um ambiente no qual esses atos tornaram-se suscetíveis de aceitação, tornando a sua prevenção e combate difíceis.

Em relação às causas do assédio moral, as evidências mostraram que determinadas variáveis de personalidade (comportamentos minimizados, efeito negativo das autoavaliações, medo) e fatores relacionados com o trabalho (como o conflito de papéis, falta de respeito e apoio, disfunção organizacional) podem prever a exposição a comportamentos de assédio moral. Constatou-se que os enfermeiros sofreram atos de assédio moral sob a forma verbal de natureza externa e interna, provenientes das próprias unidades onde exercem funções.

Os impactos do assédio moral nos profissionais de saúde interferem na comunicação, incrementam a insatisfação profissional e à redução do *engagement* no trabalho, potenciando menor saúde física e psicossocial, fatores preditores da redução da sua qualidade de vida, aumento de conflito de papéis, intenção de mudar de Serviço. Um outro impacto pertinente referir é a discriminação racial vivenciada por alguns destes profissionais.

As principais estratégias reportadas para a prevenção e tratamento do assédio moral no trabalho, foram o suporte social, a inteligência emocional, trabalhar a autoconfiança/abordagem otimista e o recurso a apoio psicológico.

Neste sentido, os departamentos de RH das instituições de saúde podem ter um grande protagonismo na promoção de um ambiente de trabalho altamente competente e implementar políticas de prevenção do assédio moral para apoiar os seus colaboradores no local de trabalho. Essas políticas devem prever um conjunto de ações a ser implementadas para alerta destas situações de assédio moral, como por exemplo, o desenvolvimento de um sistema de notificações de todos os eventos relacionados com os assédios no local de trabalho. Algumas dessas políticas/práticas podem passar pela diminuição dos impactos dos fatores situacionais associados, como a sobrecarga de trabalho, a minimização dos conflitos de papéis, rotatividade dos turnos, interferências na comunicação com superiores, pares e doentes e familiares a quem prestam os serviços de saúde. Estas políticas devem potenciar e promover ambientes de trabalho salutar e incentivar relacionamentos profícuos. Os RH devem ainda ter preocupação em desenvolver ações de sensibilização sobre o assédio moral, ajudando os superiores hierárquicos a munir-se de estratégias e ferramentas que os auxiliem a lidar com estas situações, com as vítimas e respetivos perpetradores. Da mesma forma, essas ações de sensibilização deverão ser ministradas junto de todos os enfermeiros, para que estes possam identificar as situações de assédio existentes e possam denunciar este crime que ocorre nas organizações. É necessário adotar uma abordagem sistémica, encorajando os enfermeiros a responsabilizarem-se, não apenas por si mesmos, mas uns pelos outros. Alertar e capacitar os enfermeiros no âmbito dos comportamentos de assédio moral pode mudar a cultura organizacional, ou seja, procurar-se instituir um trabalho mais colaborativo e não competitivo.

São várias as limitações sentidas no presente trabalho. A necessidade investigativa de estreitar a temática em análise, dificultou a abrangência dos artigos encontrados e selecionados. Da mesma forma, os critérios de inclusão e exclusão restringiu ainda mais esta seleção, pelo que se tornou uma tarefa árdua obter o mínimo de artigos exigidos para a conclusão deste trabalho. Uma outra limitação prende-se com as bases de dados institucionais facultadas para a pesquisa, que condicionaram a identificação de outros potenciais artigos.

Outros limitadores da pesquisa prendem-se com a circunscrição dos artigos à UE, a delimitação temporal e do idioma, o que poderá ter vedado acesso a outros

estudos igualmente interessantes.

Em suma, todos os artigos analisados confluem quanto à constatação que este fenómeno entre enfermeiros é um problema universalmente reconhecido que tem consequências importantes para os mesmos, seus doentes e familiares e instituições de saúde.

Atendendo aos principais resultados encontrados, considera-se que investigações futuras poderiam ser realizadas com o intuito de aprofundar a compreensão desta temática a nível nacional, com amostras de enfermeiros registados na Ordem dos Enfermeiros, podendo aportar benefícios para os próprios e para a sua 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>
- Alkimin, M. A. (2010). *Assédio moral na relação de trabalho*. (2ª ed.). Juruá.
- Almeida, T. (2012). Mobbing/assédio moral nos professores. [Dissertação de mestrado, Universidade de Medicina de Coimbra]. Repositório científico da UC. <http://hdl.handle.net/10316/25077>
- Araújo, M. S. (2009). *Preditores individuais e organizacionais de bullying no local de trabalho* [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <http://hdl.handle.net/1822/11041>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barros, R. L. S. de. (2013). *Assédio Moral no Local de Trabalho* [Dissertação de mestrado, Universidade Nova de Lisboa]. Repositório Universidade Nova. <http://hdl.handle.net/10362/11501>
- \*Berlanda, S., Pedrazza, M., Fraizzoli, M., & de Cordova, F. (2019). Addressing risks of violence against healthcare staff in emergency departments: the effects of job satisfaction and attachment style. *Biomed Research International*, 22. 1-12. <https://doi.org/10.1155/2019/5430870>
- \*Bernardes, M., Karino, M., Martins, J., Okubo, C., Galdino, M., & Moreira, A. (2020). Workplace violence among nursing professionals. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 18(3), 250-257. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-531>
- Berry PA, Gillespie GL, Gates D, & Schafer J. (2012). Novice nurse productivity following workplace bullying. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(1), 80–7. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01436.x>
- Bicudo, M. A. V. (2014). Meta-análise: seu significado para a pesquisa qualitativa. *Revista Eletrônica de Educação Matemática*, 9, 7-20. <https://doi.org/10.5007/1981-1322.2014v9nespp7>
- \*Borges, E., & Ferreira, T. (2015). Bullying no trabalho: adaptação do negative acts questionnaire-revised (NAQ-R) em enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 13, 25-33. <http://hdl.handle.net/10400.26/17850>
- Brás, L. (2019). “Assédio moral em contexto laboral e a proteção do trabalhador – considerações sobre a lei 73/2017 de 16 de agosto” [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/40991>
- Carvalho, G. D. (2007). Mobbing: assédio moral em contexto de enfermagem - estudo preliminar. *Revista Investigação em Enfermagem*, 15, 43-45. <http://hdl.handle.net/10198/5331>
- Cassitto, M., Fattorini, E., Gilioli, R., & Rengo, C. (2012). *Raising awareness of psychological harassment at work protecting workers' health*. World Health Organizations.

- Cassitto, M., Fattorini, E., Gilioli, R., Rengo, C., Fingerhut, V., & Kortum-Margot, E. G. (2004). *Sensibilizando sobre el Acoso psicológico en el trabajo*. (4th ed.). World Health Organizations.
- \*Cetinkaya, F., Dur, N., Akbulut, Z., Eryalcin, O., & Korkmaz, M. (2018). Evaluation of the violence experienced by nurses of different generations and their strategies for coping with the stress resulting from violence. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1756-1762.  
<https://discovery.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=67f86d59-5b77-3c2b-995f-b250bf69bb93>
- Chizzotti, A. (2006). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. (8ª ed.). Cortez editora.
- Constantino, T. C. L. (2010). *Assédio moral numa estrutura autárquica*. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Ciências Empresariais]. Repositório Comum.  
<http://hdl.handle.net/10400.26/4599>
- Cooper-Thomas, H., Gardner, D., O'Driscoll, M., Catley, B., Bentley, T., & Trenberth, L. (2013). Neutralizing workplace bullying: The buffering effects of contextual factors. *Journal of Managerial Psychology*, 28(4), 384-407.  
<https://doi.org/10.1108/JMP-12-2012-0399>
- Costa, M. (2021, outubro 1). Assédio moral no trabalho: Saiba o que é e como agir. *Doutor Finanças*. [Assédio moral no trabalho: saiba o que é e como agir \(doutorfinancas.pt\)](http://doutorfinancas.pt)
- \*De Los Santos, J., Rosales, R. A., Falguera, C. C., Firmo, C. N., Tsaras, K., & Labrague, L. J. (2020). Impact of organizational silence and favoritism on nurse's work outcomes and psychological well-being. *Nursing forum*, 55(4), 782–792. <https://doi.org/10.1111/nuf.12496>
- Di Martino, V., Hoel, H., & Cooper, C. L. (2003). *Preventing violence and harassment in the workplace*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- EFILWC. (2007). *Violence, bullying and harassment in the workplace*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.  
<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0406TR01/TN0406TR01.pdf>
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work. *Aggression and Violent Behavior*, 5(4), 379-401. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00043-3](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00043-3)
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper. (2003). *Bullying and emotional abuse in the workplace: international perspectives in research and practice*. Taylor and Francis. <https://doi.org/10.1201/9780203164662>
- Etienne, E. (2014). Exploring workplace bullying in nursing. *Workplace Health Safety*, 62(1), 6–11. <https://doi.org/10.3928/21650799-20131220-02>
- \*Elfering, A., Grebner, S., Leitner, M., Hirschmüller, A., Kubosch, E., & Baur, H. (2017). Quantitative work demands, emotional demands, and cognitive stress symptoms in surgery nurses. *Taylor & Francis Group*, 22(5), 604-610.  
<http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2016.1200731>
- Eurofound. (2010). *Physical and psychological violence at the workplace*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.  
<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/54/en/1/EF1054EN.pdf>

- FACTS, A. E. (2006). *O assédio moral no local de trabalho*. 2001–2002.
- \*Fafliora, E., Bampalis, V., Zarlus, G., Sturaitis, P., Lianas, D., & Mantzouranis, G. (2015). Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings. *IOS Press*, 53(3), 551-560. <https://doi.org/10.3233/WOR-152225>
- \*Fernandes, J., & Cordeiro, B. (2018). The management of basic health units from the point of view of nursing managers. *Journal of Nursing*, 12(1), 194-202. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23311p194-202-2018>
- Ferreira, H. D.B. (2010). *Assédio moral nas relações de trabalho*. Russel.
- Ferrinho, P., Biscaia, A., Fronteira, I., Craveiro, I., Antunes, A.R., Conceição, C., et al. (2003). Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Human Resources for Health*, 1(11), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-1-11>
- \*Fontes, K., Alarcão, A., Santana, R., Pelloso, S., & Carvalho, M. (2017). Relationship between leadership, bullying in the workplace and turnover intention among nurses. *Willey*, 27(3), 535-542. <https://doi.org/10.1111/jonm.12708>
- Fornés, J. (2003). *Dos de cada diez enfermeros y enfermeras de las Islas Baleares se perciben como víctimas de hostigamiento laboral*. Baleares.
- Franco, P. G., Ferreira, E. P., & Leal, A. P. (2007). Assédio moral e gestão de pessoas: proposta de quadro analítico baseada em estudo exploratório numa organização bancária. *Revista Científica de Administração e Sistemas de Informação*, 8(8), 57–78.
- Freitas, E., Heloani, R., & Barreto, M. (2008). Assédio moral no trabalho. *Revista Psicologia Política*, 8(15), 179-182.
- Freitas, M. E. (2007). Quem paga a conta do assédio moral no trabalho? *ERA-eletrônica*, 6(1), 1-8. <https://doi.org/10.1590/S1676-56482007000100011>
- Galperin, B. (2002). Harassment, bullying and violence at work. *International Journal of Manpower*, 23(1), 173-176. <https://doi.org/10.1108/ijm.2002.23.1.108.5>
- Glaso, L., Mathiesen, S. B., Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2007). Do targets of workplace bullying portray a general victim personality profile? *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(4), 313-319. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00554.x>
- Guimarães, C. A., Cançado, V. L., & Lima, R. de J. C. (2016). Workplace moral harassment and its consequences: A case study in a federal higher education institution. *Revista de Administração*, 50(2), 151–164. <https://doi.org/10.5700/rausp1231>
- Guimarães, L., & Rimoli, A. (2006). “Mobbing” (assédio psicológico) no trabalho: Uma síndrome psicossocial multidimensional. *Revista Psicologia: Teoria e pesquisa*, 22(2), 183-192. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200008>
- Goldblatt, H., Freund, A., Drach-Zahavy, A., Enosh, G., Peterfreund, I., & Edlis, N. (2017). Providing health care in the shadow of violence: does emotion regulation vary among hospital workers from different professions?. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(9-10), 1098-1933.

- \*Hagopian, E., & de Freitas, G. (2019). Moral harassment in the nurses' experiences: phenomenological perspective. *Journal of Nursing, 13*.  
<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239781>
- Hagopian, M., Freitas, F., & Batista, P. (2017). Assédio moral no trabalho em enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem, 31*(1), 01-08.  
<https://doi.org/10.18471/rbe.v31i1.1658>
- \*Hamre, K., Einarsen, S., Hoprekstad, Ø., Pallesen, S., Bjorvatn, B., Waage, S., Moen, B., & Harris, A. (2020). Accumulated long-term exposure to workplace bullying impairs psychological hardiness: a five-year longitudinal study among nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(7), 2587. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072587>
- 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 Nurs, 20*(57), 2-9.  
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00578-3>
- Hardwood, T. & Garry, T. (2015). An overview of content analysis. *The Marketing Review 2003, 3*, 479-498.
- Hernández, P.J.A., Martín, N.P.C., Marrero, A.G., Porbén, S.A., Romero, J.S.H., & Fernández, C.P. (2008). Validación de un instrumento para el diagnóstico del mobbing, cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado. *Revista Cubana de Salud y Trabajo, 9*(1), 34-48.
- Hirigoyen, M. (2006). Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral. Bertrand Russel.
- Hirigoyen, M.F. (2002). *O assédio no trabalho como distinguir a verdade*. Pergaminho.
- Hoel, H., & Cooper, C. (2001). Origins of bullying: Theoretical frameworks for explaining workplace bullying. In N. Tehrani (Ed.), *Building a culture of respect: Managing bullying at work* (pp. 3-19). London: Taylor & Francis.
- \*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>
- João, A. (2009, outubro-novembro). *Mobbing: agressão psicológica no trabalho*. [Apresentação em Poster]. HDSInForum, Hospital de Santarém.
- João, A. (2013). *Mobbing/agressão psicológica na profissão de enfermagem*. Lusociência.
- \*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>
- \*João, A., Alves, C., Silva, C., Diogo, F., & Ferreira, N. (2017). Validation of a nurse job satisfaction scale for the portuguese population. *Revista de Enfermagem Referência, 4*(12), 117-130. <https://doi.org/10.12707/RIV16066>
- Johnson, A. H., & Benham-Hutchins, M. (2020). *The influence of bullying on nursing practice errors: a systematic review*. *AORN Journal, 111*(2), 199–210. doi:10.1002/aorn.12923

- \*Jurado, M., Martínez, A., Martín, A., Márquez, M., Ruiz, N., Sisto, M., Pérez-Fuentes, M., & Gázquez, J. (2021). Emotional intelligence profiles and mobbing in nursing: the mediating role of social support and sensitivity to anxiety. *European Journal of Clinical Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(2), 345-357. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11020026>
- \* Karatza, C., Zyga, S., Tziaferi, S., & Prezerakos, P. (2016). Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. *Annals of General Psychiatry*, 15(7), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12991-016-0097-z>
- Kitchenham, B. (2004). Procedures for performing systematic reviews. *Joint Technical Report*, 1-27.
- Kitchenham, B., & Charters, S. (2007). Guidelines for performing systematic literature reviews in software engineering. Keele, Durham.
- Klijjn, T.P., Suazo, S.V., & Moreno, M.B. (2004). Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. *Ciência y Enfermería*, 10(2), 53- 65. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532004000200007>
- Lei nº 73/2017 (16 de agosto). *Diário da República*, 1ª Série, n.º 157, 4715-4717.
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5(2), 119-126. [http://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990\(3\).pdf](http://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990(3).pdf)
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184. <https://doi.org/10.1080/13594329608414853>
- Lima, F. C. (2009). *O assédio moral nas relações laborais e a tutela da dignidade humana do trabalhador*. Ltr.
- Lorents, C., Lima, L. C. de., & Filho, A. (2015). Assédio moral nas organizações: impactos e o papel dos profissionais de recursos humanos. *Publicatio UEPG: Ciências Sociais Aplicadas*, 23(2), 161–173. <https://doi.org/10.5212/publicatioci.soc.v.23i2.0002>
- Lorentz, C. N., Lima, L., & Filho, A. (2011, setembro 4-7). *assédio moral: reflexões sobre seus impactos nas organizações, no papel e na responsabilidade dos profissionais de recursos humanos*, [Paper presentation]. Rio de Janeiro, XXXV Encontro Da ANPAD 2011.
- M. Bernaldo-De-Quiros, A. T. Piccini, M. M. G´omez, and J. ´C. Cerdeira. (2015). Psychological consequences of aggression in prehospital emergency care: cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 260–270. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011>
- Martins, M., & Ferraz, A. (2011). Propriedades psicométricas das escalas de assédio moral no trabalho – percepção e impacto. *Pscio -USF*, 16(2), 163-173.
- \*MacCurtain, S., Murphy, C., O’Sullivan., MacMahon, J., & Turner, T. (2017). To stand back or step in? Exploring the responses of employees who observe workplace

- bullying. *WILEY Nursing Inquiry*, 25(1), 1-10. <https://doi.org/10.1111/nin.12207>
- \*Magnavita, N., Heponiemi, T., & Chirico, F. (2020). Workplace violence is associated with impaired work functioning in nurses: an Italian cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(3), 281-291. <https://doi.org/10.1111/jnu.12549>
- Marques, P. (2014). *O assédio moral na enfermagem contributos para a gestão organizacional* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1232>
- \*Medina – Craven, M., & Ostermeier, K. (2020). Investigating justice and bullying among healthcare workers. *Discover Journals, Books & Case Studies*, 43(1), 31-44. <https://doi.org/10.1108/ER-04-2019-0195>
- \*Meires, J. (2018). The essentials: here's what you need to know about bullying in Nursing. *Workplace Incivility*, 38(2), 95-97. <https://doi.org/10.7257/1053-816X>
- \*Meires, J. (2018). The essentials: using emotional intelligence to curtail bullying in the workplace. *Workplace Incivility*, 38(3), 150-153. <https://doi.org/10.7257/1053-816X>
- Mendes, J. T. G., Matias, E. S. de, Barbosa, E. F., Zocolotti, M. L., & Nogueira, A. R. B. (2002). Gestão do capital humano. *FAE Business School*, 53(9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mendonça, M. (2001). O assédio moral no direito do trabalho. *Revista do Direito do Trabalho*, 27(103), 142-172.
- Minayo, M. (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde (10ª ed.). HUCITEC.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- \*Norton, P., Costa, V., Teixeira, J., Azevedo, A., Roma-Torres, A., Amaro, J., & Cunha, L. (2017). Prevalence and determinants of bullying among health care workers in Portugal. *Revista Científica Internacional*, 65(5), 188-196. <http://hdl.handle.net/10216/111721>
- Nunes, S. (2019). *Assédio moral no trabalho: o caso do contexto hospitalar* [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório ISCTE. <http://hdl.handle.net/10071/19935>
- Oates, B., Edwards, H. & Wainwright, D. (2012, December 16-19). *A model-driven method for the systematic literature review of qualitative empirical research*. [Conference Paper]. Thirty Third International Conference on Information Systems. Orlando, Flórida.
- \*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 MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.

- BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. <http://www.prisma-statement.org/>
- Paoli, P., & Merllié, D. (2001). *Third European survey on working conditions 2000*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- \*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.
- \*Pérez-Fuentes, M., Jurado, M., Martín, A., Márquez, M., Martínez, A., & Linares, J. The mediating role of perceived stress in the relationship of self-efficacy and work engagement in nurses. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1), 10. <https://doi.org/10.3390/jcm8010010>
- Pinho, R. (abril, 2015). *Fatores de risco/riscos psicossociais no local de trabalho*. Programa Nacional de Saúde Ocupacional Direção-Geral da Saúde.
- Piñuel Y Zalaba Iñaki. (2003). *Como sobreviver ao assédio psicológico no trabalho*. São Paulo. Loyola..
- Prisma transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses. (2021). FlowDiagram. <http://prisma-statement.org>
- Rodrigues, B. (2021). *Assédio moral e a gestão de recursos humanos: análise da perspectiva dos trabalhadores hoteleiros* [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário da Maia]. Repositório Científico do ISMAI. <http://hdl.handle.net/10400.24/1919>
- \*Rose, U., Schiel, S., Schröder, H., Kleudgen, M., Tophoven, S., Rauch, A., Freude, G., & Müller, G. (2017). The study on mental health at work: design and sampling. *Sage Journals*, 45(6), 584-594. <https://doi.org/0.1177/1403494817707123>
- \*Rosi, I., Contiguglia, A., Millama, K., & Rancati, S. (2020). Newly graduated nurses' experiences of horizontal violence. *Sage Journals*, 27(7), 1556-1568. <https://doi.org/10.1177/0969733020929063>
- 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*, 25(9), 882–8.
- Sá, L. O. de. (2008). *O assédio moral e o burnout na saúde mental dos enfermeiros* [Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Repositório da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/7223>
- Salovey, P., & Meyer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211.
- \*Samur, M., & Intepeler, S. (2019). Nurses' view of their work environment, health and safety: A qualitative study. *Wiley*, 27(7), 1400-1408. <https://doi.org/10.1111/jonm.12821>
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2015). Workplace bullying: a tale of adverse consequences. *Innovations in clinical neuroscience*, 12(1-2), 32–37. [Workplace Bullying: A Tale of Adverse Consequences - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26111111/)
- 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.
- Sousa, D. (2016). *O assédio moral no local de trabalho* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório Institucional da Universidade do Minho. <http://hdl.handle.net/1822/42093>
- \*Sozen, C., Samanci, S., Tokmak, I., Turgut, H., & Basim, N. (2021). The impacts of friendship, advice and negative ties on intention to leave: the case of nurses in a special branch hospital. *Asia-Pacific Journal of Health Management*, 16(4), 159-176. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24083/apjhm.v16i4.651>
- \*Stievano, A., Bellass, S., Rocco, G., Olsen, D., Sabatino, L., & Johnson, M. (2018). Nursing's professional respect as experienced by hospital and community nurses. *Sage Journals*, 25(5), 665-683. <https://doi.org/10.1177/0969733016664972>
- \*Taylor, R. (2015). 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://dx.doi.org/10.19131/rpesm.070>
- Teixeira, D. (2015). *Mobbing nos enfermeiros*. [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/3225>
- \*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>
- Torres, A., Costa, D., Sant'Ana, H., Coelho, B., & Sousa, I. (2016). *Assédio sexual e moral no local de trabalho*. Comissão para a igualdade no trabalho e no emprego. CIEG, ISCSP, Lisboa.
- \*Trincherio, E., Farr-Wharton, B., & Borgonovi, E. (2017). Relationships with managers and harassment: the Italian nurse experience. *Public Money & Management*, 37, 341-348. <https://doi.org/10.1080/09540962.2017.1328198>
- Uva, A. (2007, novembro 29-30). *“engolir sapos” no ambiente de trabalho: uma análise do fenómeno do assédio moral no cotidiano profissional* [Comunicação em conferência]. SOCIUS Working Papers. Lisboa.
- Uva, A. S. (2008, novembro 19-30). *Saúde ocupacional e assédio moral no local de trabalho* [Comunicação em conferência]. *O assédio moral no local de trabalho: emergência de uma nova realidade*, Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/1911>
- \*Vidal-Alves, M., Pina, D., Puente-Lopéz, E., Luna-Maldonado, A., Ruiz-Cabello, A., Magalhães, T., Pina-Lopéz, Y., Ruiz-Hernández, J., & Jarreta, B. (2021). Tough love lessons: lateral violence among hospital nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 9183. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179183>
- Vildósola, A., Mota-Nova, A., Fajardo-Dolci, G., & Reyes-Lagunes, I. (2016). Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en

- México: un fenómeno poco percibido. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 1(55), 92-101.
- Zapf, D., Einarsen, S., Hoel, H., & Vartia, M. (2003). Empirical findings of bullying in the workplace In Stale Einarsen, Helge Hoel, Dieter Zapf & Cary L. Cooper (Eds.), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 103-126). London: Taylor and Francis.
- Zimmer, L. (2006). Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 311-318. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03721>

