

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

SARAH MARIA SOUZA SIQUEIRA

**ASSÉDIO MORAL COM OS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO**

Alfenas / MG

2020

SARAH MARIA SOUZA SIQUEIRA

**ASSÉDIO MORAL COM OS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para o Exame de Qualificação Programa de Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas.

Linha de Pesquisa: Gestão em Serviços de Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Sueli Leiko Takamatsu Goyatá.

Coorientadora: Prof^a Dr^a Isabelle Cristinne Pinto Costa

Alfenas / MG

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central – Campus Sede

S618a Siqueira, Sarah Maria Souza
Assédio moral com os trabalhadores da atenção primária à saúde:
revisão de escopo / Sarah Maria Souza Siqueira. -- Alfenas, MG, 2021.
134 f.: il. --

Orientadora: Sueli Leiko Takamatsu Goyatá.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de
Alfenas, 2020.
Bibliografia.

1. Enfermagem. 2. Assédio não-sexual. 3. Violência no Trabalho.
4. Saúde do Trabalhador. 5. Pessoal de Saúde. 6. Atenção Primária
à Saúde. I. Goyatá, Sueli Leiko Takamatsu. II. Título.

CDD- 610.73

SARAH MARIA SOUZA SIQUEIRA

**ASSÉDIO MORAL COM OS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO**

A Banca examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 19 de novembro de 2020

Profa. Dra. Sueli Leiko Takamatsu Goyatá
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr. Fábio de Souza Terra
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Márcia Helena Miranda Cardoso Podestá



Documento assinado eletronicamente por **Sueli Leiko Takamatsu Goyatá** Professor de **Alfenas** **Magistério Superior**, em 19/11/2020, às 22:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fábio de Souza Terra** Professor do **Magistério Superior**, em 20/11/2020, às 10:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Márcia Helena Miranda Cardoso Podestá** **Professor do Magistério Superior**, em 20/11/2020, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0405450** e o código CRC **B6E47491**

RESUMO

O ambiente de trabalho pode gerar diferentes manifestações de assédio moral. O objetivo foi rastrear artigos ao assédio moral na Atenção Primária à Saúde. Utilizou-se as bases/bancos de dados Lilacs, SciELO, Scopus, PubMed e *Web os Science* e também a literatura cinza, no período de 2010 a 2019. Analisou 19 artigos e verificou-se que os assediados eram na maioria enfermeiros, feminino e menores de 50 anos. O estudo vem preencher parte da lacuna existente de assédio moral no ambiente de trabalho na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Assédio não-sexual. Violência no Trabalho. Saúde do Trabalhador. Pessoal de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The work environment can generate different manifestations of moral harassment. The objective was to track articles on moral harassment in Primary Health Care. The Lilacs, SciELO, Scopus, PubMed and Web of Science databases / databases were used, as well as the gray literature, from 2010 to 2019. Analyzed 19 articles and it was found that the harassed ones were mostly nurses, female and under 50 years old. The study fills part of the existing gap in bullying in the workplace in Primary Health Care.

Keywords: Non-sexual harassment. Violence at Work. Worker's health. Health Personnel. Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Tipos de ocorrência de Assédio.....	19
Figura 2 - Fluxograma PRISMA-ScR. Alfenas- MG, 2020.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantitativo de estudos por base/banco de dados Alfenas-MG, 2020...47	47
Gráfico 2 - Quantitativo de estudos por ano de publicação. Alfenas-MG, 202048	48
Gráfico 3 - Quantitativo de estudos por idioma publicado. Alfenas-MG, 202049	49
Gráfico 4 - Formação profissional dos autores. Alfenas-MG, 202050	50
Gráfico 5 - Localização da população dos estudos. Alfenas-MG, 202056	56
Gráfico 6 - Localização da população por região brasileira. Alfenas-MG, 202057	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Comparativo entre revisão sistemática e a revisão de escopo. Alfenas-MG, 2020.....	31
Quadro 2 - Critérios de exclusão quanto a População, Conteúdo e Contexto. Alfenas-MG, 2020.....	40
Quadro 3 - Critérios de inclusão quanto População, Conteúdo e Contexto. Alfenas-MG, 2020.....	41
Quadro 4 - Distribuição dos artigos selecionados para análise de dados, quanto a base/banco de dados, periódico, ano de publicação, idioma, título, autor (es), graduação dos autores. Alfenas-MG, 2020.	42
Quadro 5 - Análise dos estudos quanto ao objetivo, tipo de estudo, localização, população e método. Alfenas-MG, 2020	51
Quadro 6 - Análise dos estudos quanto ao resultado, conclusão e limitação/lacuna/ proposta dos estudos. Alfenas-MG, 2020.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos artigos por etapa de busca, por base/banco de dados. Alfenas-MG, 2020.....	37
Tabela 2 - Distribuição dos estudos quanto à análise de título e resumo, por base/banco de dados. Alfenas-MG, 2020.	37
Tabela 3 - Distribuição quanto ao delineamento da pesquisa e após critério de exclusão, por base/banco de dados. Alfenas-MG, 2020.	38
Tabela 4 -Distribuição dos estudos quanto ao tipo de pesquisa primário/original, por base/banco de dados. Alfenas-MG, 2020.....	39

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
AM	Assédio Moral
AML	Assédio Moral Laboral
AMP	Assédio Moral no Trabalho
APS	Atenção Primária à Saúde
CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPT	<i>Cuestionario Acoso Psicológico en el Trabajo</i>
CISNEROS	<i>Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales</i>
CLT	Consolidação das Leis Trabalhista
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ELAM	Escala Laboral de Assédio Moral
ESF	Estratégia Saúde da Família
ILO	<i>International Labor Organization</i>
JBI	<i>Institute Joanna Briggs</i>
LILACS	<i>Latin American and Caribbean Health Science Literature Database</i>
LIPT	<i>Leymann Inventory of Psychological Terror</i>
MESH	Medical Subject Heading
MPF	Ministério Público Federal
NAQ	<i>Negative Acts Questionary</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSHA	<i>Occupational Safety And Health Administration</i>

PCC	População, Conteúdo, Contexto
PL	Projeto de Lei
PRISMA	– <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
ScR	<i>Extension for Scoping Review</i>
PubMed	<i>US National Library of Medicine</i>
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFAL- MG	Universidade Federal de Alfenas - Minas Gerais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	29
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
3	MÉTODO	30
3.1	ETAPAS DA PESQUISA.....	32
3.1.1	Formulação da questão norteadora	32
3.1.2	Identificação dos estudos.....	33
3.2	ASPECTO ÉTICO.....	34
4	RESULTADOS	35
5	DISCUSSÃO	77
6	CONCLUSÃO	83
	REFERÊNCIAS	85
	APÊNDICE A- ESTRATÉGIAS DE BUSCAS EM BASES/BANCOS DE DADOS.....	90
	APÊNDICE B – COMBINAÇÕES DECS E MESH.....	96
	APÊNDICE C – QUANTITATIVO DAS COMBINAÇÕES DECS E MESH	97
	APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO POR TÍTULOS E RESUMOS.....	102
	APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ESTUDOS EM ANÁLISE.....	104
	APÊNDICE F- LISTA DE ARTIGOS EXCLUÍDOS APÓS LEITURA NA ÍNTEGRA...109	

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos 30 anos as mudanças na política, na economia e na sociedade, trouxeram um novo mundo, a vida contemporânea. Diante dele o capitalismo, que reestruturou o ambiente de trabalho, o processo de trabalho e o trabalhador. Esse novo cenário acarretou numa conjuntura de competição imposta pelo mercado e pela ascensão do capital financeiro. Com isso surgiu implicações que afetaram diretamente o trabalhador e suas relações de trabalho (BARRETO *et al.*, 2015).

Essas mudanças impuseram transformações no comportamento, na mentalidade e na cultura do mundo do trabalho. Não importa bom desempenho ou ser leal às normas e aos princípios éticos, isso não garante um emprego estável. Espera-se meta alcançada, desempenho e produtividade, assim não se tolera os improdutivos, independentemente das causas, não se admite que adoçam e que critiquem jornadas extenuantes. Essas exigências extrapolam a capacidade física e mental humana, permitindo que o ambiente de trabalho sob pressão e precariedade se transforme numa engrenagem para o assédio moral – AM (ANTUNES *et al.*, 2015; BARRETO *et al.*, 2015; SOUZA, 2019).

O ambiente de trabalho contemporâneo e capitalista pode gerar diferentes formas e manifestações de violência. Atos de violência que ocorrem e se reproduzem no micro e no macro espaço das relações de poder, nutrido e alimentado pela cultura organizacional. Nesse contexto, qualquer que seja os atos de intolerância, racismo ou discriminação sofrido no âmbito laboral, resulta numa jornada de humilhações, qualificando numa tortura psicológica. A repetição sistemática desses atos que humilham, constroem e desqualificam o trabalhador, e que se transforma em perseguição, em isolamento, em negação de comunicação, em sobrecarga ou esvaziamento de responsabilidades e em grande dose de sofrimento é considerado assédio moral laboral - AML ou assédio moral no trabalho – AMT (BARRETO *et al.*, 2015; PINHEIRO; IVANDIC; RAZZOUK, 2017).

O AMT presente em algumas organizações é devido a existência de uma cultura centrada na tolerância do seu modo de organizar e administrar o trabalho. Permitindo a competição exacerbada, supervalorização da hierarquia, cultivo do medo, da culpa e da insensibilidade com o sofrimento alheio, pela falta de recursos humanos que ocasiona sobrecarga física e mental, falta de definições de funções e

de responsabilidade, descarte dos adoecidos e acidentados no trabalho (BARRETO *et al.*, 2015).

O abuso de poder abre espaço para a instabilidade e para as tensões no meio laboral, o que transforma num espaço degradado, inseguro e arriscado e que afeta a todos (BARRETO *et al.*, 2015). Enquanto o ser humano pensar que o outro é inferior a ele, quer de forma explícita ou velada, continuará apropriado para a servidão, a sujeição, a escravidão, a humilhação, o que permitirá ser indiferente a presença de trabalhos precários, terceirizados, a exclusão social, demissão e exclusão do meio laboral (ANTUNES *et al.*, 2015).

Contudo Antunes (2015) ressalta que o AMT não tem sua causalidade nas pessoas que laboram, mas sim na forma predatória de o capitalismo organizar o trabalho, buscar o lucro e expropriar a saúde e as vidas de milhares de trabalhadores. O ambiente de trabalho vive uma crise que atinge tanto a dimensão ética como social, laboral e da saúde.

Sob esse prisma o AMT é um tipo de violência no local de trabalho que pode ser representado de diversas formas e contexto, podendo ser classificados de forma heterogêneas e complexas.

De acordo com Organização Internacional do Trabalho – ILO (2003) a violência no local de trabalho é qualquer ação, incidente ou comportamento que se afaste da conduta razoável em que uma pessoa é agredida, ameaçada, prejudicado, no decorrer de ou como resultado direto de seu trabalho.

Esta violência pode ser interna, quando ocorre entre a equipe de trabalho, e externa quando ocorre entre a equipe de trabalho com outra pessoa que esteja presente no local de trabalho (ILO, 2003).

A violência pode ser classificada em quatro tipos, de acordo com a natureza da agressão. Essa classificação pode ser encontrada em estudos observacionais e experimentais. O tipo 1 são atos violentos com intenção criminosa por trabalhadores ou outras pessoas que entram no local de trabalho para cometer um assalto ou outro crime; o tipo 2 são violências dirigida aos funcionários por clientes, pacientes e entre outros a quem o empregador presta um serviço, por exemplo, agressão física ou verbal do paciente contra profissionais de saúde; o tipo 3 que se caracteriza por violências contra colegas de trabalho, supervisores ou gerentes, por exemplos, assédio moral e assédio sexual e; o tipo 4 que são violências no local de trabalho por alguém que é conhecido ou tem um relacionamento pessoal com um funcionário

(OSHA, 2016). Ressalta-se que o presente estudo tem o enfoque nas violências laborais tipo 2 e tipo 3 que envolve o assédio moral.

Práticas associadas ao assédio moral são, como sabido, anteriores aos processos de reorganização do trabalho e da produção, e vivenciados desde as últimas décadas do século XX, desde então essa prática assume novo significado e dissemina-se com vigor pelo mundo do trabalho (BARRETO *et al.*, 2015).

O psiquiatra sueco, Heinz Leymann, no início dos anos 80 introduziu o termo “mobbing” ao perceber uma agressão específica entre funcionários no ambiente de trabalho, assim sendo denominado em muitas pesquisas como assédio moral laboral (CAMPOS; RUEDA, 2016).

A partir da década de 1980 com o trabalho de Leymann (1990, 1996), o AMT passou a ocupar destaque em pesquisas na área de Psicologia; e assim contribuindo para a evolução do entendimento e até ao momento ainda há necessidade de novas pesquisas (CAMPOS; RUEDA, 2016)

Campos, Baptista e Rueda (2016) realizaram um levantamento de estudos acerca da nomenclatura para AMT, constatando-se que não há um consenso da nomenclatura padrão. A ausência do termo padrão em qualquer idioma prejudica a precisão das pesquisas, definição de legislações específicas, o desenvolvimento de melhores práticas e propostas para os estudos. Tais achados estão em consonância com a pesquisa bibliométrica da produção científica disponível em periódicos online que abordam AM na enfermagem. O estudo destaca ainda que embora haja o emprego de diferentes termos para se referir ao fenômeno em um mesmo idioma, averiguou-se a consolidação do termo *bullying* em inglês, acoso laboral em espanhol e assédio moral em português (LUCENA *et al.*, 2018).

Faz-se oportuno assinalar que Leymann (1990) define alguns conceitos e terminologias para relacionar o assédio moral no local de trabalho, a saber: “terror psicológico”, “violência psicológica”, “assédio psicológico”.

Oliveira e Schneider (2015) entendem que há necessidade de alguns elementos caracterizadores como: ato danoso, repetição, intencionalidade, duração no tempo, premeditação, intensidade da violência psicológica e existência de danos psíquicos, para assim configurar o AM (OLIVEIRA; SCHNEIDER, 2015).

Neste contexto, o AMT ocorre por um indivíduo ou grupo apresentando comportamentos antiéticos de forma repetitiva por um longo período de tempo, pelo menos seis meses e desenvolvem sofrimento social e psicológicos ou

psicossomáticos à vítima, por conseguinte, o indivíduo que sofreu AMT conviveu com a situação semanalmente ou mais por 6 meses durante os últimos 12 meses e foi exposto a pelo menos um dos 45 comportamentos de bullying, os quais estão descritos na escala *Leymann Inventory of Psychological Terrorization* (LIPT) (LEYMANN, 1990). Esta escala apresenta grande aceitação entre os pesquisadores, sendo considerada um instrumento pioneiro na mensuração do AM (RUEDA; BAPTISTA; CARDOSO, 2015).

Adicionalmente, o AM pode configurar-se diante de condutas que sejam realizadas de forma direta ou indireta, de forma contextualizada, sistemática e repetitiva, a fim de deteriorar de forma proposital as condições de trabalho, isolar e recusar a comunicação com a pessoa, atentar contra a dignidade e violência verbal ou física (COSTA *et al.*, 2015; Ministério Público Federal, 2016).

No que tange à deterioração proposital das condições de trabalho, esta se caracteriza por retirar a autonomia da pessoa; contestar, a todo momento, as decisões ou criticar constantemente o trabalho da pessoa; sobrecarregar a pessoa com novas tarefas; não transmitir informações relevantes para realização do trabalho ou induzir a pessoa assediada ao erro; retirar o trabalho que normalmente competia àquela pessoa; passar tarefas humilhantes; impor condições e regras de trabalho personalizadas, diferentes das que são cobradas, mais trabalhosas ou mesmo inúteis; privar a pessoa de acesso aos instrumentos necessários para a realização devida dos trabalhos; delegar tarefas impossíveis de serem cumpridas ou que normalmente são desprezadas pelas outras pessoas; determinar prazo desnecessariamente curto para finalização de um trabalho; não atribuir atividades à pessoa, deixando-a sem quaisquer tarefas a cumprir, provocando a sensação de inutilidade e de incompetência, ou colocando-a em uma situação humilhante frente aos colegas de trabalho; instigar o controle de uma pessoa por outrem, fora do contexto da estrutura hierárquica, espalhando, assim, a desconfiança e buscando evitar a solidariedade entre colegas; manipular informações, deixando de repassá-las com antecedência necessária para a realização das atividades; vigiar apenas a pessoa assediada; advertir arbitrariamente e impedir ou dificultar eventual promoção da pessoa assediada (MPF, 2016).

Quanto ao isolamento e recusa de comunicação, este é percebido por meio dos seguintes comportamentos: ignorar, deliberadamente, a presença da pessoa ou não cumprimentar ou, ainda, não lhe dirigir a palavra na frente dos demais colegas; evitar

a comunicação direta com a pessoa assediada: ocorre quando a comunicação se dá apenas por e-mail, bilhetes ou terceiros e outras formas de comunicação indiretas e isolar fisicamente a pessoa no ambiente de trabalho, para que esta não se comunique com os demais membros da equipe (MPF, 2016).

Em relação ao atentado contra a dignidade, destacam-se: espalhar rumores a respeito da pessoa assediada; não levar em conta seus problemas de saúde; criticar sua vida particular em público; divulgar boatos ofensivos sobre a moral da pessoa; limitar o número de vezes e monitorar o tempo de permanência no banheiro; fazer comentários indiscretos quando a pessoa falta ao serviço; desconsiderar ou ironizar opiniões da pessoa assediada e adotar comportamentos ou gestos que demonstrem desprezo para com a pessoa assediada (suspiros, olhares, levantar de ombros, risos, conversinhas etc.) (MPF, 2016).

A violência verbal ou física é caracterizada por falar com a pessoa aos gritos; ameaçar a pessoa com violência física ou agredir fisicamente, ainda que de forma leve e invadir a intimidade da pessoa, procedendo a escutas de ligações telefônicas, leituras de correspondências ou e-mails (MPF, 2016).

De acordo com Ministério Público Federal (2015) não se caracteriza assédio moral situações eventuais, exigências profissionais, conflito, más condições de trabalho.

Myung (2019) menciona que é difícil conceituar e identificar o AM no local de trabalho, visto que o mesmo se encontra inserido nos relacionamentos, na comunicação pessoal, na rotina e na organização ocupacional e, na subjetividade individual das partes envolvidas.

O AMT pode ser caracterizado para melhor compreensão em duas modalidades: horizontal ou vertical. O AMT horizontal pode ocorrer entre pessoas de mesma hierarquia, enquanto o vertical ocorre entre pessoas de grau hierárquico diferente, é sendo o tipo de assédio mais encontrado e pode ser categorizado em descendente (por meio do qual o subordinado é agredido por um superior, sendo compreendido como aquele mais grave e frequente) ou ascendente (quando um superior é assediado por um ou vários subordinados). Estudo aponta o AMT misto, momento que ocorre nas relações hierárquicas as modalidades horizontal e vertical concomitante (OLIVEIRA; SCHNEIDER, 2015).

Vasconcelos (2015) representa quatro tipos de assédio no trabalho (FIGURA 1) categorizados em: assédio vertical (ascendentes e descendentes), o assédio

horizontal ou de linha e o assédio inter-relacional. Sendo o vertical descendente que representa uma hierarquização com superioridade e submissão. O assédio vertical ascendente que é mais comum em situações de disputas de promoções ou de cargos, em que há sabotagem ou boicotes na gestão do outro colega, criando um sistema de autofágico nas organizações de trabalho. Já o assédio de linha ou horizontal, ocorrem no mesmo nível hierárquico por motivos diversos como por exemplo: homofobias, preconceitos de gênero, racial e de classe social. E o inter-relacional o assediador, o agente ativo, não integra a organização de trabalho sendo eles os clientes e/ou fornecedores.



FIGURA 1 - Tipos de ocorrência de Assédio.
 Fonte: VASCONCELOS, 2015.

A configuração do AM pode ocorrer de formas diversas: manifestação de desdém; alusões pejorativas (especialmente, a qualidades físicas); publicações em redes sociais e e-mails que pode atingir a imagem do trabalhador; marginalização; conversas alheias de cunho depreciativos; discriminação de qualquer natureza e apelidos que humilham, entre outros (VASCONCELOS, 2015).

A ocorrência de qualquer tipo e conformação de AM pode gerar desconforto ao grupo de trabalhadores, ao indivíduo, ao ambiente de trabalho e à empresa e ainda, configurar-se em processos jurídicos. Conforme apontam Nascimento e Cordeiro Neto (2017) não existe nenhuma legislação federal no Brasil explicitando que a prática do

AM nas organizações seja proibida, tanto no Direito penal, quanto no Direito do Trabalho. Todavia, nos âmbitos municipais e estaduais existem medidas que proíbem o assédio moral a servidores públicos e há projetos de leis (PL n ° 4593/2009 e 4.742/2001), visando coibir tal prática.

O Projeto de lei 4593/2009 que se transformou no projeto de lei 6757/2010 foi de autoria do senador Inácio Arruda, que propõem alteração na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para a inclusão da coação moral contra o empregado entre as hipóteses de justa causa praticada pelo empregador. Assim no dia 12 de junho de 2017 foi publicada pelo senado federal a alínea “h” no Art. 483 da CLT, em que diz:

h) for sujeito a assédio moral, assim entendida a prática reiterada ou sistemática, pelo empregador ou pelos seus prepostos, de atos hostis capazes de ofender a dignidade, a saúde, a integridade psíquica, a imagem, a honra, a intimidade ou a autoestima do trabalhador, ameaçando ou degradando as condições psicológicas de trabalho. O § 4º Além do pagamento das verbas rescisórias, o empregado tem direito à reparação dos danos de natureza extrapatrimonial sofridos, sendo que, na hipótese da alínea “h” deste artigo, a indenização será fixada pelo juízo em valor não inferior a dez vezes o último salário contratual do empregado (NASCIMENTO; CORDEIRO NETO, 2017).

O Art. 483 da CLT destaca que o empregado poderá considerar rescindido o contrato e pleitear a devida indenização quando:

- a) forem exigidos serviços superiores às suas forças, defesos por lei, contrários aos bons costumes, ou alheios ao contrato;
- b) for tratado pelo empregador ou por seus superiores hierárquicos com rigor excessivo;
- c) correr perigo manifesto de mal considerável;
- d) não cumprir o empregador as obrigações do contrato;
- e) pratica o empregador ou seus prepostos, contra ele ou pessoas de sua família, ato lesivo da honra e boa fama;
- f) o empregador ou seus prepostos ofenderem-no fisicamente, salvo em caso de legítima defesa, própria ou de outrem.

Já o projeto de lei 4.742/2001 de autoria do Deputado Marcos de Jesus PL/PE, que tende de incluir o Art. 146-A, acrescentado ao Decreto-lei nº 2.848, do Código Penal, de 7 de dezembro de 1940, para tipificar o assédio moral. O Art. 146-A aborda:

depreciar, de qualquer forma e reiteradamente a imagem ou o desempenho de servidor público ou empregado, em razão de subordinação hierárquica funcional ou laboral, sem justa causa, ou tratá-lo com rigor excessivo, colocando em risco ou afetando sua saúde física ou psíquica. Pena - detenção de um a dois anos (NASCIMENTO; CORDEIRO NETO, 2017).

Na legislação contra o AM o trabalhador também pode contar com a proteção dos princípios gerais do direito, como a dignidade da pessoa humana prevista no artigo 1º da Constituição Federal; o Art.186 do código Civil de 2002 que assegura que aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar o direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito e o respaldo do direito do Trabalho: Constituição Federal, leis complementares, Leis Delegadas, Medidas provisórias, Leis ordinárias, Decretos, Sentença normativas e a Jurisprudência (NASCIMENTO; CORDEIRO NETO, 2017).

Na Constituição Federal de 1988, artigo 5º aborda que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

- III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;
- V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem.
- X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação (BRASIL, 1988)

O dano moral correspondente a agressão verbal, viola o direito do trabalhador, permitindo processo legal, se houver culpa dos fatos, indenização por parte do empregador (NASCIMENTO; CORDEIRO NETO, 2017).

No Código Civil (2002), artigo 932, inciso III, o empregador é responsável pela reparação civil, pelo ato praticado por “seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele”. Além de que caso o trabalhador pressupor transtorno psicológico para trabalhar na empresa em que foi ocorrido tal prática, o mesmo tem o direito ao desligamento sem pedir demissão, aplicando justa causa no empregador (BRASIL, 2002)

O AM em determinadas situações pode ser caracterizar como conduta criminosa, e o assediador poderá responder por crimes contra a honra, constrangimento ilegal e abuso de autoridade (MPF, 2016).

De acordo com o Superior Tribunal da Justiça (STJ), o AM no âmbito da administração pública é considerado improbidade administrativa e violação dos princípios da administração pública diante do Art.11 da Lei 8.429/1992. Pois evidência abuso de poder, desvio de finalidade e malferimento à impessoalidade, ao agir deliberadamente em prejuízo de alguém. A Lei coibi, puni e/ou afasta da atividade pública os agentes que demonstrem caráter incompatível com a natureza da atividade desenvolvida (MPF, 2016).

O empregador ou empresa que não trabalha contra o assédio no ambiente de trabalho pode sofrer não apenas com os processos judiciais de diversas penalidades como também pode apresentar outros prejuízos.

Ademais a presença de AMT na empresa configura-se em perda financeira, iniciando pela falta de produtividade e inassiduidade do trabalhador devido aos danos emocionais e desmotivação, pagamento com reparos indenizatórios num processo judicial, gastos que poderiam ser evitados se houve medidas de caráter preventivo ao AM (NASCIMENTO; CORDEIRO NETO, 2017). Pode gerar, também, aposentadorias precoces e custos direcionados à previdência social e à política trabalhista (OLIVEIRA; SCHNEIDER, 2015).

Vasconcelos (2015) releva que o fato de o assédio ser praticado por empregado investido de cargo não exime o empregador de responsabilidade civil, uma vez que responderá pelos atos de seu preposto, que no caso empreendeu a sequência de atos degradantes de acordo com artigo 932, inciso III, do Código Civil. E pode ocorrer uma ação trabalhista de rescisão indireta e de reparação civil por danos que atinge o empregador, cabendo a ele propor ação de regresso em relação ao assediante.

É mister destacar que a discussão e divulgação no ambiente de trabalho acerca do AM configura-se de forma restrita, mas aos poucos, com o despertar de novas pesquisas, esse tema vem ganhando interesse no meio científico e, por meio de um caminho tortuoso chega aos conhecimentos dos trabalhadores.

No Brasil, os estudos sobre AM são recentes e o assunto ganha uma abordagem mais pautada a partir da obra de Barreto, 2003: “ Violência, Saúde, trabalho: uma jornada de humilhações” (CAETANO; BONVICINI; CAMILO, 2017).

Pesquisas mostraram que o AM no local de trabalho é um fenômeno generalizado em muitos países europeus (ZACHARIADOU *et al.*, 2018).

A revisão bibliométrica realizado por Costa *et al.* (2015) revelam que no Brasil o fenômeno de AM ainda é pouco pesquisado pelo ambiente da pós-graduação, porém está em amplo desenvolvimento. Sendo a área que mais estudou o AM foi o Direito, a Psicologia e a Enfermagem e, a instituição de ensino superior com maior produção científica foi Universidade Federal de Santa Catarina.

O estudo de Cahú *et al.* (2014) corrobora com a pesquisa supracitada ao concluir que a temática é mais estudada pela área de Psicologia, Enfermagem, Administração e Direito. E que o assédio está presente nos diversos cenários de trabalho, concentrando as investigações no ambiente das empresas privadas, dos órgãos públicos e das instituições de ensino e, especialmente sob as formas descendentes e horizontais.

Acredita-se que os estudos que abordam a referida temática estejam mais concentrados na área de saúde por ser um ambiente de trabalho como maior índice de violência contra os trabalhadores dessa área. A pesquisa destaca-se que os ambientes de saúde (trabalho cirúrgicos, enfermeiros, serviços de emergência, bombeiros, policiais) e de educação (professores) representam maiores fatores de risco para uma prevalência significativamente maior de comorbidades físicas e mentais e com impacto nos resultados ocupacionais locais (MYUNG *et al.*, 2019).

Dentre os ambientes de saúde, destaca-se no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS) engloba diversos serviços e que podem ser locais geradores de AM, haja vista ser um ambiente de trabalho composto por diversos profissionais de saúde. Ressalte-se que esse sistema é considerado a maior política de inclusão social do país, apresentando em seus princípios constitutivos a participação e a defesa da vida e, desse modo, não pode tolerar qualquer forma de violência.

A Constituição Federal de 1988 e a lei n. 8.080/90 regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizando a todo brasileiro o direito à saúde, o que permitiu avanços à saúde pública brasileira, especificamente no âmbito de sua organização. O SUS contempla a Atenção Básica (AB) como um de seus eixos estruturantes e o ponto ordenador da rede de saúde caracterizado por acesso, resolutividade e acolhimento estruturado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamentada pela portaria n. 2.488/2011, que prevê sua capilaridade e proximidade com a vida das pessoas (BRASIL, 2011).

Para ofertar uma ABS com qualidade algumas estratégias de modelos de cuidado primários à saúde foram constituídas e atualmente prevalece o Programa Saúde da Família (PSF), implementado a partir de 1994 e após denominado como Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF é a principal estratégia de reorganização do modelo de atenção à saúde no país; propõe-se a atuar sobre os determinantes sociais e reflete uma nova tendência de valorização da família na agenda das políticas públicas brasileiras (MENDES, 2012)

Todavia, vale ressaltar que há desafios na consolidação para ABS e conseguinte para a ESF, entre eles o recrutamento, provimento e fixação de profissionais e a capacidade de gestão/coordenação do cuidado, além dos quesitos relativos ao acesso e acolhimento, à efetividade e resolutividade de suas práticas e legitimidade social (SILVA *et al.*, 2020).

Sendo assim, foi por meio do SUS que houve a ampliação no mercado de trabalho para profissionais de saúde, tanto na rede pública municipal quanto na privada por meio de convênios, tornando-se o principal mercado de trabalho. Todavia, este setor público da saúde não assegura os direitos trabalhistas e revela fragilidade organizacional e social das dimensões trabalhistas, em virtude das contratações atípicas, terceirizadas e sem concurso público (Silva *et al.*, 2020). Esta situação é presenciada em muitos municípios brasileiros na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF) (SCHIMITH *et al.*, 2017).

Diante de tais ponderações, os profissionais de saúde estão cada vez mais expostos a violência devido ao aumento da demanda por atendimentos de saúde, à sobrecarga de trabalho e rotina, juntamente com uma escassez de pessoal, déficit de tempo para realizar as tarefas, e rotatividade de profissionais. Além de uma exigência profissional para a interação intensa e contínua com pacientes em sofrimento, pressão por cuidado, o que intensifica com os baixos salários, indícios de saturação do mercado de trabalho e fragilidade de vínculos laborais, corroborando com uma diminuição na qualidade do serviço ofertado, ao aumento de erros e ao esgotamento do profissional, expressado pela exaustão emocional, intelectual e física (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

Zacharidau *et al.* (2017) demonstram bem essa realidade, ao desenvolverem um estudo com profissionais da rede pública (atenção primária e terciária) afirmando a prevalência de 45,6% de assédio moral no ambiente de trabalho.

Entre as pesquisas sobre AMT muitos instrumentos são utilizados para avaliar sua presença, entre eles destacam-se: Inventário de Terror Psicológico de *Leymann* – LIPT (LEYMANN, 1990); o Questionário de Atos Negativos – NAQ (EINARSEN; RAKNES, 1997); *Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales* – CISNEROS (FIDALGO; PIÑUEL, 2004); *Cuestionario de Acoso Psicológico en el Trabajo* – CAPT (FORNÉS; MARTÍNEZ-ABASCAL, M. A. GARCÍA DE LA BANDA, 2008); Escala Brasileira de *Mobbing* (LIMA; SOUZA, 2015) e a Escala Laboral de Assédio Moral – ELAM (RUEDA; BAPTISTA; CARDODO, 2015).

O instrumento Inventário de Terror Psicológico de *Leymann* (LIPT) foi desenvolvido por Heinz Leymann e foi validado em vários países europeus. Consiste em 45 itens agrupados em cinco contexto: relações de trabalho, exclusão, tarefas de trabalho, ataques pessoais e violência física, cada um medindo a exposição ao assédio moral no local de trabalho nos últimos 12 meses, com as opções de resposta não ou sim (MARTINS; FERRAZ, 2011; ZACHARIADOU *et al.*, 2018).

O estudo de Zachariadou *et al.* (2018), realizado em Chipre com profissionais de saúde, utilizou o instrumento LIPT e concluiu que a prevalência de AM ocorre principalmente entre as mulheres, enfermeiras, com idade mais jovem e de posição hierárquica mais baixa, e que 55,2% dos participantes que foram assediados relataram exposição regular a comportamentos hostis em seu trabalho atual, confirmando que a persistência e recorrência (ZACHARIADOU *et al.*, 2018).

O Questionário de Atos Negativos – NAQ, elaborado por Einarsen e Raknes, em 1997, constituído por 20 itens atribuído em assédio moral pessoal e assédio moral relacionado ao trabalho (SILVA; AQUINO; PINTO, 2017)

Outro instrumento *Cuestionario Individual Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales* – CISNEROS elaborado por Fidalgo e Piñuel em 2004, composto por 45 itens que abrangiam a conduta e o tipo do assédio, cujo objetivo era investigar o estado e as consequências da violência no trabalho (MARTINS; FERRAZ, 2011).

O instrumento mais recente é *Cuestionario de Acoso Psicológico en el Trabajo* - CAPT, elaborado por Fornés, Martínez-Abascal e García de la Banda, em 2008, composto por 35 itens que aborda humilhação e rejeição pessoal, desprestígio profissional, rejeição profissional e violação da intimidade, isolamento profissional e degradação profissional (MARTINS; FERRAZ, 2011).

A Escala Brasileira de *Mobbing* que visa ampliar as medidas de AMT e estudar seu impacto sobre o estresse no trabalho. Composta por três instrumentos distintos que avaliam os autores envolvidos (chefe, os colegas ou os subordinados). A escala foi desenvolvida baseando nos instrumentos: LIPT versão adaptada por González de Rivera e Rodriguez – Abuín (2005), na escala CISNEROS de Fidalgo e Pinuel (2004) e no NAQ – *Negative Acts Questionnaire* versão revisada por Einarsen, Hoel e Notelaers, (2009) (LIMA; SOUZA, 2015).

Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM), baseada na teoria de Leymann (1990, 1996), visa a analisar a percepção da ocorrência de situações constrangedoras no trabalho, as quais podem remeter ao assédio moral (RUEDA; BAPTISTA; CARDOSO, 2015).

Vale ressaltar que muitos são os instrumentos a serem utilizados em pesquisa, porém há poucas pesquisas para identificarem as características definidoras do assediador. O estudo de Zachariadou e *et al.* (2017) mostrou que as mulheres são as que mais acometem atos de AM no ambiente de trabalho.

Vasconcelos (2015) ressalta que os agressores possuem certa dificuldade de gerenciar competências, emoções e processo de aprendizagem; anseia pelo controle de tudo e todos; vaidosos; ambiciosos; afinidade para dominação, dificuldade em reconhecer a importância da diversidade; narcisismo exagerado - necessidade incomum de admiração e devoção; possui comportamento defensivo; necessita de autoafirmação profissional e pessoal; e a falta de solidariedade é seu elemento essencial.

O ambiente de trabalho que não detecta esses agressores e não trabalha contra o AM, e possui alto potencial de risco à saúde humana. Para Oliveira e Schneider (2017) o AM é problema individual e social, pois atinge a dignidade humana do indivíduo e provoca males à saúde psicológica e indiretamente atinge a saúde pública, ocasionando custos à sociedade e ao Estado, empresa e aos integrantes da família. A pesquisa complementa que o assediado pode apresentar um declínio emocional, na saúde física, no aspecto familiar, social e financeiro, além de interferir na sua capacidade produtiva (NASCIMENTO; CORDEIRO NETO, 2017).

Para Vasconcelos (2015) a presença do assédio laboral pode ocasionar perda de motivação funcional, o que interfere na produtividade; isolamento social e alheamento crescentes; impotência diante dos desafios profissionais; entraves no desenvolvimento de carreiras; dificuldades na comunicação; a banalização da prática

estimula comportamentos afins, ensejando o silêncio coletivo conivente; ausências sem justificativas no trabalho e, em alguns casos, até afastamentos; perda gradativa da identidade do assediado, numa tentativa de adaptação e solução provisória do problema (fenômeno de identificador entre assediador e assediado); comportamentos defensivos; criação de zonas de tensão social no ambiente de trabalho, criando ambientes que pode evoluir para uma violência explícita.

Conseqüentemente, a presença do fenômeno na empresa gera redução na produção, na eficácia do grupo em que a vítima é inserida, comprometendo o ambiente num todo, aumento de absenteísmo, maior rotatividade do trabalhador nos setores e influência negativa e a rotatividade por demissões e assim custos indenizatórios (NASCIMENTO; CORDEIRO NETO, 2017).

Por conseguinte, o combate ao assédio moral no âmbito da APS, exige o engajamento de todos os atores envolvidos com seriedade, sensibilidade e compromisso, levando em conta a complexidade do fenômeno. Esta violência é traduzida na prática diária por uma infinidade de condutas abusivas, seja por meio de palavras, atos ou comportamentos, que possam danificar a integridade física ou psíquica do trabalhador (GLINA; TEIXEIRA; ROCHA, 2010). Essas agressões e violências, em geral, são concretizadas sob diversas formas de comunicação não verbal, nas quais o agressor explora as fragilidades de sua vítima, culminando com situações humilhantes e constrangedoras que se desenrolam de forma repetitiva e prolongada, configurando uma realidade invisível, porém concreta.

Portanto, esse novo espaço de trabalho gera incertezas, medos e angústias, o que fragiliza as relações de trabalho; além de gerar trabalhadores mutilados, lesionados, adoecidos fisicamente e mentalmente, muitos deles incapacitados de forma definitiva para o trabalho (ANTUNES, 2017).

É importante aludir que, possivelmente, o assédio moral somente poderá diminuir se as instituições, inclusive as de saúde, tiverem uma política organizacional de enfrentamento a essa modalidade de violência. Diante desta realidade, há necessidade de conhecer e investigar situações de assédio moral a que os profissionais da saúde da APS estão submetidos, em diferentes regiões do país, para implementar políticas públicas que atendam às diversidades locais com vistas a colaborar com a visibilidade social desse problema tão frequente que afeta, de modo irreversível, a saúde do trabalhador. Retratar o assédio moral, no âmbito da APS, demonstra a necessidade de tornar público o problema e suas conseqüências para a

sociedade, as organizações, especialmente, para o indivíduo, visto que são incipientes as publicações científicas sobre a temática.

Embora nas duas últimas décadas, os estudos sobre o AM no ambiente de trabalho tenham avançado, sendo observado um aumento do número de investigações, principalmente com profissionais de saúde, porém analisando as evidências quanto ao assédio moral na atenção primária de saúde poucas são encontradas quando comparadas aos estudos em área hospitalar, o que representa uma necessidade de uma busca mais aprofundada dos estudos disponíveis nesse contexto de saúde.

Assim espera-se que o estudo contribua para universo científico como um trabalho de ampla abrangência na APS e preencha um pouco da lacuna existente nesta área, e ajuda no direcionamento dos pesquisadores para futuras pesquisas.

E para os trabalhadores de saúde que este estudo permita ser um alicerce de conhecimento para práticas de intervenções nos programas de intolerância zero de violência no ambiente de trabalho, assim subsidiar a elaboração de ações que possam melhorar as relações dos profissionais e entre os pacientes/familiares; e aumentar a satisfação no trabalho e a qualidade de vida profissional e pessoal.

Para a sociedade tudo isso poderá favorecer a produtividade, assim como, a qualidade da assistência e a resolubilidade dos problemas dos pacientes; e melhor satisfação do paciente frente a assistência prestada.

2 OBJETIVOS

Analisar e mapear as evidências científicas sobre o assédio moral envolvendo trabalhadores no contexto da APS.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Quantificar a produção anual e cumulativa no período de 2010 a 2019, disseminados em periódicos *online*;
- b) Identificar os periódicos de publicação nos quais os estudos estão publicados;
- c) Averiguar a formação dos autores inseridos nas pesquisas;
- d) Identificar o tipo de produção, uni ou multiprofissionais empregados nos estudos;
- e) Averiguar os idiomas e a localização de realização dos estudos, observando a prevalência dos estudos e seu déficit científico;
- f) Levantar as lacunas existentes quanto aos métodos de estudos;
- g) Averiguar os tipos de violência psicológica que corresponde ao Assédio Moral;
- h) Levantar as lacunas existentes quanto as características do ambiente, da vítimas e assediadores; consequências pessoais, profissionais e organizacionais.

3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo (*Scoping Review*) conduzida com base nas diretrizes do Instituto Joanna Briggs (JBI) (PETERS *et al.*, 2020), nos itens do protocolo PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (Prisma-ScR) (PETERS *et al.*, 2015, 2017, 2020; TRICCO *et al.*, 2018) e recomendações publicadas anteriormente sobre o método de revisão de escopo (ASKEY, H. O'MALLEY, 2009; PETERS *et al.*, 2015).

O instrumento PRISMA-ScR que foi elaborado para guiar a elaboração de revisão de escopo, é uma extensão do PRISMA original utilizado em revisões sistemáticas. As adaptações no PRISMA original para PRISMA- ScR foram: cinco itens foram removidos (por não serem considerados relevantes para as revisões de escopo), dois itens foram considerados opcionais e a redação modificada para todos os itens (PETERS *et al.*, 2017, 2020; TRICCO *et al.*, 2018).

A referida metodologia permite mapear os principais conceitos, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento. Caracteriza-se por ser um tipo de estudo que busca explorar os principais conceitos do assunto em questão, verificar o tamanho, o escopo e a natureza do estudo, a condensação e a publicação dos dados, a fim de apontar as lacunas existentes nas pesquisas (ASKEY, H. O'MALLEY, 2005; PETERS *et al.*, 2017, 2020).

Conforme apontam Arksey e O'Malley (2005), este tipo de revisão tende a abordar tópicos mais amplos, em que muitos desenhos de estudo diferentes podem ser aplicáveis. Além disso, a revisão de escopo permite a inclusão não apenas de ensaios clínicos randomizados, tal como acontece na revisão sistemática como também há a possibilidade de serem incluídos investigações experimentais, não experimentais e dados da literatura empírica e teórica, justamente por ter em vista uma compreensão mais completa do fenômeno em análise.

Importante destacar que a revisão de escopo permite realizar uma pesquisa ampla, sendo classificáveis para entrar na revisão os estudos primários qualitativos ou quantitativos, publicados tanto em periódicos, como na literatura cinza, isto é, para além das bases de dados (ARMSTRONG *et al.*, 2012).

O JBI define que para delinear uma revisão de escopo o pesquisador pode utilizar “fonte” de informação de qualquer natureza de pesquisa: estudos primários,

revisão sistemática, metanálise, cartas, documentos oficiais etc. Sendo assim uma opção do pesquisador realizar uma busca “aberta” com todas as fontes existentes ou delimitá-las de acordo com seu critério de pesquisa (PETERS *et al.*, 2017).

As diferenças existentes entre as revisões sistemáticas e as de escopo são apresentadas no Quadro 1, com vistas a facilitar a compreensão acerca dos referidos métodos.

Quadro 1- Comparativo entre revisão sistemática e a revisão de escopo, 2020.

Revisão sistemática	<ul style="list-style-type: none"> • As revisões sistemáticas reúnem literatura quantitativa sobre uma condição ou intervenção específica para responder a perguntas de eficácia • Produzir e relatar resultados que foram sintetizados a partir de múltiplas fontes e qualidade da evidência • base nos elementos PICO (População, Intervenção, Comparador e Resultado)
Revisão de Escopo	<ul style="list-style-type: none"> • Geralmente com o objetivo de mapear a literatura e abordar uma questão de pesquisa mais ampla. • Revisões de escopo podem ser conduzidas para mapear um corpo de literatura com relevância para tempo, localização (por exemplo, país ou contexto), fonte (por exemplo, literatura revisada por pares ou literatura cinza) e origem (por exemplo, disciplina em saúde ou campo acadêmico) • Como precursor de uma revisão sistemática. • Identificar os tipos de evidência disponível em um determinado campo. • Identificar e analisar lacunas de conhecimento. • Esclarecer os principais conceitos / definições na literatura. • Examinar como a pesquisa é realizada sobre um determinado tópico ou campo. • Identificar as principais características ou fatores relacionados a um conceito. • Critérios de inclusão correspondentemente menos restritivos. • Basear-se em dados de qualquer fonte de evidência e métodos de pesquisa e não se restringe apenas a estudos quantitativos (ou qualquer outro desenho de estudo). • Baseada nos elementos do PCC (População, Conceito e Contexto).

Fonte: Elaborado pela pesquisa a partir de Peter *et al.* (2020).

3.1 ETAPAS DA PESQUISA

O metodologia de busca foi conduzida pelas etapas metodológicas baseadas no arcabouço de Arksey e O'Malley (2005), reforçada por Levac e *et al.* (2010), a saber: (1) identificação da questão de pesquisa a ser abordada; (2) identificação de estudos relevantes para a (s) questão (s) da pesquisa; (3) seleção de estudos a serem incluídos na revisão; (4) gráficos de informações e dados dentro dos estudos incluídos; (5) coletar, resumir e relatar os resultados da revisão; e (6) consulta com as partes interessadas para garantir a inclusão abrangente de todo o material relevante. E a análise quantitativa dos estudos nas bases de dados eletrônicas foi apresentada utilizando-se o modelo de Prisma- ScR (TRICCO *et al.*, 2018).

3.1.1 Formulação da questão norteadora

De acordo com o JBI a melhor maneira de nortear uma pesquisa de revisão é utilizando a metodologia de anacrônicos de População, Conteúdo e Contexto (PCC). Destaca-se que PCC é estratégia mnemônica que ajuda encontrar os tópicos chaves da questão da pesquisa (PETERS *et al.*, 2017, 2020).

Nesse sentido, a População elencada para o referido estudo foram os trabalhadores na área de saúde; o Conteúdo englobou o Assédio Moral em todas as suas apresentações; e o Contexto foram os serviços da Atenção Primária à Saúde - APS. Foram excluídos os estudos que abordassem outros trabalhadores que não representam o quadro da atenção primária à saúde, que abordassem apenas violência física e/ou que incluía outros serviços de saúde que não fosse da atenção primária.

Com base nessas definições e com a finalidade de orientar a coleta de dados, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências científicas sobre o assédio moral com os trabalhadores da atenção primária à saúde, no período de 2010 a 2019? ”.

3.1.2 Identificação dos estudos

Para o levantamento dos estudos sobre a temática sugerida a pesquisa foi conduzida pelo instrumento de estratégia de busca desenvolvida pelas pesquisadoras (APÊNDICE A). Realizou-se primeiramente pelo acesso ao portal de Periódicos CAPES/MEC por meio do acesso remoto via CAFE- Comunidade Acadêmica Federada, selecionando as seguintes bases/bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (via BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Scopus, PubMed e *Web Of Science*.

Para referida busca utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (português, inglês e espanhol): “Assédio não sexual”, “Bullying”, “Saúde Ocupacional”, “Pessoal de Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”, “Esgotamento profissional”, “Doenças Profissionais”, “Estresse Psicológico”, “Estresse Ocupacional”, “Saúde Mental”, “Saúde do Trabalhador” e “Violência no trabalho”, e a palavra-chave “Assédio Moral”; e dos indexadores *Medical Subject Headings* - MeSH: “Harassment, non-sexual”; “Bullying”, “Occupational Health”; “Men’s Health”; “Primary Health Care”; “Burnout Professional”; “Stress, Psychological”; “Occupational Stress”; “Mental Health”; “Health Personnel” e “Workplace Violence”. Os indexadores DeCS ou MeSH foram combinados por meio do operador booleano “AND” e as buscas realizadas em pares por combinações pertinentes (APÊNDICE B). O resultado quantitativo por cada combinação dos indexadores está presente no apêndice C. Realizou-se também uma busca exaustiva de estudos em referências dos artigos selecionados para análise e no Google Scholar (Google Acadêmico) para ampliar as evidências científicas.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período de 2010 a 2019 disponibilizados na íntegra, gratuitamente e online, nos idiomas inglês, espanhol e português. Os critérios de inclusão/ exclusão dos estudos pela análise de títulos/resumos seguiu o protocolo elaborado pela pesquisa para todos os estudos (APÊNDICE D). Foram excluídas as dissertações, teses, trabalho de conclusão de curso, relato de experiência e publicações duplicadas ou sem texto completo disponível.

As pesquisas encontradas na busca em bases/bancos de dados foram armazenadas nos programas de gerenciamento *Endnote* e *Ryvan*. A extração dos estudos duplicados foi realizada primeiro no *Endnote* e posterior pelo *Ryvan*. O

programa *Ryvan* foi utilizado para armazenar os estudos e realizar a leitura de título e resumo e seleção de estudos para a leitura na íntegra.

Conforme recomendado por Arksey e O'Malley (2005), aplicar-se-á um quadro analítico comum a todos os relatórios primários de pesquisa recuperados, buscando coletar as informações padronizadas sobre cada estudo.

É oportuno mencionar que os registros dessas informações devem seguir recomendação pelo JBI (2017), que elenca como dados importantes na consecução de uma revisão: a) autor (es); b) ano de publicação; c) localização do estudo; d) população do estudo e tamanho da amostra (quando aplicável); e) tipo de intervenção (se aplicável); f) objetivos do estudo; g) Métodos; h) resultados importantes; i) agência financiadora.

Destaca-se que o estudo realizou adaptações no instrumento de extração de dados proposto por Peters *et al.* (2020), assim foi elaborado o instrumento (APÊNDICE E) de acordo com os objetivos do estudo: base de dados, periódico, ano de publicação, idioma, título do artigo, DECS e MESH, autor (es), formação do autor (es), objetivo, tipo de estudo, referência metodológico, local do estudo, população, amostra, resultados mais importantes, conclusão, lacunas e propostas para futuros estudos. Após os resultados foram agrupados e analisados através de estatística descritiva (frequência e percentual).

Após a revisão de texto completos os estudos que não foram incluídos foram inseridos num instrumento elaborado pela pesquisa justificando o motivo da exclusão (APÊNDICE F).

3.2 ASPECTO ÉTICO

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa uma vez que não envolveu seres humanos (BRASIL, 2012). Os dados foram coletados por meio de publicações científicas, obtidas por meio de fonte primária, de acesso público e disponível *online*.

4 RESULTADOS

O processo de busca dos estudos pelas bases/bancos de dados dessa revisão foi realizado no mês Janeiro de 2020. Os resultados quantitativos das etapas de seleção dos estudos estão no fluxograma a seguir (Figura 2), conforme recomendações do JBI, pelo PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (Prisma-ScR)(PETERS *et al.*, 2017, 2015; TRICCO *et al.*, 2018) o que permite inserir a busca de dados das bases/bancos científicos e também inserir os dados da busca da literatura cinza.

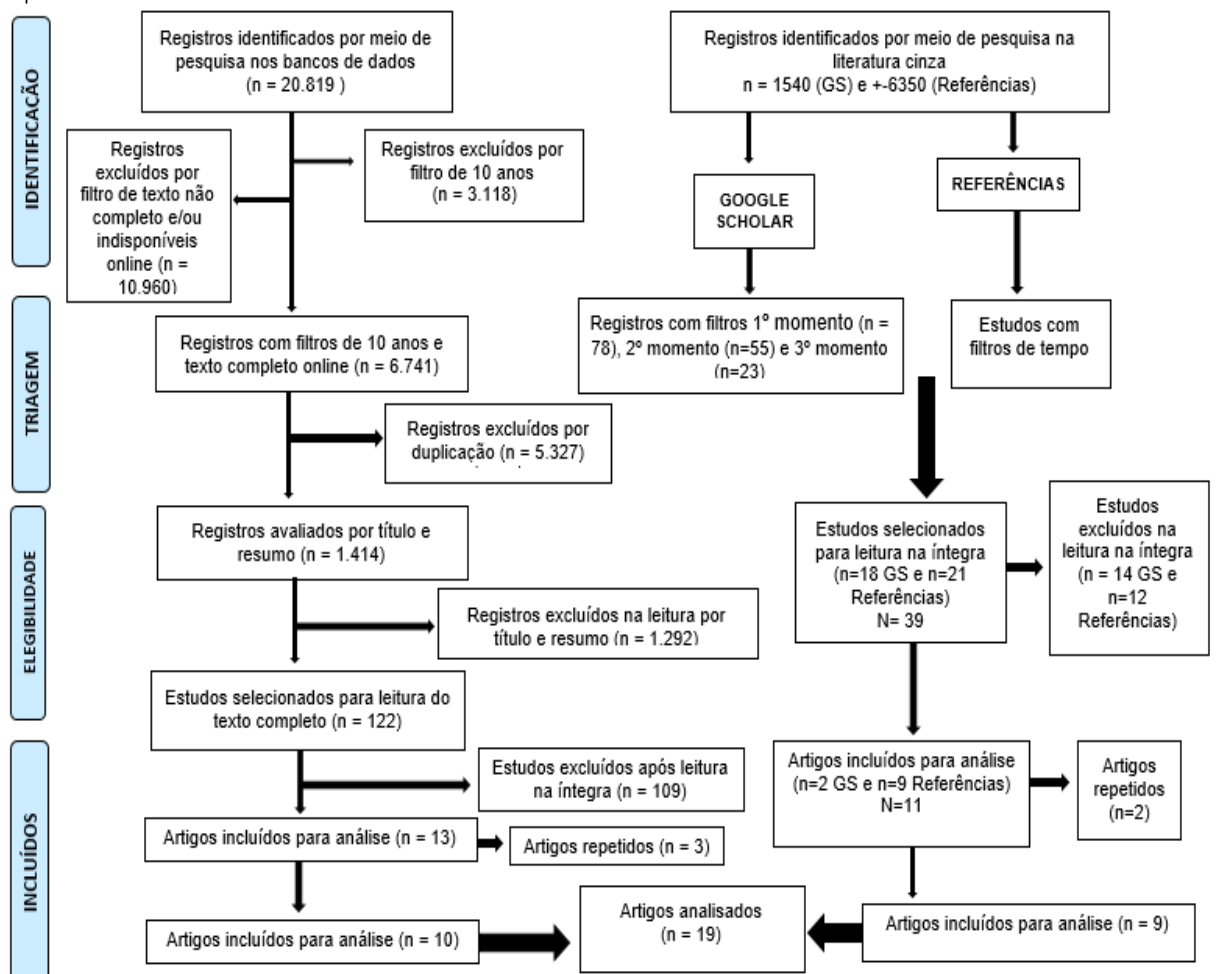


Figura 2 - Fluxograma PRISMA-ScR. Alfenas- MG, 2020.

Fonte: adaptado de acordo com PRISMA-ScR, Peter et al. (2019).

A estratégia de busca nas cinco bases/bancos de dados científica quantificou em 20.819 registros sem qualquer tipo de filtro; com a aplicação do filtro para 10 anos

os registros quantificaram em 17.701 e com aplicação do filtro disponíveis e de livre acesso identificou 6.741 registros. Esses 6.741 registros foram transferindo para o software *Endnote*, por meio do qual foram organizados em pastas, conforme cada busca de bases/bancos de dados. A seguir realizou-se a extração dos duplicados por pasta, sendo assim 1.416 estudos foram reportados para o software *Ryvan*, com a finalidade de realizar uma nova filtragem de duplicados, sendo excluídos, portanto mais 2 estudos, finalizando em 1.414 estudos que ficaram separados por pastas de acordo com cada base, não havendo agrupamento desses estudos para extração de duplicados.

Os 1.414 estudos passaram pelo crivo da leitura exhaustiva dos títulos e resumos dos artigos, seguindo a metodologia População, Conteúdo e Contexto (PCC) conforme o protocolo de inclusão/ exclusão por títulos e resumos (APÊNDICE D). Sendo selecionado 122 estudos. A leitura na íntegra do método dos estudos foi necessária para muitos desses 122 artigos, visto que somente a leitura do título e do resumo não permitiu seguir o protocolo de inclusão/ exclusão. Após a leitura, foram incluídos 13 estudos, demais 109 artigos excluídos e acrescentado no apêndice F. Por fim, a amostra do estudo foi composta por 13 artigos que contemplaram o objetivo do estudo, sendo que 3 artigos (A5, A6, A9) foram comuns nas bases/bancos de dados Scopus, PubMed e *Web of Science*. Resultando em 10 artigos analisados de forma sistemática.

A busca de dados na literatura cinza incluiu o Google Scholar e as referências dos artigos selecionados seguindo os protocolos de estratégia de busca no apêndice A. A busca no Google Scholar foi realizada no modo busca avançada com a utilização de filtros de busca conforme o apêndice A resultou em 1540 arquivos que foram filtrados conforme o primeiro momento da busca e obteve 78 arquivos, depois o segundo momento os 78 arquivos resultou em 55 artigos e no terceiro momento dos 55 arquivos obteve 23 artigos que foram lidos na íntegra e resultou em 18 artigos sendo 14 foram do delineamento metodológico de revisão e não encaixaram nos critérios de inclusão; e outros 4 artigos foram incluídos sendo dois deles já inclusos na base de dados LILACS (A2, A3) assim foi analisado somente dois artigos (A11, A12). E a busca nas referências dos artigos selecionados (n=122) resultou em 21 artigos que foram lidos na íntegra, sendo 12 artigos excluídos (APÊNDICE F) pois não enquadravam aos critérios de inclusão; e os demais artigos (n=9) tinham dois artigos inclusos já para análise (A9, A11) assim resultando em sete artigos para análise. Por

fim, 4 artigos foram já havia sido considerado nas bases/bancos de dados. Contudo, a literatura cinza resultou em nove artigos para análise.

A Tabela 1 a seguir demonstra de forma estratificada as etapas de busca dos estudos por base/bancos de dados e referindo-se 1414 estudos que foram selecionados para serem analisados pelo título e resumo.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos por etapa de busca, por base/bancos de dados. Alfenas- MG, 2020.

Bases/bancos de dados	Sem Filtro	Filtro de 10 anos	Filtro com textos completos e online	Sem duplicados e selecionados para leitura de títulos/resumo
LILACS	1309	1131	1087	199
PubMed	12828	10973	3234	311
Scopus	3855	3163	820	375
SciELO	1151	1021	1021	12
WEB OF SCIENCE	1676	1413	579	517
TOTAL	20819	17701	6741	1414

Fonte: Elaborada pela pesquisa, 2020.

A Tabela 2 a seguir refere as etapas de exclusão e seleção dos estudos (n=1414) de acordo com o instrumento no apêndice D. Destaca-se que foram filtrado 122 estudos, os quais foram analisados quanto ao seu método e resultados na íntegra com vista a encontrar algum critério com a estratégia de inclusão do PCC.

Tabela 2 - Distribuição dos estudos quanto à análise de título e resumo, por bases/bancos de dados. Alfenas-MG, 2020.

(continua)

Bases/bancos de dados	Primeira exclusão	Segunda exclusão	Selecionados para leitura criteriosa	Total
LILACS	127	30	42	199

(conclusão)

Bases/bancos de dados	Primeira exclusão	Segunda exclusão	Selecionados para leitura criteriosa	Total
PubMed	260	36	15	311
Scopus	319	27	29	375
SciELO	9	2	1	12
Web Of Science	453	29	35	517
TOTAL	1168	124	122	1414

Fonte: Elaborada pela pesquisa, 2020.

Convém mencionar que os estudos da coluna “Selecionados para leitura criteriosa” (n= 122) foram analisados na íntegra em relação ao método e aos resultados com o escopo de realizar o agrupamento quanto ao delineamento do estudo e do critério de inclusão.

A tabela 3 a seguir distribui os estudos (n=122) quanto a sua estrutura metodológica e permitiu a inclusão de artigos para análise.

Tabela 3 - Distribuição quanto ao delineamento da pesquisa e após critério de exclusão, por bases/bancos de dados. Alfenas-MG, 2020.

Bases/bancos de dados	Reflexão	Estudo de caso	Revisão*	Estudos originais/primários	Livros	TOTAL
LILACS	7	1	20**	12***	2	42
PubMed	1	0	3	11	0	15
Scopus	0	0	12	17	0	29
SciELO	0	0	1	0	0	1
Web Of Science	2	0	18	15	0	35
TOTAL	10	1	54	55	2	122

Fonte: Elaborada pela pesquisa, 2020.

* Revisão Bibliográfica, Revisão de Literatura, Revisão Integrativa, Revisão Sistemática, Revisão Sistemática e Metanálise.

** Nos estudos de revisão do LILACS foi encontrado tese/dissertação (3) e anais (1) que foram excluídos (4).

*** Nos estudos de fonte primária do LILACS foi encontrado dissertação (2) que foram excluídas da análise.

Diante dos resultados da tabela 3 supracitada apenas foi possível incluir alguns estudos da coluna “estudos originais/primários” (n=55). No processo de exclusão considerou-se aqueles que não representavam o formato de artigos (tese/dissertação, livro e anais) sendo excluído dois estudos.

A Tabela 4 a seguir estratificou os estudos originais/primários (n=53) quanto ao contexto do estudo para análise dos serviços relacionados à APS e assim facilitar a inclusão.

Tabela 4 -Distribuição dos estudos quanto ao tipo de pesquisa primário/original, por bases/bancos de dados. Alfenas- MG, 2020.

Bases/bancos de dados	APS	APS e Atenção Secundária e/ou Terciária de saúde	Saúde pública e privada	Saúde e outro órgão	TOTAL
LILACS	3	4	2	1	10
PubMed	1	1	8*	1	11
Scopus	2	2	12*	1	17
SciELO	0	0	0	0	0
Web Of Science	2*	0	11*	2	15
TOTAL	8	7	33	5	53

Fonte: Elaborada pela pesquisa, 2020.

*artigos em comum entre as bases de dados.

Os estudos foram agrupados quanto a população do estudo no seu contexto. Na coluna “APS” a população do estudo são trabalhadores da APS e todos estudos foram inseridos para análise e extração de dados dessa revisão. Ressaltando-se que um artigo é comum entre as bases de dados Scopus e Web of Science. Então, incluído sete artigos.

Nas colunas “APS e Atenção secundária/terciária de saúde” (exemplo: Estratégia Saúde da Família e hospital) e coluna “saúde e outro órgão” (exemplo: servidores públicos da saúde e da educação) a população são trabalhadores de

ambos ambientes de trabalho, no mesmo estudo, no qual não foi possível diferenciar os resultados quanto a população da APS, assim foram excluídos.

Na coluna “saúde pública e privada” (exemplo: profissionais de saúde de um município, estado ou país que exercem sua atividade na saúde pública e/ou privada) tiveram *6 artigos que foram possíveis identificar os resultados relacionados aos profissionais da APS e demais estudos foram excluídos por não serem possível essa identificação. Ressaltando-se que 3 artigos dos 6 selecionados foram comuns entre as bases de dados Web of Science, Pubmed e Scopus, sendo somente inserido o resultado na Scopus. Portanto, sete artigos teve a população exclusivamente relacionada à APS e outros três artigos relacionados aos serviços públicos e privados, porém com resultados na APS.

Os quadros a seguir representam os critérios de seleção para exclusão/inclusão dos estudos de acordo com instrumento apêndice D utilizado em todas as etapas de buscas tanto de bases/bancos de dados assim como utilizado nas buscas da literatura cinza.

Quadro 2 - Critérios de exclusão quanto a População, Conteúdo e Contexto.

Alfenas-MG, 2020.

População: criança, adolescente e trabalhadores de modo geral da sociedade, funcionário público não relacionado à saúde, estudantes ou residentes da saúde, professores da saúde em contexto da universidade, profissionais de empresa privada ou autônomo.
Conteúdo: Vítimas de assédio que procuram serviços de saúde, violência armada, assédio sexual, saúde mental não correlaciona a assédio, homossexualismo, assédio virtual (ciberbullying)
Contexto: escolas, universidades, empresas privadas e outro órgãos governamentais (serviço público exceto saúde).
Estudos que não clarificaram População, Conteúdo ou Contexto.

Fonte: Elaborado pela pesquisa, 2020.

Quadro 3 - Critérios de inclusão quanto População, Conteúdo e Contexto. Alfenas-MG, 2020.

<p>População: trabalhadores da saúde (equipe ESF, equipe de apoio – NASF) e equipe de apoio sem ser profissional de saúde (agentes comunitários de saúde, atendentes e serviços gerais), profissionais de saúde de modo geral.</p>
<p>Conteúdo: violência no trabalho que enquadrasse assédio moral, agressão/abuso verbal, assédio psicológico, ameaças, intimidações, bullying, Contexto: estratégia saúde da família, equipe saúde da família, médico/enfermeira comunitárias, unidade de saúde, serviço público de saúde.</p>
<p>Contexto: Estratégia Saúde da Família, Unidade Básica, centro de saúde, médico/enfermeira comunitárias, serviço público de saúde.</p>

Fonte: Elaborado pela pesquisa, 2020.

Os artigos inseridos para análise e extração de dados tanto de bases/bancos quanto na literatura cinza foram ordenados por códigos (A1, A2, A3...) para facilitar quando referenciados na discussão. A escolha do código “A” refere a palavra ARTIGO e os números ordinários por uma questão de seguimento. Os estudos foram colocados de acordo com a ordem alfabética da base/ banco de dados e depois literatura cinza; e por fim dentro de cada busca de dados foram disponibilizados de acordo com ano de publicação.

Quadro 4 - Distribuição dos artigos selecionados para análise de dados, quanto as bases/bancos de dados, ao periódico, ao ano de publicação, ao idioma, ao título, ao (s) autor (es), à formação dos autores. Alfenas- MG, 2020.

(continua)

ID	BASE DE DADOS	PERIÓDICO	ANO	IDIOMA	TÍTULO	AUTORES	FORMAÇÃO
A1	LILACS	Cogitare enfermagem	2012	Port.	Violência com os profissionais da atenção básica: estudo no interior da Amazônia brasileira.	MOLINOS, B.G.; COELHO, E.B.S.; PIRES, R.O.M.; LINDNER; S.R. (MOLINOS <i>et al.</i> , 2012)	Psicóloga Enfermeira Odontólogo e socialista Enfermeira
A2	LILACS	Revista de Pesquisa. Cuidado é fundamental (online)	2015	Port.	Assédio moral: estudo com enfermeiros da estratégia saúde da família.	SILVA, A.F.; COSTA, S.F.G.; BATISTA, P.S.S.; ZACCARA, A.L.; COSTA, I.C.P.; DUARTE, M.C.S. (SILVA <i>et al.</i> , 2015)	Enfermeiros
A3	LILACS	Trabalho, educação e saúde	2015	Port.	Assédio moral na atenção básica segundo profissionais de enfermagem.	ANDRADE, C.G.; LEÃO*, J.D.M.; COSTA, I.C.P.; BRITO, F.M.; SANTOS, K.F.O.; COSTA, S.F.S. (ANDRADE <i>et al.</i> , 2015)	Enfermeiros *Enfermeiro e Advogado

(continuação)

ID	BASE DE DADOS	PERIÓDICO	ANO	IDIOMA	TÍTULO	AUTORES	FORMAÇÃO
A4	Pubmed	<i>Iran Journal Of Public Health</i>	2018	Inglês	Occupational Violence Against Brazilian Nurses.	CAVALCANTI, A.L.; BELO, E.R.; MARCOLINO, E.C.; FERNANDES, A.; CAVALCANTI, Y.N.; CARVALHO, D.F.; VALENÇA, A.M.G; CAVALCANTI, A.F.C.; PADILHA, W.W.N. (CAVALCANTI <i>et al.</i> , 2018)	Odontólogo Físico Enfermeira Biólogo Odontólogo Farmacêutica Odontóloga Odontóloga Odontólogo
A5	Scopus	Safety and Health at Work	2018	Inglês	Prevalence and Forms of Workplace Bullying Among Health-care Professionals in Cyprus: Greek Version of “Leymann Inventory of Psychological Terror” Instrument.	ZACHARIADOU, T.; ZANNETOS, S.; CHIRA, S.E.; GREGORIOU, S.; PAVLAKIS, A. (ZACHARIADOU <i>et al.</i> , 2018)	Médica - - Médica Direito e Gestão de saúde
A6	Scopus	Rev. Occupational medicine	2016	Inglês	<i>Worplace violence against medical staff in healthcare facilites in Barbados.</i>	ABED, A.; MORRIS, E.; SABERS-GRANNUM, N. (ABED; MORRIS; SOBERS-GRANNUM, 2016)	Médicos
A7	Scopus	<i>Revista Sage Journals Workplace Health & Safety</i>	2017	Inglês	<i>Prevalence of violence toward community nurses: a questionnaire survey.</i>	GABROVEC; B. (GABROVEC, 2017)	Ciências Organizacionais
A8	Scopus	<i>BMC Health Services Research</i>	2014	Inglês	<i>The prospective effects of workplace violence on physicians' job satisfaction and turnover intentions: the buffering effect of job control.</i>	HEPONIEMI, T.; KOUVONEN, A.; VIRTANEN, M.; VÄNSKÄ, J.; ELOVAINIO, M. (HEPONIEMI <i>et al.</i> , 2014)	Psicóloga Epidemiologista social Associação médica Psicólogo

(continuação)

ID	BASE DE DADOS	PERIÓDICO	ANO	IDIOMA	TÍTULO	AUTORES	FORMAÇÃO
A9	Scopus	Rev. Latino-Americana de Enfermagem	2013	Inglês	Factors associated with bullying at nurses' workplaces	FONTES, K.B.; SANTANA, R.G.; PELLOSO, S.M.; CARVALHO, M.D. de B. (FONTES <i>et al.</i> , 2013)	Enfermeira Estatística Enfermeira Enfermeira e Pedagoga
A10	Web of Science	<i>International Journal of Occupational Medicine and Environment Health</i>	2014	Inglês	<i>Workplace bullying and pos-traumatic stress symptoms among Family physicians in Lithuania: na occupation and region specific approach.</i>	MALINAUSKIENE, V.; EINARSEN, S. (MALINAUSKIENE; EINARSEN, 2014)	Médica Departamento Psicossocial
A11	Literatura cinza: Google Scholar	Revista Brasileira de Medicina do Trabalho	2012	Port.	Trabalho precário e assédio moral entre trabalhadores da ESF.	PIONER, L.M. (PIONER, 2012)	Médico
A12	Literatura cinza: Google Scholar	Revista de Enfermagem e atenção à saúde (REAS) UFTM	2013	Port.	Violência relacionado ao trabalho das equipes de saúde da família.	OLIVEIRA, L.P.; CAMRGO, F.C.; IWAMOTO, H.H. (OLIVEIRA; CAMARGO; IWAMOTO, 2013)	Enfermeiros
A13	Literatura cinza: Referência	Revista de Enfermagem Referência	2011	Port.	<i>Mobbing</i> em contexto de enfermagem.	SARAIVA, D.M.R.F.; PINTO, A.S.S. (SARAIVA; PINTO, 2011)	Enfermeiras

(continuação)

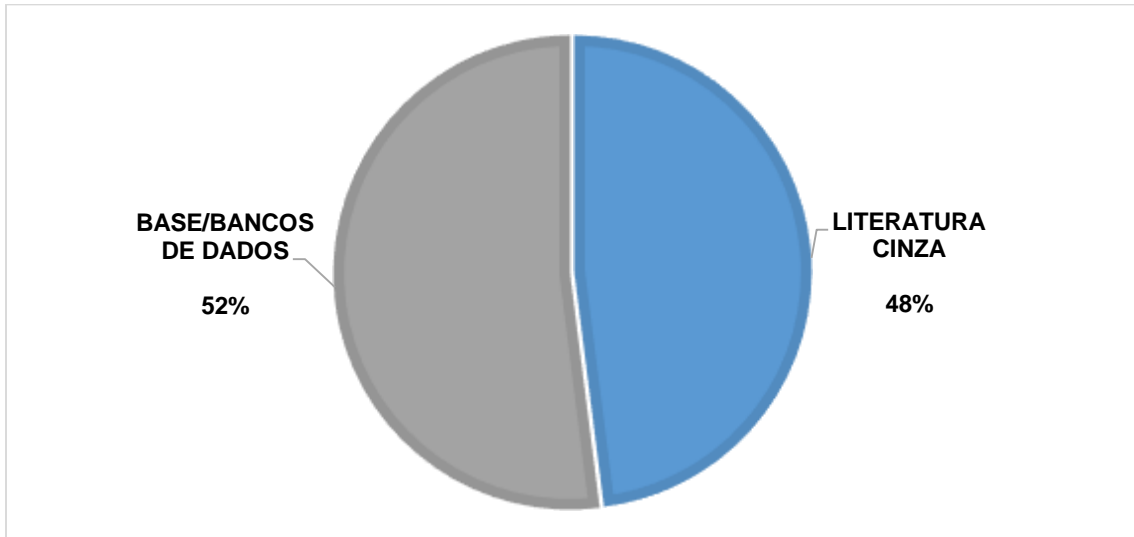
ID	BASE DE DADOS	PERIÓDICO	ANO	IDIOMA	TÍTULO	AUTORES	FORMAÇÃO
A14	Literatura cinza: Referência	Enfermagem em Foco	2011	Port.	Situação constrangedora envolvendo Profissionais das Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Velho/Rondônia.	MIRANDA, F.S.; GARCIA, D.F.; BARRETO, M.R.S.N. (MIRANDA; GARCIA; BARRETO, 2011)	Odontólogos
A15	Literatura cinza: Referência	<i>Medicine y Seguridad Del Trabajo</i>	2012	Esp.	<i>Acoso laboral en trabajadores de atención a la salud de Ceuta.</i>	FERNÁNDEZ, J.M.D.; SEGURA, I.P.; FERNÁNDEZ, J.D.; BAGUR, M.L.M.; MARTÍN, G.O.; ESPEJO, M.G.; VALERA, A.B.M. (FERNÁNDEZ <i>et al.</i> , 2012)	Médicos
A16	Literatura cinza: Referência	<i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i>	2012	Inglês	<i>Violence towards personnel in out-of-hours primary care: A cross-sectional study.</i>	JOA, T.S.; MORKEN, T. (JOA; MORKEN, 2012)	Enfermeira Médica
A17	Literatura cinza: Referência	<i>International Journal of Clinical and Health Psychology</i>	2016	Inglês	<i>Evaluation of the users violence in primary health care: Adaptation of an instrument.</i>	RUIZ-HERNÁNDEZ, J.A.; LÓPEZ-GARCÍA, C.; LLOR- ESTEBAN, B.; GALIÁN- MUÑOZ, I.; BENAVENTE- RECHE, A.P. (RUIZ-HERNÁNDEZ <i>et al.</i> , 2016)	Departamento de psicologia
A18	Literatura cinza: Referência	Revista Psicologia e saúde	2017	Port.	Assédio moral: Impacto sobre a saúde mental e o envolvimento com trabalho em ACS.	MESQUITA, A.A.; SILVA, A.S.; BEZERRA, H R.; FONTINELE, T. P; NEIVA, Y. P. (MESQUITA <i>et al.</i> , 2017)	Psicólogo Nutricionista Psicóloga Psicóloga Psicóloga

(conclusão)

ID	BASE DE DADOS	PERIÓDICO	ANO	IDIOMA	TÍTULO	AUTORES	FORMAÇÃO
A19	Literatura cinza: Referência	REVISA	2019	Port.	Violência vivenciada por trabalhadores de um centro de atenção psicossocial em álcool e outras drogas.	SOUZA, F.S.; TARIFA, R.R.; SOARES, R.H.; OLIVEIRA, M.A.F. (SOUZA <i>et al.</i> , 2019)	Psicóloga Enfermeira Advogado Enfermeira

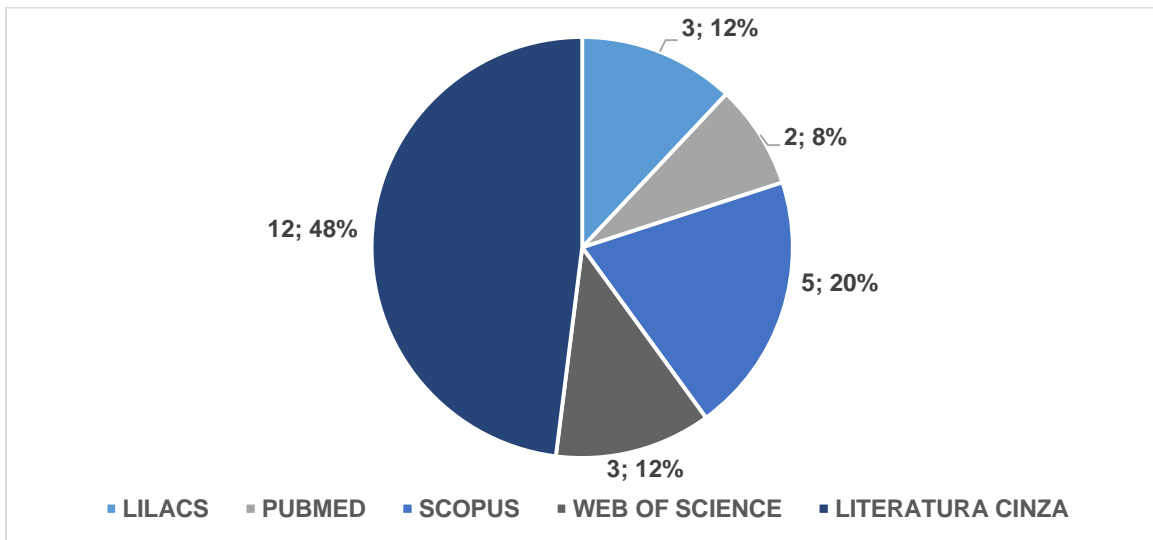
Fonte: elaborada pela pesquisa, Alfenas- MG, 2020.

Gráfico 1- Quantitativo de estudos por base/banco de dados e literatura cinza. Alfenas-MG, 2020.



Fonte: elaborado pela pesquisa, Alfenas – MG, 2020.

Gráfico 2- Quantitativo de estudos por base/banco de dados e literatura cinza. Alfenas-MG, 2020.



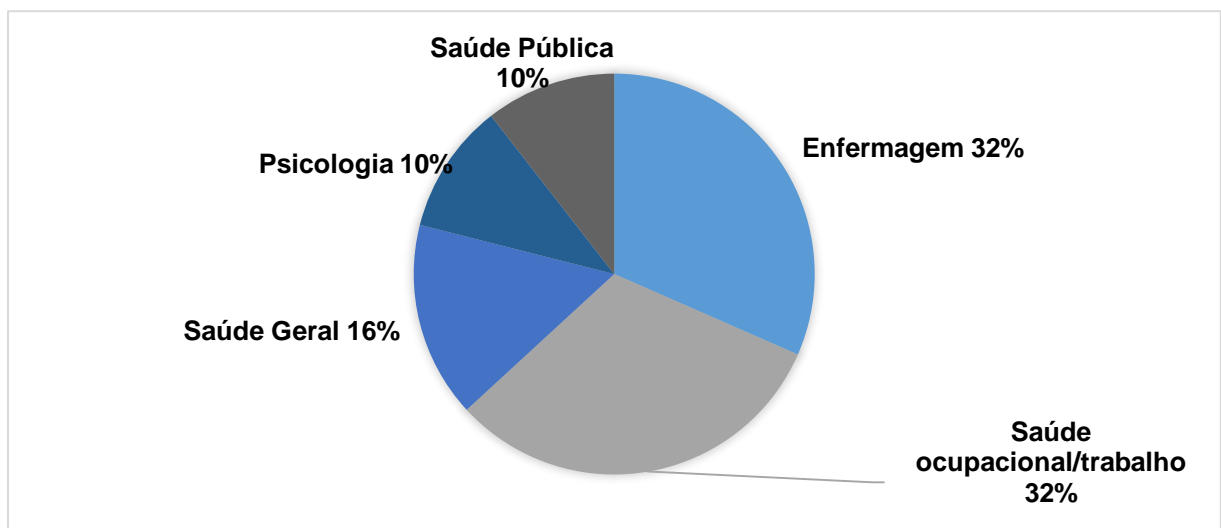
Fonte: elaborado pela pesquisa, Alfenas – MG, 2020.

O quantitativo encontrado nas bases/bancos de dados com 13 artigos (A1 a A10) foi superior ao da literatura cinza com 11 artigos (A11 a A19). A base/banco de dados com maior índice de artigos incluídos para análise foi a Scopus com 5 artigos (A5 a A9) seguida da *Web of Science* com três (A6, A9 e A10), LILACS também com três (A1 a A3), PubMed com dois (A4 e A5) e a SciELO que não teve nenhum artigo incluído. Lembrando que os gráficos acima demonstram todos os artigos sem

exclusão dos que foram comuns entre as bases/bancos de dados. Ressaltando que teve artigos em comum entre a Scopus/ PubMed, a Scopus/*Web of Science* e a Literatura cinza/LILACS.

Já os gráficos a seguir seguem o quantitativo de artigos incluídos para análise de acordo com a Tabela 1.

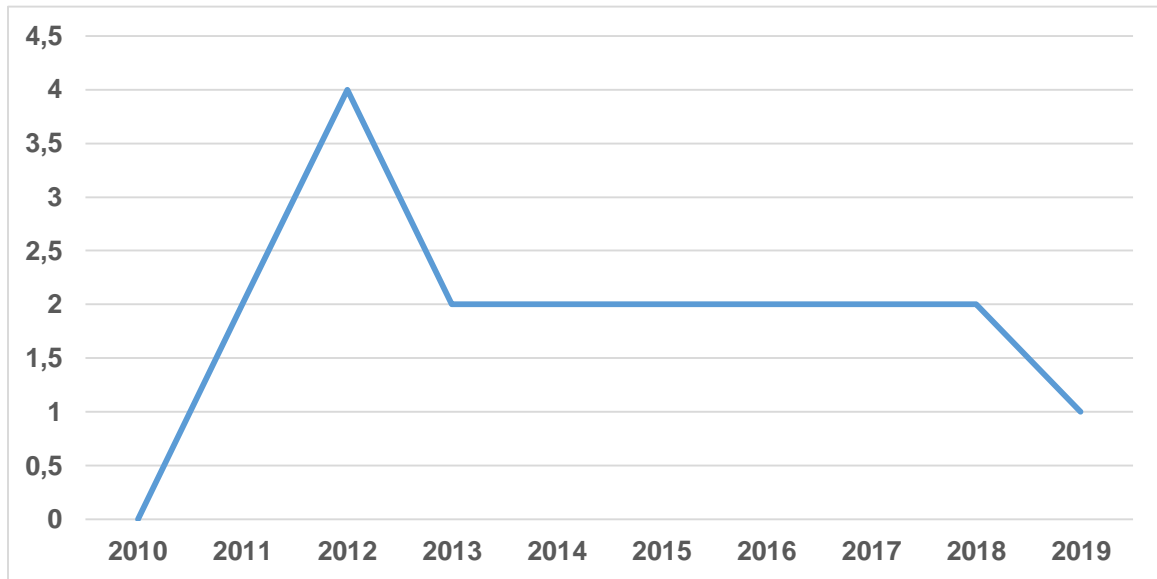
Gráfico 3- Distribuição de estudos quanto a área dos periódicos. Alfenas-MG, 2020.



Fonte: elaborado pela pesquisa, Alfenas – MG, 2020.

Quanto a área dos periódicos, àqueles relacionados à enfermagem corresponderam ao maior quantitativo, com seis artigos (A1, A2, A9, A12, A13 e A14) assim como a área de saúde ocupacional/trabalho (A5, A6, A7, A10, A11 e A15), as áreas de saúde em geral com três publicações (A3, A8 e A19), e as áreas da saúde pública (A4 e A16) e da psicologia com dois artigos cada (A17 e A18).

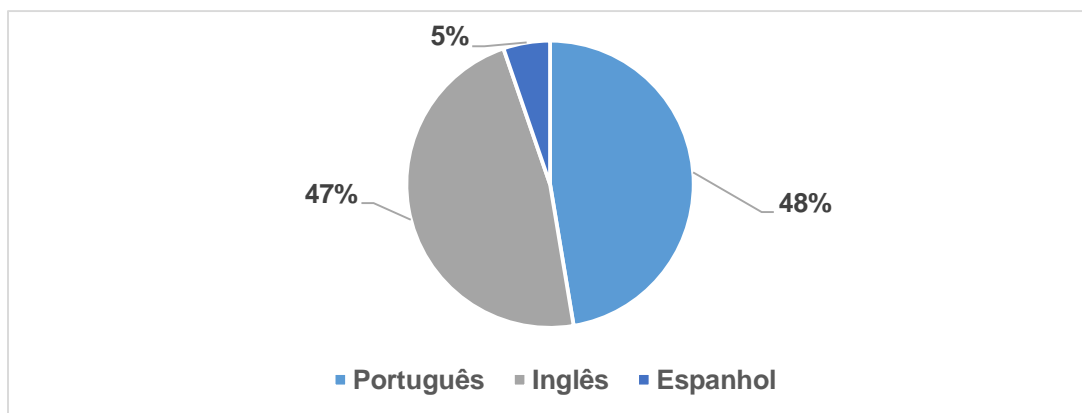
Gráfico 4 - Quantitativo de estudos por ano de publicação. Alfenas-MG, 2020.



Fonte: elaborado pela pesquisa, Alfenas – MG, 2020.

Quanto ao ano de publicação houve uma predominância no ano de 2012 com quatro publicações (A1, A11, A15 e A16). Os demais anos tiveram um comportamento linear de dois artigos por ano, exceto o ano de 2010 que não teve nenhum estudo e o ano de 2019 com apenas um estudo (A19). No ano de 2015 os dois artigos (A2 e A3) foram realizados na mesma cidade (João Pessoa, Paraíba) porém com delineamento de estudos diferenciados (quantitativo e qualitativo) e em locais diferentes (distritos sanitários). Os demais anos não apresentaram relação entre os artigos.

Gráfico 5 - Quantitativo de estudos por idioma publicado. Alfenas-MG, 2020.



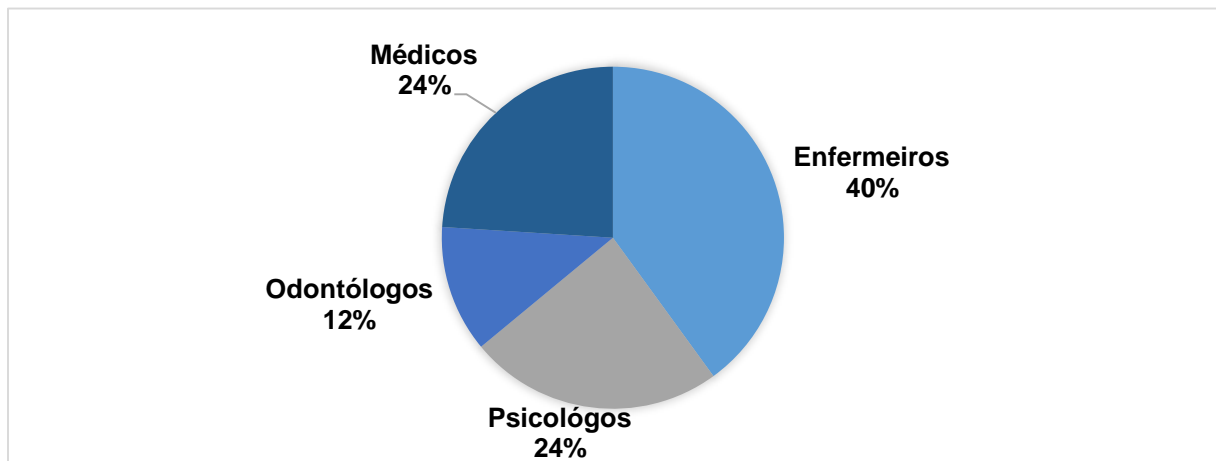
Fonte: elaborado pela pesquisa, Alfenas – MG, 2020.

No que tange ao idioma, foi possível averiguar nove artigos em português sendo oito realizados no Brasil (A1, A2, A3, A11, A12, A14, A18 e A19) e um em Portugal (A13). No idioma inglês também foram nove estudos (A4, A5, A6, A7, A8, A9,

A10, A16 e A17) sendo dois realizados no Brasil (A4 e A9), um na América Central (A6) e os demais na Europa. Foi verificado apenas um artigo no idioma espanhol, realizado em Ceuta, Espanha (A15).

Os estudos A1, A2, A3, A11, A18 e A19 também podem ser encontrados na apresentação do idioma inglês; o estudo A9 apresenta também nos formatos português e espanhol e o estudo A17 também no idioma espanhol.

Gráfico 6 - Formação profissional dos autores. Alfenas-MG, 2020.



Fonte: elaborado pela pesquisa, Alfenas – MG, 2020.

Quanto à profissão dos autores, os enfermeiros estiveram presente em nove pesquisas (A1, A2, A3, A4, A9, A12, A13, A16 e A19), seguido da área da psicologia com seis (A1, A8, A10, A17, A18 e A19), os médicos foram pesquisadores em sete estudos (A5, A6, A8, A10, A11, A15 e A16) e odontólogos em três estudos (A1, A4 e A14).

Pesquisas realizadas no Brasil imperou os autores enfermeiros (A1, A2, A3, A4, A9, A12 e A19), seguidos de psicólogos (A1, A18 e A19) e odontólogos (A1, A4 e A14); também foi verificado pesquisadores farmacêuticos, nutricionistas, advogados, biólogos, estatísticos, físicos e médicos. Estudos uniprofissional (A2, A3, A11, A12 e A14) e multiprofissional (A1, A4, A9, A18 e A19) mantiveram na mesma composição com cinco estudos cada.

Já nos estudos internacionais a prevalência foi de autores médicos (A5, A6, A8, A10, A15 e A16), seguido por psicólogos (A8, A10 e A17) e enfermeiros (A13 e A16). Odontólogos em outros países, exceto o Brasil, não estiveram presentes como pesquisadores na temática de AM na APS. Pesquisas conduzidas multiprofissional foram cinco (A5, A6, A7, A13 e A17) e uniprofissional quatro (A8, A10, A15 e A16). E

o único estudo espanhol realizado compôs-se no formato uniprofissional por médicos (A15).

No quadro 5 foram extraídos alguns dados relevantes, com vista a analisar os estudos, a saber: objetivo, tipo de estudo, local do estudo, população, método (instrumentos utilizados).

Quadro 5 - Análise dos estudos quanto ao objetivo, tipo de estudo, localização, população e método. Alfenas- MG, 2020.

(continua)

ID	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL	POPULAÇÃO	MÉTODO
A1	Identificar episódios de violência e a percepção dos trabalhadores quanto às condições de segurança e prevenção da violência.	Exploratório descritivo com abordagem quantitativa	Coari, Parintins, Manacapuru, São Gabriel da Cachoeira – Amazonas *ESF da zona urbana	Médicos (9), Enfermeiros (42), Dentista (29), Téc. Enfermagem (34), TSB (22), ASB (4) e ACS (306).	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário adaptado do <i>Survey Of Violence In The Workplace For Health Care Workers - da American Federation Of State, County And Municipal Mployees - AFSCME</i> (1998). • Questionário elaborado pelo estudo com variáveis sociodemográficas e trabalhista.
A2	Investigar a ocorrência de AM no ambiente de trabalho, averiguar quem são os assediadores, identificar as características dos agressores, verificar as consequências para a saúde.	Exploratória com abordagem quantitativo	João Pessoa, Paraíba. Distrito sanitário III, ESF.	Enfermeiros (30)	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento elaborado a partir dos estudos de Cahú, G.P.R. (2012) e de Leite, A.I.T. (2012).
A3	Investigar a compreensão sobre o AM e identificar essas situações, causa e consequências.	Exploratória com abordagem qualitativa	João Pessoa, Paraíba. Distrito sanitário IV, ESF.	Enfermeiros (5) e Téc. em Enfermagem (11).	<ul style="list-style-type: none"> • Análise do conteúdo por Bardin (2011).

(continuação)

ID	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL	POPULAÇÃO	MÉTODO
A4	Avaliar a prevalência e os fatores de risco de violência no local de trabalho.	Transversal	Campina Grande, Paraíba. ESF e UBS	Enfermeiros (112).	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário previamente validado de Moraes Filho, L.A. (2009).
A5	Traduzir a versão francesa do instrumento LIPT para o grego e medir a prevalência e as formas de bullying no local de trabalho.	Transversal de abordagem quantitativa	Nicósia, Chipre. *Hospital e APS	Médicos, Enfermeiros, equipe administrativa e limpeza (136 da APS).	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Leymann Inventory Psychological Terrorization</i> (LIPT) de Niedhammer I., David S., Degioanni S. (2006).
A6	Determinar a prevalência e os tipos de violência no local de trabalho.	Transversal	Barbados, Caribe. Clínicas de APS	Enfermeiros (73), Médicos (28).	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário validado de pesquisa desenvolvido pela OIT / ICN / OMS / PSI (2003).
A7	Estabelecer a prevalência de violência.	Transversal	Eslovênia	Enfermeiros (195) e Téc. Em Enfermagem (90).	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário elaborado pelos autores baseado em outros estudos (sem as referências).
A8	Associação entre violência relacionada ao trabalho (violência física e bullying) com intenções de rotatividade e satisfação no trabalho.	Longitudinal (4 anos)	Finlândia *vários setores incluindo APS	Médicos (1515)	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfação no trabalho foi avaliada com a média de 3 itens derivado de Hackman, J.R. e Oldham, G.R. (1975). • O bullying foi feito com a seguinte pergunta: você é agora ou você tem anteriormente foi alvo deste tipo de violência psicológica violência e bullying em seu próprio trabalho? • O controle do trabalho foi medido o questionário de conteúdo do trabalho de Karasek, R. (1985).
A9	Identificar a prevalência de AM e determinar os fatores associados.	Descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa	Maringá, Paraná *setor público e privado	Enfermeiros (199)	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário sócio demográfico elaborado para a pesquisa • <i>Leymann Inventory Psychological Terrorization</i> (LIPT), traduzido e adaptado para o uso no Brasil por BARRETO, M. (2005)

(continuação)

ID	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL	POPULAÇÃO	MÉTODO
A10	Investigar associações entre assédio moral no local de trabalho e sintomas de estresse pós-traumático.	Transversal	Lituânia	Médico da família (323)	<ul style="list-style-type: none"> Utilizou a escala <i>Impact Of Event Scale-Revised</i> (IES-R) de Weiss, D.S.; Marmar, C.R. adaptada para o estudo. Questão para bullying quanto a periodicidade e agressores. O questionário <i>Negative Acts Questionnaire</i> (NAQ) de Einarsen, S.; Hoel, H.; Notelaers, G
A11	Investigar a existência de trabalho precário e de assédio moral.	Abordagem qualitativa e quantitativa	Manacapuru, Amazonas	Enfermeiros (11), Médicos (7), Téc. em Enfermagem (6), ACS (106), Dentista (6).	<ul style="list-style-type: none"> Utilizou questionário de outra pesquisa (sem citação da referência).
A12	Descrever a violência relacionada ao trabalho	Transversal, exploratório e descritivo	Uberlândia, Minas Gerais	Enfermeiros (25), Médicos (16) Téc. /Aux. Enfermagem (25), ACS (118), Dentista (6), ASB (5).	<ul style="list-style-type: none"> Questionário elaborado com base na pesquisa César, E.S. e MARZIALE, M.H.P. (2006).
A13	Avaliar a existência de condutas de <i>mobbing</i> , a sua intensidade e frequência na profissão de enfermagem.	Transversa, quantitativo, e descritivo correlacional.	Portugal * UBS Cova da Beira (Covilhão, Fundão e Belmonte).	Enfermeiros (52)	<ul style="list-style-type: none"> Escala adaptada <i>Leymann Inventory Of Psychological Terrorization</i> (LIPT) de RIVERA, J.L.G. e ABUÍN, M.R. (2005). Questionário sociodemográfico e profissional elaborado pela pesquisa.
A14	Estimar as situações constrangedoras, caracterizar a violência no local de trabalho, abordar aspectos relativos à violência e suas implicações na área de saúde e os fatores relacionados.	Transversal, quantitativo	Porto Velho, Rondônia	Médicos (52), Enfermeiros (50) e Dentistas (30).	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento elaborado pela pesquisa.

(conclusão)

ID	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL	POPULAÇÃO	MÉTODO
A15	Determinar os níveis de assédio laboral entre trabalhadores de saúde	Transversal	Ceuta, Espanha *serviço público	Trabalhadores de saúde (200)	<ul style="list-style-type: none"> • Escala adaptada <i>Leymann Inventory Of Psychological Terrorization</i> (LIPT) RIVERA, J.L.G. e ABUÍN, M.R. (2003). • Questionário sociodemográfico e profissional elaborado pela pesquisa.
A16	Prevalência de violência ocupacional na atenção primária fora do expediente.	Transversal	Noruega	Enfermeiras, Médicos e pessoal em contato com o paciente (536)	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário foi baseado em um questionário australiano sobre violência ocupacional GPs de MAGIN, P.J.; <i>et al.</i> (2005).
A17	Estudar a prevalência de violência no local de trabalho e adaptação da escala de comportamento agressivo de trabalhadores da saúde (HABS-U).	Transversal, descritiva e quantitativa. E adaptação instrumental.	Murcia, Espanha	Médicos, Enfermeiros e equipe não assistencial. (574).	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptação do instrumento de <i>Healthcare-Worker Aggressive Behavior Scale-Users</i> (HABS-U) de Waschgler, R.H; <i>et. al</i> (2013) para profissionais da APS.
A18	Verificar a prevalência do AM, analisar o impacto sobre a saúde mental do assediado e o envolvimento com o trabalho.	Transversal	São Luís, Maranhão	ACS (121)	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Percepção de Assédio Moral (EP- AMT) validado por Martins, M. C. F.; Ferraz, A. M. S. (2011). • Questionário Geral de Saúde de Goldberg resumido (QSG) de Goldberg (1972) adaptado por PASQUALE, L. <i>et al.</i> (1994). • Escala de Envolvimento com o Trabalho (EET) de Lodahl e Kejner (1965) validada no Brasil por SIQUEIRA, M.M.M. (2008).
A19	Perfil sociodemográfico de trabalhadores de um CAPSAD III, identificar a incidência de situações de violência.	Quantitativo, descritivo e exploratório.	São Paulo, São Paulo	Trabalhadores no CAPSAD III (58)	<ul style="list-style-type: none"> • Formulário elabora pela pesquisa e disponível no Google Docs.

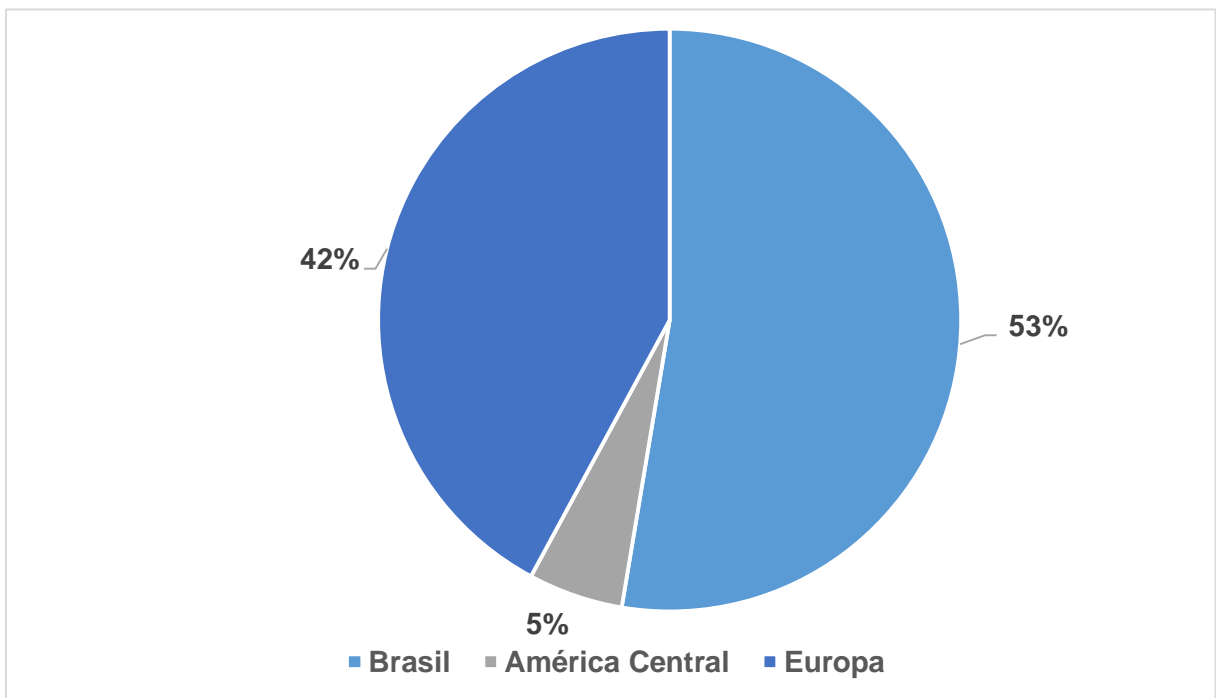
Fonte: elaborado pela pesquisa, Alfenas- MG, 2020.

De acordo o Quadro 2, constatou-se que os estudos tiveram como enfoque principal de investigar a prevalência, fatores de riscos e como a instituição/profissional de saúde lidavam com o assédio no ambiente de trabalho, suas características e suas consequências mentais ao profissional. Somente um estudo investigou a compreensão dos trabalhadores quanto ao assédio moral no ambiente de trabalho de forma qualitativa (A3).

Os estudos seguiram o método transversal de abordagem quantitativa e descritiva, exceto o estudo A3 que seguiu a abordagem qualitativa, o estudo A8 com método longitudinal e o estudo A17 que realizou adaptação de instrumento de coleta de dados para o âmbito da APS.

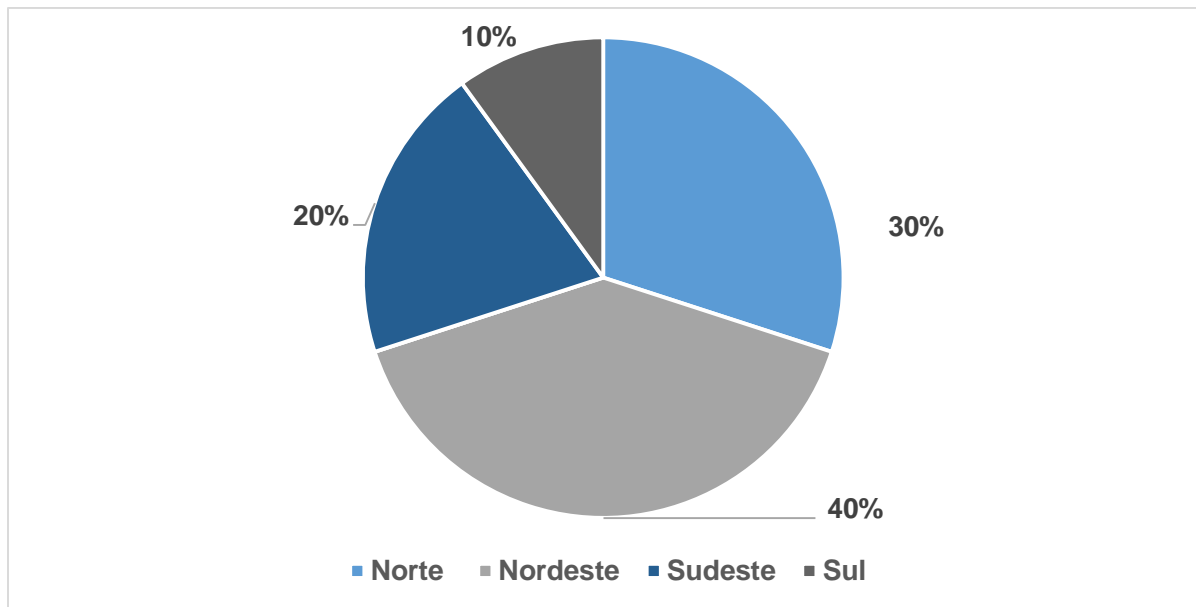
Quanto à localização dos estudos, os dados estão assinalados nos Gráficos 7 e 8 a seguir.

Gráfico 7 - Localização da população dos estudos. Alfenas-MG, 2020.



Fonte: elaborado pela pesquisa, Alfenas- MG, 2020.

Gráfico 8- Localização da população por região brasileira. Alfenas-MG, 2020.



Fonte: elaborado pela pesquisa, Alfenas- MG, 2020.

Diante tais resultados, apreende-se que o Brasil foi o país com maior índice de estudo (A1, A2, A3, A4, A9, A11, A12, A14, A18 e A19) e com prevalência da região Nordeste (A2, A3, A4 e A18), seguida da região Norte (A1, A11 e A14), da região Sudeste (A12 e A19) e da região Sul (A9). Não foram verificadas publicações na região Centro-oeste. Convém mencionar que os estudos da região Nordeste se concentraram no estado da Paraíba (A2, A3 e A4), sendo que dois estudos ocorreram no mesmo ano e na mesma cidade (A2 e A3), porém com delineamentos metodológicos diferentes. Já o terceiro estudo não teve relação com estes, sendo em outra cidade e publicado em revista internacional.

Em relação a Europa, com oito publicações (A5, A7, A8, A10, A13, A15, A16 e A17) dois desses foram realizados na Espanha (A15 e A17) e demais estudos na Noruega (A16), Portugal (A13), Lituânia (A10), Finlândia (A8), Chipre (A5) e Eslovênia (A7). E apenas um estudo na América Central, Caribe (A6).

No que concerne à população investigada, verificou-se que os trabalhadores de enfermagem estiveram presentes em 78,94% dos estudos (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A9, A11, A12, A13, A14, A15, A16 e A17). Sendo que 26,66% foram realizados somente com enfermeiros (A2, A4, A9 e A13); demais estudos estavam associados as outras profissões (A5, A14, A15, A16, A17), relacionado com a ESF (A1, A11 e A12), com técnicos em enfermagem (A3 e A7) e com médicos (A6).

Em relação aos médicos, estes estiveram presentes em 52,63% dos estudos (A1, A6, A8, A10, A11, A12, A14, A15, A16 e A17) entre estes estudos estavam associados a outros profissionais (A14, A15, A16 e A17), outros estudos associados com a ESF (A1, A5, A11 e A12), outros somente com a profissão médica (A8 e A10) e outro com enfermeiros (A6).

Os odontólogos estiveram presentes em 26,31% dos estudos (A1, A11, A12, A14 e A15) sendo relacionado a ESF (A1, A11 e A12) e com outros profissionais (A14 e A15). Sendo os estudos A1 e A12 envolveram os auxiliares/ técnicos de saúde bucal que compõem a ESF.

Estudos com Agentes Comunitários de Saúde estiveram em 21% (A1, A11, A12 e A18) sendo relacionado com ESF (A1, A11 e A12) e somente ACS (A18).

De forma geral os estudos realizados com ESF foram três (A1, A11 e A12), estudos que incluíram pessoal administrativo também três (A5, A16 e A17) e trabalhadores da limpeza um estudo (A5). Não houve estudos realizados com o Núcleo Assistencial da Saúde da Família – NASF.

Quanto aos instrumentos utilizados verificou-se que alguns eram validados, enquanto outros foram elaborados pelos pesquisadores. Ressalta-se que alguns dos estudos basearam-se em algum referencial (A2, A3, A4 e A12); dois estudos não indicaram o referencial utilizado (A7 e A11) e outros dois estudos elaboraram seu próprio instrumento (A14 e A19). Adicionalmente averiguou-se que nenhum dos estudos empregou o mesmo referencial metodológico, mesmo sendo o instrumento LIPT, o instrumento mais utilizado.

Faz-se mister destacar que apenas 31,57% dos estudos (A5, A9, A10, A13, A15 e A18) utilizaram instrumentos validados específicos para AM como o LIPT, EP-AMT e NAQ, sendo o instrumento LIPT o mais utilizado. Entre eles, dois realizados no Brasil (A9 e A18) e os outros na Europa (A5, A10, A13, A15 e A18). E outros 26,31% dos estudos utilizaram instrumentos relacionados a violência no ambiente de trabalho (A1, A6, A8, A16 e A17).

Outros dados de relevância analisados por esta revisão estão apresentados no quadro 6, tais como: os principais resultados dos artigos analisados, não sendo considerados os dados e as análises de outros tipos de violência (físico ou sexual) mesmo abordado no mesmo estudo de AM; as conclusões e as informações em relação às limitações, às lacunas e às propostas citadas pelos estudos.

Quadro 6 - Análise dos estudos quanto ao resultado, às conclusões e às limitações/lacunas/propostas dos estudos. Alfenas - MG,2020.

(continua)

ID	RESULTADOS	CONCLUSÃO	LIMITAÇÕES/LACUNAS/ PROPOSTA DE ESTUDOS
A1	<ul style="list-style-type: none"> • Característica do estudo: sexo feminino (76%), entre 19-39 anos e ensino fundamental (devido ao número de ACS). • Prevalência: 10,1% foram ameaçados, 8,4 % sofreram provocação e 4,8% intimidação. • Tipos: psicológico (ameaças, intimidação e provocação). • Assediados: sexo feminino. Os ACS apresentaram menor prevalência de violência. • Assediador: ameaças por colegas de trabalho (7,4%) e pacientes (6,3%); intimidação por colegas de trabalho (7,5%) e provocação por pacientes (15%). • Segurança do ambiente: não consideraram o ambiente seguro. • Treinamento para lidar com a violência: informaram não ter recebido treinamento sobre segurança no trabalho. • Consequências: Tristeza, raiva, humilhação e perda de satisfação pelo trabalho. • Fator de risco: paciente agressivo, falta de treinamento para a situação, sobrecarga de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Os profissionais, em sua maioria, não foram treinados e os que o foram não se consideram aptos a responder de forma satisfatória a atos violentos. • Programa de assistência à vítima de violência em sua unidade é desconhecido pela maioria. • Foram reveladas falhas na política de prevenção e na capacitação para detectar, registrar, defender-se e prevenir a violência. • Condutas: política pública de prevenção à violência, melhoraria em relação à segurança. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposta: estudos que esclareceram o conhecimento dos profissionais quanto as formas de violência no trabalho.

(continuação)

ID	RESULTADOS	CONCLUSÃO	LIMITAÇÕES/LACUNAS/ PROPOSTA DE ESTUDOS
A2	<ul style="list-style-type: none"> • Característica do estudo: feminino, 30 -39 anos, mais de 7 anos de tempo de trabalho, 1 a 2 salários. • Prevalência: 33,3% numa frequência de 2 vezes por semana e num período de 1 a 2 anos. • Tipo: AM horizontal nas formas ameaça, intimidação, assédio sexual e provocação. • Assediado: Feminino. • Agressor: colegas de trabalho, médicos e gestão. Pessoa excessivamente estressada, aquele que sempre tem a razão e inseguro. • Consequências: estresse, irritabilidade, ansiedade, fadiga, baixa autoestima e insônia • Fatores riscos: estresse no local de trabalho, escassez de recursos humanos, autoritarismo e falta de treinamento para lidar com a situação. 	<ul style="list-style-type: none"> • O AM é pouco discutido, embora aconteça em grande proporção. • Que as vítimas comunicam o acontecimento para pessoas próximas ou para aqueles que possam ajuda-la. • O estudo contribuiu para analisar os fatores relacionados ao AM. • Necessidade de disseminar as informações sobre a existências e ocorrências e suas consequências. • Imprescindível melhorar as relações interpessoais, conscientização institucional e profissional, e ações para extinguir o AM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposta: Propagar os resultados do estudo para disseminar o conhecimento sobre a temática. Novos estudos para compreender os fatores envolvidos na ocorrência do AM.

(continuação)

ID	RESULTADOS	CONCLUSÃO	LIMITAÇÕES/LACUNAS/ PROPOSTA DE ESTUDOS
A3	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalência: conhecimento satisfatório. Compreendem que o AM ocorre no ambiente de trabalho, onde o assediador excede os limites de respeito e passa a humilhar o assediado. Negativo confundem o AM com situações de conflitos e estressantes que ocorrem de forma isolada e pontual. • Tipo: vertical descendente. • Agressor: desestabiliza o psicológico da vítima, degradar as condições de trabalho e excluí-lo do ambiente laboral. Humilhações, constrangimento e perseguição. • Consequências: distúrbios psicológicos como febre emocional, medo, tristeza, choro e depressão. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conduas: identificar precocemente para implementação de políticas públicas que visa a melhoria da qualidade de vida dos profissionais da área de saúde, essencialmente a enfermagem. • Cabe a enfermagem estar atenta as estratégias que possam ser adotadas para evitar o sofrimento psíquico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposta: pesquisas afim de promover conhecimento do AM entre os profissionais de saúde.

(continuação)

ID	RESULTADOS	CONCLUSÃO	LIMITAÇÕES/LACUNAS/ PROPOSTA DE ESTUDOS
A4	<ul style="list-style-type: none"> • Característica do estudo: feminino, 34-48 anos, com parceiro, especialista, 6-10 anos na APS. • Prevalência: abuso verbal (67%), assédio psicológico (27,1%). • Assediados: Geral- masculino, 16 ou mais de experiência profissional, trabalhando 40 horas/semanais. • Tipos: violência verbal e assédio psicológico. • Agressores: violência verbal por pacientes e acompanhantes; e violência psicológica por chefes de equipe e colegas de trabalho. Praticada por indivíduos de ambos os sexos, sem diferenças entre os períodos da manhã ou da tarde. • Fatores de risco: falta de segurança no local de trabalho (73,2%) e comportamento violento dos pacientes (67%). • Correlações: associação não significativa entre violência ocupacional e as variáveis sexo, experiência profissional, experiência na atenção primária à saúde, jornada semanal de trabalho ou turno de trabalho. Da mesma forma, a análise bivariada revelou que o tipo de violência enfrentada não se associou estatisticamente às variáveis sexo, estado civil, experiência profissional, jornada semanal de trabalho ou turno de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Condutas: treinamento desses trabalhadores para enfrentar situações críticas, melhorar as condições de trabalho e segurança e criar um registro recorde de ocorrências de violência ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitação: O delineamento transversal limitou as inferências de causa e efeito, demonstrando exclusivamente a presença ou ausência de associações. Os motivos que levaram a uma prevalência elevada de violência ocupacional não foram investigados no estudo.

(continuação)

ID	RESULTADOS	CONCLUSÃO	LIMITAÇÕES/LACUNAS/ PROPOSTA DE ESTUDOS
A5	<ul style="list-style-type: none"> • Característica do estudo da APS: feminina, enfermeiras, graduados, 46-59 anos, casado. • Prevalência geral: 75,4% sendo 34,5% pelo menos nos 12 últimos meses e 9,9% uma vez na semana nos últimos 12 meses. E 5,9% dos participantes do estudo relataram exposição a pelo menos um comportamento de bullying pelo menos uma vez por semana e por pelo menos 6 meses. Prevalência na APS 8,8% com duração de $2,4 \pm 4,2$ anos. Bullying observado: 31,4%. • Tipo: ascendentes (chefe). • Assediados Geral: Feminino, maior que 46 anos, casado, enfermeira, graduada e com mais de 11 anos tempo de trabalho. • Observadores de bullying (31,4%): enfermeiras, 30 anos ou menos, • Assediador na APS: mulheres, interrompia a fala da vítima, atribuía novas funções, fazia fofocas. • Fatores de riscos: organização inadequada do trabalho, problemas na gestão e posição profissional, ambiente de trabalho geralmente ruim e comportamentos competitivos entre colaboradores. 	<ul style="list-style-type: none"> • LIPT traduzido para o grego mostraram que ele é uma ferramenta confiável para medir a prevalência e as formas de bullying no local de trabalho entre profissionais de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitações: tamanho limitado da amostra que não permitiu a validade baseada em fatores, incluindo a Análise Fatorial Exploratória devido à falta de variância em algumas questões; super-representação das mulheres em comparação aos homens. • Proposta: pesquisa mais ampla, com a participação de todo o setor público de saúde e estudos para examinar a relação entre o bullying no local de trabalho e diferentes aspectos da qualidade do ambiente de trabalho (incluindo conflito de papéis e ambiguidade de papéis, adequação pessoa-organização e liderança), bem como traços de personalidade do agressor e da vítima.

(continuação)

ID	RESULTADOS	CONCLUSÃO	LIMITAÇÕES/LACUNAS/ PROPOSTA DE ESTUDOS
A6	<ul style="list-style-type: none"> • Características do estudo: feminino, enfermeiros, 40-50 anos, • Prevalência: abuso verbal (60%) e bullying (19%). • Tipos de AM: abuso verbal e bullying. • Assediados: feminino e enfermeiras. • Agressores: abuso verbal -pacientes (77%), colegas de trabalho. Bullying - colegas de trabalho (61%). • Consequências: ansiedade • Correlações: não houve associação significativa entre o nível de ansiedade da equipe e faixa etária ou sexo. • Fatores de riscos: abuso de álcool e drogas na localidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Condutas: programas educacionais e treinamento adequado para aumentar a conscientização sobre esse problema entre os gerentes de serviços de saúde, os prestadores de serviços de saúde e o público em geral; ter pessoal de segurança dedicado e botões de pânico, seria útil e a redução do tempo de espera dos pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitação: pequeno tamanho amostral; a subnotificação ou excesso de violência • Proposta: pesquisas qualitativas para explorar os efeitos da violência contra a equipe de saúde.

(continuação)

ID	RESULTADOS	CONCLUSÃO	LIMITAÇÕES/LACUNAS/ PROPOSTA DE ESTUDOS
A7	<ul style="list-style-type: none"> • Características do estudo: feminino, 51 a 60 anos. • Prevalência: abuso verbal (56%). • Agressor: paciente (56%) e colegas de trabalho (42%). • Tipos AM: inter-relacional e horizontal. • Segurança do ambiente: sentiam seguros. • Consequências: medo, insegurança, vulneráveis e desamparados. • Fatores de riscos: paciente violentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Condutas: gerenciamento da violência no local de trabalho com desenvolvimento de um modelo organizacional para o controle da violência direcionada aos profissionais de saúde e a qualidade do tratamento, através do desenvolvimento de diretrizes por escrito e programa recorrente de treinamento teórico e prático em gestão de agressões. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitação: por ser de autorrelatos e pela falta de dados qualitativos. • Proposta: pesquisa com o mesmo método aplicado a outros aspectos da assistência à saúde, bem como um estudo usando o método qualitativo para expor a situação.
A8	<ul style="list-style-type: none"> • Característica do estudo: feminino, idade média 45,7 anos, especialista e do setor APS (22%). • Prevalência: 19% de bullying. Aproximadamente um em cada cinco encontrou bullying no ano anterior. • Tipos: bullying • Correlações geral: a interação entre bullying e controle de trabalho foram significativos para intenção da rotatividade. Níveis mais altos de intenções de rotatividade estavam entre aqueles que tinham poucas oportunidades de controle de trabalho e enfrentaram bullying. Mais velhos eram menos propensos a ter intenção de rotatividade do que suas contrapartes mais jovens. Médicos mais velho e APS estavam mais satisfeito que os demais setores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não foi possível diferenciar entre a violência de pacientes ou clientes e violência de colegas de trabalho. • Os efeitos da violência podem variar dependente sobre a origem da violência, especialmente em relação assédio moral; ou seja, os efeitos do bullying podem ser diferentes quando causado por pacientes do que quando causado por colegas de trabalho • Maiores níveis de intenção de rotatividade estavam entre aqueles que tinham poucas oportunidades de controle de trabalho e assédio moral combatido. • Descobrimos que oportunidades para controlar o trabalho foram capazes de aliviar o aumento nas intenções de rotatividade resultante de bullying. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitações: questionário via postal ou web.

(continuação)

ID	RESULTADOS	CONCLUSÃO	LIMITAÇÕES/LACUNAS/ PROPOSTA DE ESTUDOS
A9	<ul style="list-style-type: none"> • Características do estudo: feminino, idade média de 36,6 anos, raça branca, casado, especialistas, tempo de trabalho de 4 e 9 anos, em regime efetivo e com remuneração maior que 5 salários. • Prevalência: 43,47% nas APS. Geral 11,56% bullying nos últimos 12 meses. Quanto ao número de agressores, a maior parte das vítimas sofria as condutas de AM por duas a quatro pessoas (39,1%), seguida de uma pessoa (34,8%) e mais de quatro pessoas (26,1%). • Assediados: enfermeira, com filhos, atuar nas funções como enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde, de Policlínicas e do Programa de Saúde da Família, tempo de trabalho de 1 a 3 anos. • Associações negativas na amostra do estudo: as variáveis sexo, raça, faixa etária, grau de instrução, estado civil, tempo de atuação profissional, regime, tempo de trabalho na instituição e remuneração não apresentaram associação com o AM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo com população nas áreas hospitalares, atenção secundária e APS. Sendo a área da APS com maior incidência. • Testemunhou colegas vítimas de condutas de AM: 10,55% • As chances de enfermeiros que atuam nas unidades de saúde pública foram 10,61 vezes maiores de sofrer AM, quando comparadas aos dos demais áreas/setores (OR=10,61). • Os enfermeiros que tinham a percepção de serem assediados moralmente no trabalho apresentaram 7,44 vezes mais chances de serem assediados moralmente do que os que não se perceberam assediados (OR=7,44). • Condutas: consciência do problema, a fim de romper o silêncio e buscar apoio, assim adoção de medidas estratégicas de prevenção e contenção, tendo uma política organizacional que impeça esse tipo de violência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitações: não foi possível identificar o tipo do AM (se descendente, ascendente, horizontal ou misto) em virtude de um erro funcional do sistema <i>web</i> durante a fase de análise. • Lacunas: carência de estudos no Brasil sobre o tema • Propostas: este estudo possa ser utilizado como subsídio para a compreensão dos fatores condicionantes do AM no contexto organizacional da enfermagem no país.

(continuação)

ID	RESULTADOS	CONCLUSÃO	LIMITAÇÕES/LACUNAS/ PROPOSTA DE ESTUDOS
A10	<ul style="list-style-type: none"> • Características do estudo: feminino e média de idade 53,5. • Prevalência: 30,3% bullying (17,3% exposição ocasional ao e 13% bullying severo). E de 55,4% para bullying observado. A duração da exposição ao bullying foi de 6-12 meses para 9,2%, 1-5 anos para 7,3% e mais de 5 anos para 13,8%. • Tipo: vertical descendente. • Agressores: chefe (26,6%), paciente (11,8%) e colegas (8,4%). • Consequências: estresse pós-traumático 15,8% acima dos limiares de corte padronizados para transtorno de estresse pós-traumático. • Associações significativas: entre estresse pós-traumático e exposição a bullying grave indicam que o bullying é uma fonte significativa de saúde mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • O bullying no local de trabalho é particularmente prevalente entre os médicos de família da Lituânia, assim como os sintomas de sofrimento pós-traumático. • O bullying no trabalho é um estressor social extremo com ameaça potenciais comparáveis aos inerentes a outros traumas eventos de vida. • O bullying teoricamente deve ser visto mais como traumático do que como um evento estressante. • Condutas: medidas preventivas; intervenções focadas no tratamento e reabilitação e reconhecimento dos sintomas de estresse pós-traumático. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitação: investigou apenas sintomas de estresse pós-traumáticos e não teve uma entrevista de diagnóstico necessária para qualificar o indivíduo para um diagnóstico completo de TEPT. • Propostas: estudos que venham detectar os diferentes fatores que afetam as associações de estresse pós-traumático.

(continuação)

ID	RESULTADOS	CONCLUSÃO	LIMITAÇÕES/LACUNAS/ PROPOSTA DE ESTUDOS
A11	<ul style="list-style-type: none"> • Características do estudo: feminino, com até 5 anos de experiência profissional, com até um salário mínimo, vínculo celetista. • Assediados: feminino, 20-29 anos; demais dados refere a amostra total e não aos assediados. • Ambiente de trabalho: homens assediados tiveram sentimento de estarem sendo vigiados por colegas ou superiores, falta de segurança e estabilidade no emprego e condições físicas e psicológicas inadequada no trabalho. E as mulheres tiveram relacionado a pressão desnecessária de superiores e, condições físicas e psicológicas inadequadas no trabalho. • Condições de trabalho: o trabalho exige demais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conduas: Minimizar sobrecarga de trabalho, valorização do funcionário (profissional e financeiramente). 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitação: dificuldade de aplicação do instrumento, o instrumento não permitiu a caracterização dos assediadores. • Necessidade de estudos que caracterize o assediador.
A12	<ul style="list-style-type: none"> • Características do estudo: feminino, 30-39 anos, raça branca, casado, até 11 de escolaridade com ensino superior, pós-graduado, de 1 a 5 anos de tempo de serviço. • Prevalência: 10,7% AM e 36,9% agressão verbal. A maioria (64,2%) dos assediados comunicaram a violência à chefia imediata. • Tipo: AM e agressão verbal. • Assediados: feminino, 30 a 39 anos, raça branca, até 11 anos de escolaridade, atuando nas categorias profissionais de ACS e equipe de enfermagem, com mais de um ano de atuação na Saúde da Família. • Consequências: tristeza (41,9%), raiva (38,4%) e humilhação (36,1%), perda da satisfação pelo trabalho (54,6%). • Fatores riscos: presença de pacientes violentos (71,2%), falta de pessoal treinado para lidar com situações de violência (43,4%) e sobrecarga de trabalho (37,9%). 	<ul style="list-style-type: none"> • Observa-se: fragilidade institucional em notificar as violências no ambiente de trabalho, risco de infraestrutura, perfil de usuário e outras particularidades, a violência dificulta a acessibilidade e qualidade aos serviços. • Conduas: organizações ações que formalize as ocorrências, planejamento de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lacunas: Escassez de estudos relacionado a Atenção Primária à saúde. • Propostas: estudos que ampliem a compreensão do AM a fim de apoiar propostas de combate a violência, principalmente aos trabalhadores mais susceptíveis.

(continuação)

ID	RESULTADOS	CONCLUSÃO	LIMITAÇÕES/LACUNAS/ PROPOSTA DE ESTUDOS
A13	<ul style="list-style-type: none"> • Características da população: feminino, idade 31 a 46 anos, casados e com filhos, 7 a 24 anos de formados, graduação em licenciatura, satisfeito com a profissão (75%). • Prevalência: 90,38% sofreram pelo menos uma estratégia de <i>mobbing</i> em 12 meses. • LIPT: NEAP de 7,86 (8 condutas de <i>mobbing</i>). IGAP de 10,3 é efeito significativo. IMAP de 1,51 possui uma intensidade fraca. • Assediados: homens, 47-56 anos, solteiros, sem filhos, 23-40 anos de profissão, regime fixo e os insatisfeitos com a profissão • Dimensões do <i>mobbing</i>: Intimidação Manifesta, Desprestígio Laboral e do Bloqueio à Comunicação. A dimensão que obteve valores menos expressivos foi a Intimidação Encoberta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observa-se: quem sofre de <i>mobbing</i> não são valorizados pelos seus superiores, mostram insatisfação com a profissão e possuem outras circunstâncias não profissionais a afetar a vida. • Em média cada enfermeiro vivencia 8 condutas de <i>mobbing</i>, com intensidade fraca, mas com efeito significativo. • Condutas: planejamento de estratégias para avaliação dos riscos psicossociais da organização do trabalho e de fenômenos de <i>mobbing</i> e a criação e execução de projetos e planos de desenvolvimento da qualidade de vida profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposta: estudos que investigam um conhecimento mais profundo do <i>mobbing</i>. Estudos em outras unidades de saúde. Estudo que replica o estudo em amostra aleatória com o instrumento de entrevista.
A14	<ul style="list-style-type: none"> • Características do estudo: feminino, idade de 25 a 39 anos, tempo de trabalho de 5 a 10 anos. • Prevalência: 83% conviveram com ato constrangedor 1 vez por semana. • Tipos: ameaça/agressão verbal. • Assediados: enfermeiros (90%). • Agressor: pacientes e/ou familiares de pacientes. • Condutas: enfermeiro comunicaram ao superior, médico não tomou nenhuma providência e dentista informou ao superior ou não tomou nenhuma providência. • Consequência: preocupação com atitudes dos pacientes/familiares (escala de 7 a 8). 	<ul style="list-style-type: none"> • Condutas: Aproximar a sociedade do profissional, a fim de estabelecer uma melhoria na relação das partes em questões; utilizar meios de comunicação de massa, ao divulgarem informações e reportarem temas relacionados; compete a todos participar da organização de grupos multidisciplinares, com estudos e enfrentamento de situações, cada vez mais preparados e instrumentalizados e assim uma participação ativa dos profissionais de saúde no contexto da violência. 	<ul style="list-style-type: none"> •

(continuação)

ID	RESULTADOS	CONCLUSÃO	LIMITAÇÕES/LACUNAS/ PROPOSTA DE ESTUDOS
A15	<ul style="list-style-type: none"> • Característica do estudo: feminino, média de idade de 42,3 anos, casados, trabalham no hospital, vínculo permanente, tempo de trabalho 14 anos. • Prevalência APS: 24,35%. IGAP de 1,10 a 1,44, NEAP 4,00 a 11,0; IMAP 1,47 a 2,16. • Agressor: limitação de comunicação, limitação de contato social, descrédito pessoal e / ou profissional. • Correlação positiva: Índice de Castelli em relação ao assédio moral no local de trabalho em que a significância foi $p < 0,04$. 		
A16	<ul style="list-style-type: none"> • Característica do estudo: feminino, enfermeiros, 42 anos, tempo de trabalho de 8 anos, • Prevalência: 78%. • Tipo: assédio verbal, inter-relacional. • Assediados: enfermeiros. • Correlações positivas: médicos corriam menos risco de abuso verbal (OR = 0,26, IC 0,15–0,46) do que os enfermeiros quando ajustados por sexo, idade e anos de trabalho. Os anos de trabalho na atenção primária OOH não foram associados à violência ocupacional. • Fatores de riscos: drogas e doença mental dos pacientes (60%), insatisfação com o atendimento (25%). 	<ul style="list-style-type: none"> • Observa-se: como primeiro estudo sobre violência ocupacional na atenção primária norueguesa OOH. • Condutas: medidas para prevenir a violência ocupacional, ter uma política de tolerância zero. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitação: a raiva expressa pode, por exemplo, em uma cultura norueguesa, ser explicada como comportamento induzido por drogas ou sintomas de doença mental, enquanto em outra cultura o mesmo fenômeno seria explicado como causado pela dor.

(continuação)

ID	RESULTADOS	CONCLUSÃO	LIMITAÇÕES/LACUNAS/ PROPOSTA DE ESTUDOS
A17	<ul style="list-style-type: none"> • Características do estudo: feminino, casado, idade 46 a 55 anos e tempo de trabalho 6 a 10 anos, experiência profissional 21 a 30 anos. • Prevalência: 90,1%. • Tipo: violência não física (verbal). Inter-relacional • Agressor: paciente • Assediados: equipe não assistencial, depois médicos e por fim enfermagem. • Correlação negativa/ positiva: Agressão verbal está significativa e negativamente relacionado à satisfação no trabalho e aos fatores de empatia; e positivamente para o resto das escalas de validação • Consequências: psicológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de violência não física são mais frequentes do que os indicadores de violência física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitações: por ser estudos retrospectivos depende da lembrança dos participantes, que pode não ser precisa ao tentar lembrar eventos que ocorreram anteriormente • Propostas: estudos devem explorar a inclusão de novos itens para violência física. E a adaptação da escala pode ser útil para detecção da violência do usuário, bem como para avaliar a eficácia de programas de intervenção.

(continuação)

ID	RESULTADOS	CONCLUSÃO	LIMITAÇÕES/LACUNAS/ PROPOSTA DE ESTUDOS
A18	<ul style="list-style-type: none"> • Característica do estudo: feminino, solteiro, idade média 45,18 anos, tempo de serviço 13,53 anos, escolaridade ensino médio • Prevalência: 2,47% • Correlação positiva: fraca entre AM e sofrimento psíquico. Correlação insignificativa entre AM geral, profissional e pessoal com idade e tempo de serviço, bem como AM e o envolvimento com o trabalho. • Não apresentou diferença significativa: entre os sexos e AM, entre o estado civil e AM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esses trabalhadores apresentam sofrimento mental significativamente maior que os que não passaram por situações de assédio. • O envolvimento está reduzido com a organização e não com trabalho, isto é, a pessoa está satisfeita com sua atividade, mas não com seu local de trabalho. • Os trabalhadores assediados não apresentaram menor envolvimento e vinculação com seu trabalho do que trabalhadores não assediados. • Condutas: código de ética, instrumentos de denúncia, promoção de atividade recreativas, esportivas, sociais, acesso a recurso de saúde premiação ao comportamento adequado, punição aos comportamentos indesejáveis, treinamento sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitações: diferentes instrumentos de coleta de dados com diferentes cenários de concepção nas comparações dos estudos. • Propostas: estudos com outros instrumentos de pesquisa e novas variáveis, evidenciando as possíveis consequências danosas do AM às pessoas, às organizações e à sociedade. Estudos qualitativos para o trabalhador se expor mais

(conclusão)

ID	RESULTADOS	CONCLUSÃO	LIMITAÇÕES/LACUNAS/ PROPOSTA DE ESTUDOS
A19	<ul style="list-style-type: none"> • Características do estudo: feminino, de raça não branca, estado civil casado ou com companheiro, formação técnica de nível médio, sem experiência de trabalho anterior ao CAPSad III e a maioria com menos de 1 ano de serviço. • Prevalência: 96,55% (violência verbal ou física). Predomina a verbal. • Tipos: violência verbal (xingamentos 81% e ameaças 56%) que ocorreram pelo menos 1 vez por semana. • Agressor: paciente. Inter-relacional. • Associações: o sexo foi a uma variável independente. • Consequência: atitude de fuga (faltas ao trabalho e distanciamento do agressor), busca de apoio (com os colegas de trabalho e familiares) e adoecimento (faltas por alguma doença e sono prejudicado). • Fatores de risco: região de periculosidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • A violência física direcionada a si mesmo foi relatada como mais prejudicial • Condutas: disponibilidade de escuta qualificada, disponibilidade de supervisão profissional, suporte para situações críticas, apoio da gestão, revisão do dimensionamento do trabalho e psicoterapia destinada aos profissionais que trabalham em locais com elevados fatores de risco para situações de violência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propostas: estudos com foco para a visão dos usuários.

Fonte: elaborado pela pesquisa, Alfenas-MG, 2020.

Analisando as características gerais da população dos estudos, verificou-se predominância do sexo feminino, com faixa etária abaixo de 50 anos, casados ou em união estável, com filhos, quanto à formação profissional e tempo de profissão e/ou de trabalho naquela instituição pública foi muito heterogênea devido aos estudos abordarem diversos trabalhadores da APS mas pode-se salientar que a maioria dos estudos excluíram profissionais com menos de seis meses a um ano de trabalho, devido a utilização do instrumento e pelo fato que o AM deve ser investigado com um certo período no mesmo ambiente de trabalho. Apenas um estudo não caracterizou a população, cujo o delineamento metodológico foi de abordagem qualitativa (A3).

Analisando a prevalência de AM entre os trabalhadores do âmbito da APS, ressalta-se que 57,89% dos estudos identificaram a taxa de prevalência abaixo de 50,0% e demais 42,1% foram acima de 50,0%. O estudo de maior prevalência foi desenvolvido em Portugal com enfermeiros (A13) apresentando prevalência de 90,38% de AM; tais dados vão de encontro com àqueles observados no estudo A18 que verificou a menor prevalência (2,48%) e foi realizado com ACS de São Luiz, Maranhão. Tanto o estudo A13 e A18 utilizaram instrumentos validados para estudar AM, porém de referencial metodológico diferenciado e populações diferentes. Apenas duas publicações não identificou a taxa de prevalência, sendo o estudo A3 devido ao delineamento qualitativo mas identificou que o profissional enfermeiro tem o conhecimento satisfatório acerca da temática e o estudo A11 que não determinou resultados acerca da taxa de prevalência.

Quanto ao perfil do assediado, foi possível constatar que 31,57% dos artigos não analisaram nenhuma característica e sim da população total do estudo. Outros 68,42% identificaram alguma característica do assediado associando-se ao sexo feminino, à profissão de enfermagem (31,57%) ao comparar com outras profissões e à idade de até 50 anos. Nos artigos A12 e A17 os assediados foram, respectivamente, os ACS concomitante com a enfermagem e o pessoal administrativo.

Analisando os trabalhos que tenham algumas características em comum quanto ao instrumento utilizado, no caso o LIPT, os artigos A9 e A13 com a mesma população de estudo (enfermeiros) porém realizados em países diferentes (Brasil e Portugal). Observa-se que as características da população estudada foram semelhantes, mas o resultado do perfil dos assediados foram totalmente diferenciados. Enquanto o estudo A9 verificou a predominância do sexo feminino, com

filhos e a prevalência de 43,47% de AM; já o estudo A13 predominou o sexo masculino, sem filho e a prevalência de 90,83% de AM.

Já comparando o estudo A9 com A2 por serem realizados com enfermeiros no Brasil, porém com referencial metodológico diferentes, observa-se a mesma característica da população do estudo e dos assediados (sexo feminino) e a prevalência de AM, respectivamente, de 43,47% e de 33,3%.

Apenas um estudo (A2) teve como objetivo identificar o perfil do assediador, sendo uma pessoa excessivamente estressada; aquela que sempre tem razão de tudo; insegura; dá ordens contraditórias; invejosa; egoísta; vive contando vantagens e não admite que seus colegas saibam mais que ela; preconceituosa; humilha os subordinados por prazer; necessita de público para ser respeitada e está sempre pronta para receber elogios, contudo, se é criticada, coloca a culpa nos subordinados. Contudo os artigos A3, A5 e A15 identificaram que o assediador tem o intuito de desestabilizar, degradar a condição de trabalho, excluir do meio social, humilhar, constranger e perseguir.

Os artigos A8, A9, A11, A12, A13, A15, A16 e A18 (42,1%) não identificaram a relação quanto ao tipo de agressor (vertical, horizontal ou lateral e inter-relacional). Demais investigações identificaram que os pacientes/familiares foram como agressores nos seguintes artigos: A1, A4, A6, A7, A14, A16, A17 e A19; seguidos pela chefia nos artigos A3, A4, A5 e A10 e por colegas de trabalho A1, A2, A4, A6 e A7. Apenas o estudo A4 identificou os três agressores sem distinção de prevalência. Nenhum estudo proferiu o tipo vertical ascendente, ou seja, subordinado agredindo a chefia.

Alguns artigos (A1, A4, A5 e A19) identificaram que o ambiente de trabalho que desencadeia o AM tem relação com a insegurança e com o despreparado dos trabalhadores para lidar com tais situações e seus fatores riscos. Muitos relatos (A1, A4, A6, A7, A12, A16 e A19) da insegurança no ambiente de trabalho estão relacionados aos pacientes agressivos e associação com o uso de drogas e de bebida alcoólica. Os artigos A1, A2 e A12 mencionaram a respeito da orientação para lidar com conflitos, sendo que os trabalhadores não tinham preparo e a maioria não teve capacitação para conduzir uma situação de violência no ambiente de trabalho, seja entre colegas de trabalho ou seja por paciente agressivos, mesmos aqueles que já tiveram alguma orientação se sentiam despreparados.

Os artigos A1, A2, A3, A6, A7, A10, A12, A14, A17 e A19 mencionaram as consequências psicológicas para os trabalhadores assediados por AM, como: tristeza, humilhação, estresse, raiva, ansiedade, mudança no padrão do sono, problemas com o ambiente de trabalho, insatisfação, absenteísmo, rotatividade de emprego e também a presença do aumento do consumo de drogas e álcool pelos trabalhadores.

As condutas levantadas para colaborar com a redução e prevenção de violência no ambiente de trabalho foram: melhorar as relações interpessoais, a segurança do ambiente de trabalho, inserir políticas de conscientização, criar uma rede de notificação dos casos, programa de valorização do profissional e o acompanhamento psíquico das vítimas.

Quanto às propostas das pesquisas, verificou-se que as mesmas sugerem que haja desenvolvimento de pesquisas com abordagem qualitativas, no intuito de compreender melhor a ocorrência da violência no ambiente de trabalho, fatores envolvidos e avaliar suas consequências. Outros sugeriram adicionar novas variáveis e itens aos instrumentos utilizados a fim de abordar melhor a temática. Apenas duas pesquisas salientaram sobre a carência de pesquisas envolvendo o ambiente da APS. As limitações abordadas foram principalmente em relação ao método, em que a maioria dos trabalhos adotaram, foi o tipo transversal, que depende do trabalhador para lembrar a forma como ocorreu a violência, a frequência e o agressor. Alguns relataram a dificuldade de aplicação do instrumento que foi tanto presencial quanto via web.

5 DISCUSSÃO

O AM no ambiente de trabalho vem sendo configurado de diversas formas assim como mostra o presente estudo que apresentou uma literatura com uma multiplicidade de abordagens relacionada a ocorrência de violência do ambiente de trabalho vivenciados pelos trabalhadores nos serviços de APS, apresentando elementos como: ameaças verbais, intimidação e provocação que venham gerar um desconforto psicológico a vítima, a equipe e a organização. Vasconcelos (2015) relata que a configuração do assédio pode ocorrer de diversas formas: manifestação de desdém; alusões pejorativas (especialmente, as qualidades físicas); publicações em redes sociais e e-mails que pode atingir a imagem do trabalhador; marginalização; conversas alheias de cunho depreciativos; discriminação de qualquer natureza e apelidos que humilham, entre outros.

O setor da saúde é foco de discussão no cenário de violência no trabalho como mostra a pesquisa de Bernotaite, Malinauskiene e Leisyte (2017) em que avaliou as relações profissionais de médicos, enfermeiros e professores; ressaltando que a profissão de saúde (média de 16%) tem maior índice AM no trabalho do que na educação (4,1%). Outras investigações corroboram com achados que o setor da saúde tem maior exposição à violência no ambiente de trabalho (PAI *et al.*, 2018; YOO; LEE, 2018)

Analisando o período temporal observa-se uma prevalência de pesquisas em 2012 (A1, A11, A15 e A16) e depois uma constância linear de dois artigos por ano o que pode corroborar com estudo de Costa *et al.* (2015) que demonstra uma elevação de dissertações no cenário brasileiro em 2012, apesar que muitos desses trabalhos não são publicados em forma de artigo, fato que dificulta a disseminação do conhecimento. Trabalhos semelhantes reforçam tais achados como de Lucena *et al.* (2018) que encontrou uma progressão positiva nessa temática do ano de 2012 até 2016 e no estudo de revisão sistemática de Stephan *et al.* (2018) que apresentou aumento considerável de artigos no período 2011 e 2014, sendo mais prevalente em 2012.

Quanto ao aspecto geográfico, houve uma concentração no Brasil (A1, A2, A3, A4, A9, A11, A12, A14, A18, A19) e seguido da Europa (A5, A7, A8, A10, A13, A15,

A16, A17) assim como relata Stephan *et al.* (2018) a prevalência de pesquisas no Brasil. Muitas pesquisas encontraram uma predominância dessa temática no continente europeu e norte americano, seguindo o parâmetro de países desenvolvidos e salientando a ausência de abordagem em países de baixa e média renda (FEIJÓ *et al.*, 2019; GRAY *et al.*, 2019; LUCENA *et al.*, 2018). Portanto, observa-se uma carência da abordagem sobre violência no ambiente de trabalho em continentes Africanos e Asiáticos, assim como em alguns países subdesenvolvidos.

Considerando o cenário brasileiro, Costa *et al.* (2015) observaram uma concentração de investigações na região sudeste, sul e nordeste; porém o estudo presente diverge em partes pois apresenta maior número de trabalhos na região nordeste (A2, A3, A4 e A18) e norte (A1, A9 e A14), mas corrobora por não haver trabalhos na região centro-oeste; e na pesquisa de Lucena *et al.* (2018) a região nordeste aparece entre as demais com maior número de trabalhos.

Em relação a formação acadêmica dos autores brasileiros a maioria foram enfermeiros o que corrobora com Lucena *et al.* (2018) apresentando 77,5% das pesquisas elaborados por enfermeiros, porém contradiz com o estudo de Costa e *et al.* (2015) que apresenta que a área de direito obteve maior demanda. No entanto, a área de psicologia assume uma segunda colocação entre os trabalhos acima apresentados.

O método utilizado nas investigações evidenciou a maior utilização de estratégias transversal de abordagens quantitativas de coleta de dados demonstrando que grande parte dos pesquisadores optou por utilizar escalas de mensuração, exceto os artigos (A3 e A8). Apesar da utilização de diferentes métodos, alguns artigos de revisão constataram que a grande dificuldade em compreender os fenômenos relacionados ao assédio moral e seus desdobramentos é a baixa qualidade metodológica dos estudos (GILLEN *et al.*, 2017; LEACH; POYSER; BUTTERWORTH, 2017). Assim como no trabalho de Feijó *et al.* (2019) que apresentou a maioria dos estudos foi transversal e isso não permitiu estimar o efeito de todos os fatores ocupacionais sobre o bullying, impossibilitando fortes inferências sobre a direção das associações.

Uma consistência de utilização de instrumentos validados e específicos para AM permite uma comparabilidade entre os resultados e mais objetividade ao abordar o tema, os pesquisadores Feijó *et al.* (2019) identificaram que a maioria dos trabalhos utilizaram os instrumentos LIPT e NAQ, o que é reforçado pelo trabalho de Stephan *et al.* (2018) que também destaca o uso destes instrumentos. E nesta revisão de

escopo alguns artigos utilizaram estes instrumentos (A5, A9, A10, A13, A15 e A18). Mas diante de todo o estudo a maioria não utilizou tais instrumentos, o que enfraquece o poder metodológico. Observando assim certa fragilidade metodológica para identificação, mensuração e comparação de situações adversas no ambiente de trabalho da atenção primária à saúde.

Os trabalhadores da saúde têm recebido atenção quando se pesquisa o tema assédio moral principalmente em relação à saúde emocional de suas vítimas, e os enfermeiros são os profissionais mais estudados (STEPHAN *et al.*, 2018). E os setores públicos são alvos potenciais, pelo fato que estes ambientes apresentam a dificuldade por demissões, permitindo ao agressor a disponibilidade para o assédio em forma de humilhações e sobrecarga, o que pode ser carregados por anos, por serem protegidas pelo sistema de emprego: concurso (STEPHAN *et al.*, 2018).

Quanto a população dos estudos, o estudo de revisão sistemática de Lucena *et al.* (2018) apresentou uma demanda de 86,8% de profissionais de Enfermagem em foco dos estudos, o que consolida com resultado deste de estudo (77,7%) (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A9, A11, A12, A13, A14, A15, A16 e A17). Se a população do estudo é maior para a profissão de enfermagem alguns resultados tendem ser direcionados a prevalência da população.

A característica da vítima de violência no trabalho prevaleceu o sexo feminino (A1, A2, A5, A6, A9, A11 e A12) talvez pelo fato do alinhamento da população pesquisada ter sido feminino e pelo perfil dos trabalhadores de saúde que possui um caráter cultural de predominância feminina. Assim como representa o estudo de revisão de Feijó *et al.* (2019) em que as mulheres foram as mais propensas a sofrer AM do que os homens, pelo fato das mulheres estarem cada vez mais inserida ao mercado de trabalho globalizado e pela cultura sexista em alguns setores o que pode explicar a consistência dos resultados que mostram maior risco de assédio moral no trabalho entre as mulheres, tais achados corroboram com a literatura (ANDRADE *et al.*, 2018; PAI *et al.*, 2018). Em controvérsia ao achado apenas dois estudos (A4 e A13) encontraram o sexo masculino, solteiro e sem filhos o que pode ser reforçado com o estudo de Feijó *et al.* (2019) em que apenas 3,9% dos estudos apontaram o sexo masculino como a menor classe de assediados.

A maioria dos assediados tinham idade abaixo de 50 anos o que pode ter relação também com a idade característica do estudo que variou entre 30 a 50 anos dados comparados como os achados de Cheung e Yip (2017). O estudo de Serafim e Paczek

(2019) com a população de enfermagem da rede primária de saúde e terciária analisaram que as enfermeiras mais jovens eram mais assediadas assim como o sexo feminino; e o sexo masculino foi menos representativo, talvez pela amostra ter sido maior pelo sexo feminino. A maioria dos estudos não tiveram uma correlação positiva com sexo e idade.

A classe profissional mais acometida foi a Enfermagem quando comparada com demais profissões (A5, A6, A12, A14 e A16) que pode ter relação com a demanda e os achados dos estudos relacionados a essa profissão nesta revisão. Muitos estudos encontraram a profissão de enfermagem como a mais acometida entre as demais, quando comparadas (GRAY *et al.*, 2019; PAI *et al.*, 2018). De acordo com o estudo de Bernotaite, Malinauskiene e Leisyte (2017) a exposição a comportamentos de assédio moral no local de trabalho, semanal / diária, foi prevalente entre os médicos de família (público e privado) à taxa de 19,0% e os enfermeiros (hospital) de 12,9%. Nesta revisão o estudo A8 e A10 foram realizados somente com médicos à taxa de AM foram de 19,0% e 30,3%, respectivamente. No entanto, quando os médicos foram associados as outras profissões, não sobressaíram em relação aos demais assim como foi demonstrado nos trabalhos A1, A5, A6, A11, A12, A14, A15, A16 e A17. No estudo A6 contradiz Bernotaite, Malinauskiene e Leisyte (2017) na população de médicos e enfermeiros, a prevalência de assédio foi maior entre enfermeiros.

Os profissionais enfermeiros, são a classe profissional da saúde, que mais sofre de AM no ambiente de trabalho, devido à natureza de suas atribuições o que os torna mais vulneráveis. Trabalham em constante estresse, gerencia equipes multidisciplinares e lidam diariamente com conflitos originados pelas relações interpessoais com pacientes, familiares, colegas e demais profissionais da área da saúde (HAGOPIAN; FREITAS; BAPTISTA, 2017).

A profissão de cirurgião dentista não teve o índice AM como as demais (A1, A11, A12, A14 e A15), porém no estudo de Binmadi e Alblowi (2019) com somente este profissional teve uma prevalência entre 22 a 36,8% de AM, contudo analisados em ambiente que não eram APS. No presente estudo não houve nenhum estudo direcionado somente a esta classe profissional.

Estudos com ACS também são poucos encontrados, talvez por estarem relacionados a APS e conseqüentemente devido a carência de pesquisa nessa área. Mas o estudo A17 encontrou baixa prevalência de AM (2,47%) o que diverge do A12 que definiu o ACS teve a maior prevalência entre todas as profissões da ESF. Os

resultados demonstram que os trabalhadores da linha de frente (ACS e Enfermagem) que atende o paciente no seu primeiro momento no serviço venham ser mais acometidos, diferente daqueles que aguardam o paciente para o atendimento no consultório (médicos e dentista).

O tipo de AM mais encontrado foi o inter-relacional, ocasionado por pessoas externas as relações de trabalho, como pacientes e familiares (A1, A4, A6, A7, A10, A14, A16, A17 e A19), e em seguida foi o vertical descendente, entre chefes e subordinados (A3, A4, A5 e A10) e por fim colegas de trabalho (A1, A2, A6, A7 e A10). Cheung e Yip (2017) encontraram que o principal agressor entre enfermeiras foi o paciente/ familiares (54,1%), colegas (7,7%) e chefia (6,3%) assim como em outros estudos (PAI *et al.*, 2018) e na pesquisa de Rayan, Sisan e Baker (2019) com enfermeiros durante a assistência à saúde da Al-Hajj (peregrinação mulçumana) concluíram que 54,0% do tipo de violência mais prevalente foi o vertical descende, 32,0% do tipo lateral e 14,0% do inter-relacional. Reknes *et al.* (2017) avaliaram que o nível de impacto dos agressores relacionados à equipe de enfermagem e concluíram que o tipo inter-relacional foi mais prevalente do que lateral ou vertical, porém quando o evento da violência ocorre entre membros da equipe os resultados para a saúde mental e para a qualidade de vida da vítima são mais negativos do que ocasionado por pacientes/familiares. Alguns trabalhos levantaram que o perpetrador de violência sendo o paciente está relacionado a área de atuação do estabelecimento de saúde em região periculosidade social, em que muitos pacientes são usuários de droga e álcool, e pela saúde mental; relataram também a relação com fator organizacional como tempo de espera; estes podem ser elementos desencadeantes para violência no ambiente de trabalho, achados como estes também foram encontrados na literatura (CHEUNG; YIP, 2017; PAI *et al.*, 2018).

O perfil do agressor foi pouco explorado pelas pesquisas, talvez pelo instrumento utilizado não ter permitido essa abordagem mas alguns achados (A2, A3, A5 e A15) foram relacionados ao um perfil estressado, inseguro, que desestabiliza emocionalmente a vítima, exclui do meio laboral, pouca comunicação e que promove o descrédito pessoal ou profissional do assediado, sendo fundamentado por outros achados da literatura (ANDRADE *et al.*, 2018; CHAMBERS *et al.*, 2017)

No estudo de Hansen *et al.* (2016) com funcionários nos setores públicos e privados demonstrou associação entre problemas de sono em T2 e bullying no ambiente de trabalho, e também resultou que a interrupção do bullying no local de

trabalho tende a estar associada a um sono ligeiramente melhor, tais alterações no padrão de sono dos trabalhadores de saúde que convivem com a violência no trabalho podem ser corroborados por várias investigações (MAGNAVITA *et al.*, 2019; YOO; LEE, 2018). Outros fatores emocionais envolvendo os trabalhadores de saúde também se correlacionam positivamente ao AM como o estresse psicológico/esgotamento e Burnout (CHAMBERS *et al.*, 2017; RAYAN; SISAN; BAKER, 2019), ansiedade e depressão (CHAMBERS *et al.*, 2017; CHEUNG; YIP, 2017), problemas familiares e redução da qualidade de vida (YOO; LEE, 2018)

As organizações devem contemplar uma cultura de políticas públicas para enfrentar o desafio de desenvolver a segurança psicossocial nos ambientes de trabalho e combate ao AM. devem ser implementadas e avaliadas práticas de saúde ocupacional que promovam um quadro de gestão e liderança, e assim aumentando os valores democráticos e promovendo a participação dos trabalhadores nas decisões laborais (FEIJÓ *et al.*, 2019). Trabalhos semelhantes salientam a necessidade prioritária de combate a violência no ambiente de trabalho como maior segurança no ambiente de trabalho, capacitação/ treinamento para lidar com situações adversas que caracterizam o AM, tolerância zero e, sistema e legislação fortes e comprometidas ao combate de eventos de violência (CHAMBERS *et al.*, 2017; FEIJÓ *et al.*, 2019; RAYAN; SISAN; BAKER, 2019; YOO; LEE, 2018).

6 CONCLUSÃO

As investigações envolvendo os trabalhadores dos serviços da APS não foi tão enfático como encontrar pesquisas na área da atenção terciária como mostra o trabalho de Lucena *et al.* (2018) que apresenta 87% dos estudos ocorreram em ambiente hospitalar. Assim a presente pesquisa vem preencher parte da lacuna em relação ao déficit de investigações relacionadas aos trabalhadores da APS que convivem com a violência no ambiente de trabalho do tipo verbal e psicológico que correlaciona com Assédio Moral.

Numa abordagem geral o estudo encontrou maior número de artigos na Base de dados Scopus e 45,8% na literatura cinza; prevalência ocorreu no ano de 2012; periódicos mais utilizados foram relacionados a área de enfermagem e saúde do trabalho/ocupacional; os idiomas em português e inglês; os autores nacionais foram enfermeiros e os internacionais os médicos; a composição de pesquisadores foram uniprofissional; o método mais utilizado foi o transversal; uma maior concentração de pesquisas no Brasil e no estado da Paraíba; a população em foco foi a enfermagem; pouco abordado a utilização de instrumentos específico para AM; as características dos estudos foram do sexo feminino, casados e menor de 50 anos; a prevalência de AM foi menor que 50% na maioria dos estudos; o tipo de AM mais encontrado foi o inter-relacional; as características do assediado foram enfermeiras, sexo feminino e menor de 50 anos, e poucos estudos caracterizando o assediador.

Os achados mais relevantes estão relacionados a área de pesquisa ter sido mais para a profissão de Enfermagem; poucas pesquisas envolveram outros trabalhadores da APS como o administrativo e da limpeza. A maioria dos trabalhos tiveram interesse da avaliar a prevalência do AM poucos focaram em que situações ocorre e suas consequência; apenas um estudo teve interesse de investigar o perfil do agressor. Os métodos utilizados foram diversificados o que pode ter interferido na análise do resultado. Não houve trabalhos que fossem direcionados em intervenções para diminuir a ocorrência de AM e conseqüentemente não apresentou o método longitudinal para tal finalidade.

O presente estudo nos permitiu encontrar várias lacunas entre as pesquisas analisadas como a necessidade de encorajar os pesquisadores à temática e clarear a necessidade de estudos em países de baixa e média renda, salientando para os

continentes africano e asiático assim como no Brasil na região centro-oeste e melhorar o índice de investigações nas demais regiões.

Orientar os pesquisadores quanto a existência e utilização de instrumentos validados e direcionados para AM como LIPT, NAQ- R, ELAM; assim o enquadramento dessas ferramentas permitirá resultados mais comprometidos e qualidade nas discussões das pesquisas.

Em relação a proposta mais sobressalente entre os trabalhos além da utilização de um referencial metodológico apropriado, foi a elaboração de investigações que se comprometam avaliar os fatores ocupacionais relacionados ao AM, possibilitando fortes inferências sobre a direção das associações como estudos do tipo qualitativo com abordagens mais ampla ao trabalhador de saúde da APS e também avaliar o perfil do assediador/agressor.

Por fim, ressaltar que 45,8% dos artigos analisados foram encontrados na literatura cinza o que fortalece a necessidade do método de Revisão de Escopo proposta pela JBI com intuito de abranger com exatidão o universo científico e qualificando como positivo a utilização desse tipo de revisão e sua abordagem.

Outro fator forte a ser reforçado por esse estudo foi a captação de todas as abordagens relacionadas ao âmbito de assédio moral, pois suas terminologias e questionamentos são variados de acordo com conceito dos autores e assim como a sua localidade, o que podem inferir na sua abordagem. Portanto, demais pesquisas que forem serem elaboradas nessa temática que considere os parâmetros abordados desta pesquisa.

LIMITAÇÕES

A carência de estudos voltados aos trabalhadores de APS e alta prevalência de estudos com profissionais de saúde do setor terciário de saúde dificultou a análise de discussão entre os estudos, assim como os diversos referencias metodológicos.

REFERÊNCIAS

ABED, M.; MORRIS, E.; SOBERS-GRANNUM, N. Workplace violence against medical staff in healthcare facilities in Barbados. **Occupational Medicine Lond**, v. 66, p. 580–583, 2016.

ANDRADE, C. B. *et al.* Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, n. 0, 23 jul. 2018.

ANDRADE, C. G. DE *et al.* Assédio moral na atenção básica segundo os profissionais de enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. suppl 1, p. 77–90, 2015.

ANTUNES, J. WORKPLACE BULLYING: REVIEWING THE EVIDENCE. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 18, n. 3, p. 669–680, 30 nov. 2017.

ANTUNES, R. *et al.* A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 407–427, set. 2015.

ASKEY, H. O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2009.

BARRETO, M. *et al.* Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 544–561, set. 2015.

BRASIL. CÓDIGO CIVIL. **Código Civil Brasileiro e legislação correlata**. Brasília, D.F. Senado, 2008.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. 292 p. .

CAETANO, S. F. DA S.; BONVICINI, C. R.; CAMILO, T. M. Assédio moral e saúde mental nas organizações de trabalho. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 2, n. 2, p. 1–13, 2017.

CAMPOS, M. I. DE; RUEDA, F. J. M. Assédio moral : evidências de validade de escala e relações com qualidade de vida no trabalho. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 15, n. 1, p. 21–30, 2016.

CAVALCANTI, A. L. *et al.* Occupational Violence against Brazilian Nurses. **Iran Journal Public Health**, v. 47, n. 11, p. 1636–1643, 2018.

CHAMBERS, C. N. L. *et al.* ‘ It feels like being trapped in an abusive relationship ’: bullying prevalence and consequences in the New Zealand senior medical workforce : a cross- sectional study. **BMJ Open**, v.8, 2018.

CHEUNG, T.; YIP, P. S. F. Workplace violence towards nurses in Hong Kong:

prevalence and correlates. **BMC Public Health**, v. 17, n. 196, p. 1–10, 2017.

COSTA, I. C. P. *et al.* Scientific production on workplace bullying/harassment in dissertations and theses in the Brazilian scenario. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.49, n. 2, p. 265-274, 2015.

EINARSEN, S.; RAKNES, B. I. Harassment in the workplace and the victimization of men. **Violence and Victims**, v. 12, p. 247–263, 1997.

FEIJÓ, F. R. *et al.* Risk Factors for Workplace Bullying: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 1945, p. 1–25, 2019.

FERNÁNDEZ, J. M. D. *et al.* Acoso laboral en trabajadores de atención a la salud de Ceuta. **Medicina y Seguridad del Trabajo**, v. 8, n. 227, p. 117–127, 2012.

FIDALGO, A. M.; PIÑUEL, I. La escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing. **Psicothema**, v. 16, n. 4, p. 615–624, 2004.

FONTES, K. B. *et al.* Fatores associados ao assédio moral no ambiente laboral do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2013.

FORNÉS, J.; MARTÍNEZ-ABASCAL, M. A. GARCÍA DE LA BANDA, G. Análisis factorial del cuestionario de hostigamiento psicológico en el trabajo en profesionales de enfermería. **Internacional Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 8, n. 1, p. 267–283, 2008.

GABROVEC, B. Prevalence of Violence Toward Community Nurses. **Workpalce Health and Safety**, v. 65, n. 11, p. 527–532, 2017.

GILLEN, P. A. *et al.* Interventions for prevention of bullying in the workplace. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 1, p. 1–69, 2017.

GLINA, D. M. R.; TEIXEIRA, L. R.; ROCHA, L. E. Aspectos psicossociais e desafios do retorno ao trabalho das vítimas de assédio moral. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 89–96, 2010.

GRAY, P. *et al.* Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 4396, p. 1–22, 2019.

HAGOPIAN, E. M.; FREITAS, G. F.; BAPTISTA, P. C. P. Assédio Moral no trabalho em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 1–8, 2017.

HEPONIEMI, T. *et al.* The prospective effects of workplace violence on physicians' job satisfaction and turnover intentions: the buffering effect of job control. **BMC Health Services Research**, v. 14, n. 19, p. 2–8, 2014.

JOA, T. S.; MORKEN, T. Violence towards personnel in out-of-hours primary care: A cross-sectional study. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 30, p. 55–60, 2012.

LEACH, L. S.; POYSER, C.; BUTTERWORTH, P. Workplace bullying and the association with suicidal ideation/thoughts and behaviour: A systematic review. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 74, n. 1, p. 72–79, 2017.

LEYMANN, H. Mobbing and psychological terror at workplaces. **Violence and Victims**, v. 5, n. 2, p. 119–126, 1990.

LIMA, T. D. F.; SOUZA, M. A. DE. O Impacto do Mobbing sobre o estresse no trabalho The Impact of Mobbing on stress at work. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 2, p. 608–630, 2015.

LUCENA, P. L. C. *et al.* Produção científica sobre assédio moral e enfermagem: estudo bibliométrico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 0, p. 1–9, 2018.

MAGNAVITA, N. *et al.* Sleep Problems and Workplace Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in Neuroscience**, v. 13, n. 997, p. 1–18, 2019.

MALINAUSKIENE, V.; EINARSEN, S. Workplace bullying and post-traumatic stress symptoms among family physicians in Lithuania: an occupation and region specific approach. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, v. 27, n. 6, p. 919–932, 2014.

MARTINS, M. D. C. F.; FERRAZ, A. M. S. Propriedades psicométricas das escalas de assédio moral no trabalho – percepção e impacto. **Psico - USF**, v. 16, n. 2, p. 163–173, 2011.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o im- perativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família**. Brasília: [s.n.].

MESQUITA, A. A. *et al.* Assédio Moral: Impacto Sobre a Saúde Mental e o Envolvimento com Trabalho em Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 3–17, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL. **Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011**: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários, Brasília, 2011.

MIRANDA, F. S.; GARCIA, D. F.; BARRETO, M. R. S. DO N. Situação constrangedora envolvendo profissionais das Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Velho/Rondônia. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. supl., p. 94–97, 2011.

MOLINOS, B. G. *et al.* Violência com profissionais da Atenção Básica: estudo no interior da Amazônia brasileira. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 239–247, 2012.

Ministério Público Federal. **Assédio: Moral, sexual e discriminação**, Brasília, 2016.

MYUNG, E. *et al.* ANAMT Technical Guideline (DT 07): epidemiological mapping and preventive interventions against workplace violence epidemiológico e intervenção preventiva para violência no trabalho. **Revista Brasileira Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 2, p. 268–281, 2019.

NASCIMENTO, A. R. DO; NETO, J. C. Assédio moral: seus impactos para os trabalhadores assediados e para os empregadores no Brasil. **Revista online de Extensão e Cultura REALIZAÇÃO**, p. 95–110, 2017.

NOGUEIRA, L. D. S. *et al.* Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem (Internet)**, v. 71, n. 2, p. 358–365, 2018.

OLIVEIRA, J. DE; SCHNEIDER, Y. Assédio moral no ambiente de trabalho: uma análise sob o enfoque da saúde do trabalhador e a dignidade da pessoa humana. **Revista Videre**, Dourados - MS, v. 7, n. 14, p. 113–131, 2015.

OLIVEIRA, L. P.; CAMARGO, F. C.; IWAMOTO, H. H. Violência relacionada ao trabalho das Equipes de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde (Internet)**, v. 2, n. 2 NEsp, p. 46–56, 2013.

OSHA. **Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers**, 2016.

PAI, D. D. *et al.* VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA PERPETRADA NO TRABALHO EM SAÚDE. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 1–10, 2018.

PETERS, M. *et al.* 2017 Guidance for the Conduct of JBI Scoping Reviews. **Joana Briggs Institute Reviewer's Manual**, n. September, p. 141–146, 2017.

PETERS, M. D. J. *et al.* **Guidance for conducting systematic scoping reviews**.

PINHEIRO, M.; IVANDIC, I.; RAZZOUK, D. **The economic impact of mental disorders and mental health problems in the workplace**. *Mental Health Economics*, p. 415–430, 2017.

PIONER, L. M. Trabalho precário e assédio moral entre trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira Medicina do Trabalho**, v. 10, n. 1, p. 113–20, 2012.

RAYAN, A.; SISAN, M.; BAKER, O. Stress, Workplace Violence, and Burnout in Nurses Working in King Abdullah Medical City During Al-Hajj Season. **Journal of Nursing Research**, v. 27, n. 3, p. 1–7, 2019.

RUEDA, F. J. M.; BAPTISTA, M. N.; CARDOSO, H. F. Construção e estudos psicométricos iniciais da Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM). **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 14, n. 1996, p. 33–40, 2015.

RUIZ-HERNÁNDEZ, J. A. *et al.* Evaluation of the users violence in primary health care : Adaptation of an instrument. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 16, p. 295–305, 2016.

SARAIVA, D. M. R. F.; PINTO, A. S. S. Mobbing em contexto de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. III, n. 5, p. 83–93, 2011.

SCHIMITH, M. D. *et al.* Precarização e fragmentação do trabalho na estratégia saúde da família: impactos em Santa Maria (RS). **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de

Janeiro - RJ, v. 15, n. 1, p. 163–182, 2017.

SILVA, A. F. DA *et al.* Assédio moral: estudo com enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 1820–1831, 2015.

SILVA, R. M. DA *et al.* Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará , Brasil Labor market insecurity for nursing assistants and technicians in the State of Ceará , Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 135–146, 2020.

SILVA, I. V.; AQUINO, E. M. L. DE; PINTO, I. C. DE M. Características psicométricas do Negative Acts Questionnaire para detecção do assédio moral no trabalho: estudo avaliativo do instrumento com uma amostra de servidores estaduais da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 42, n. 0, 2017.

SOUZA, E. Â. DE. Assédio moral e reforma trabalhista : entrevista com Margarida Barreto. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 641–651, 2019.

SOUZA, F. S. DE *et al.* Violência vivenciada por trabalhadores de um centro de atenção psicossocial em álcool e outras drogas. **REVISA**, v. 8, n. 4, p. 439–450, 2019.

STEPHAN, F. *et al.* Assédio Moral/Mobbing e Saúde Mental: Revisão Sistemática de Literatura. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 236–257, 2018.

TRICCO *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA - ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, p. 467–473, 2018.

VASCONCELOS, Y. L. Assédio moral nos ambientes corporativos. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 821–851, 2015.

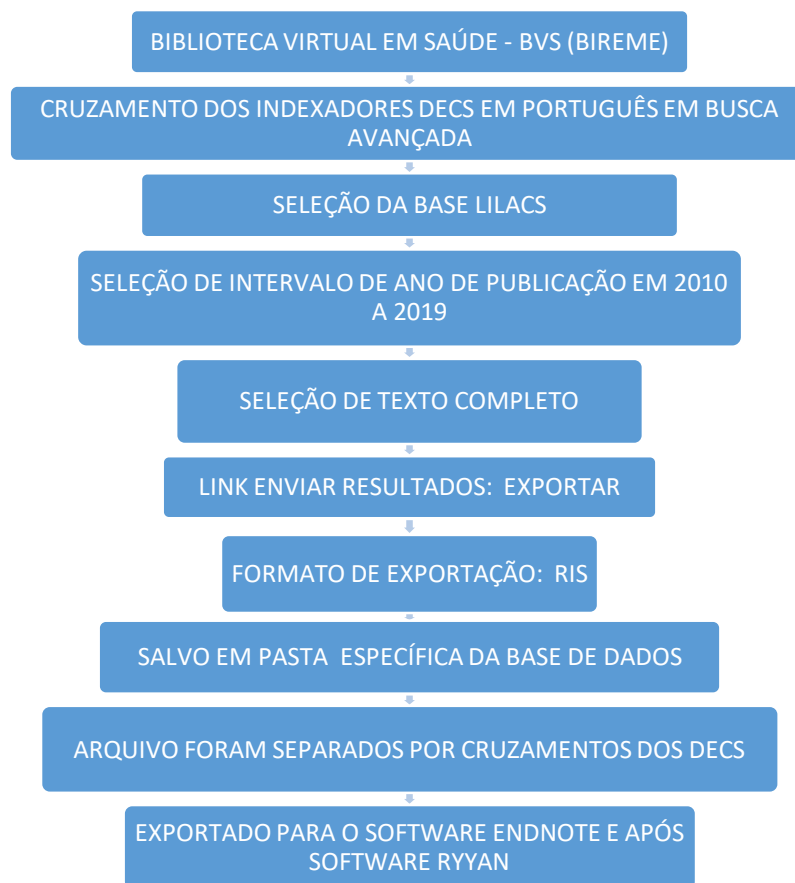
YOO, G.; LEE, S. It doesn't end there: Workplace bullying, work-to-family conflict, and employee well-being in Korea. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 7, 2018.

ZACHARIADOU, T. *et al.* Prevalence and Forms of Workplace Bullying Among Health-care Professionals in Cyprus : Greek Version of “ Leymann Inventory of Psychological Terror ” Instrument. **Safety and Health at work**, v. 9, p. 339–346, 2018.

APÊNDICE A- ESTRATÉGIAS DE BUSCAS EM BASES/BANCOS DE DADOS

Todas as estratégias de busca nas bases/bancos de dados LILACS, PubMed, SciELO, Scopus, *Web Of Science* seguiram o acesso pelo site Universidade Federal de Alfenas – MG pelo portal de periódicos e realizando o acesso ao “acesso CAFe- Comunidade Acadêmica Federada” pelo login de matrícula de pós-graduação e após acessando as bases/bancos de dados acima citadas.

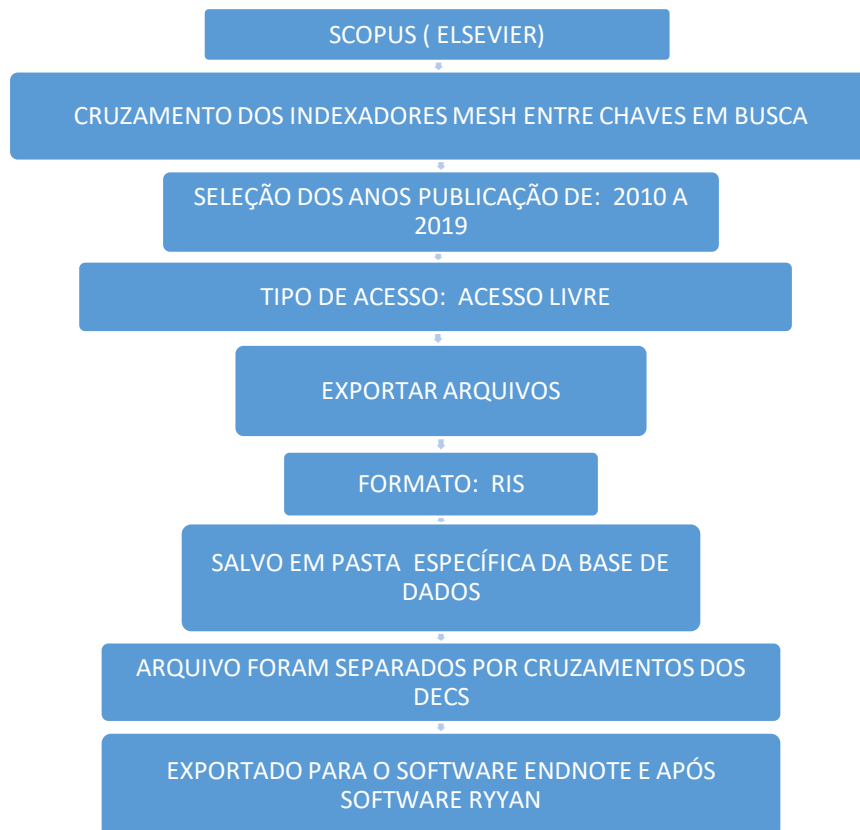
PROTOCOLO DE BUSCA NAS BASES/BANCOS DE DADOS LILACS



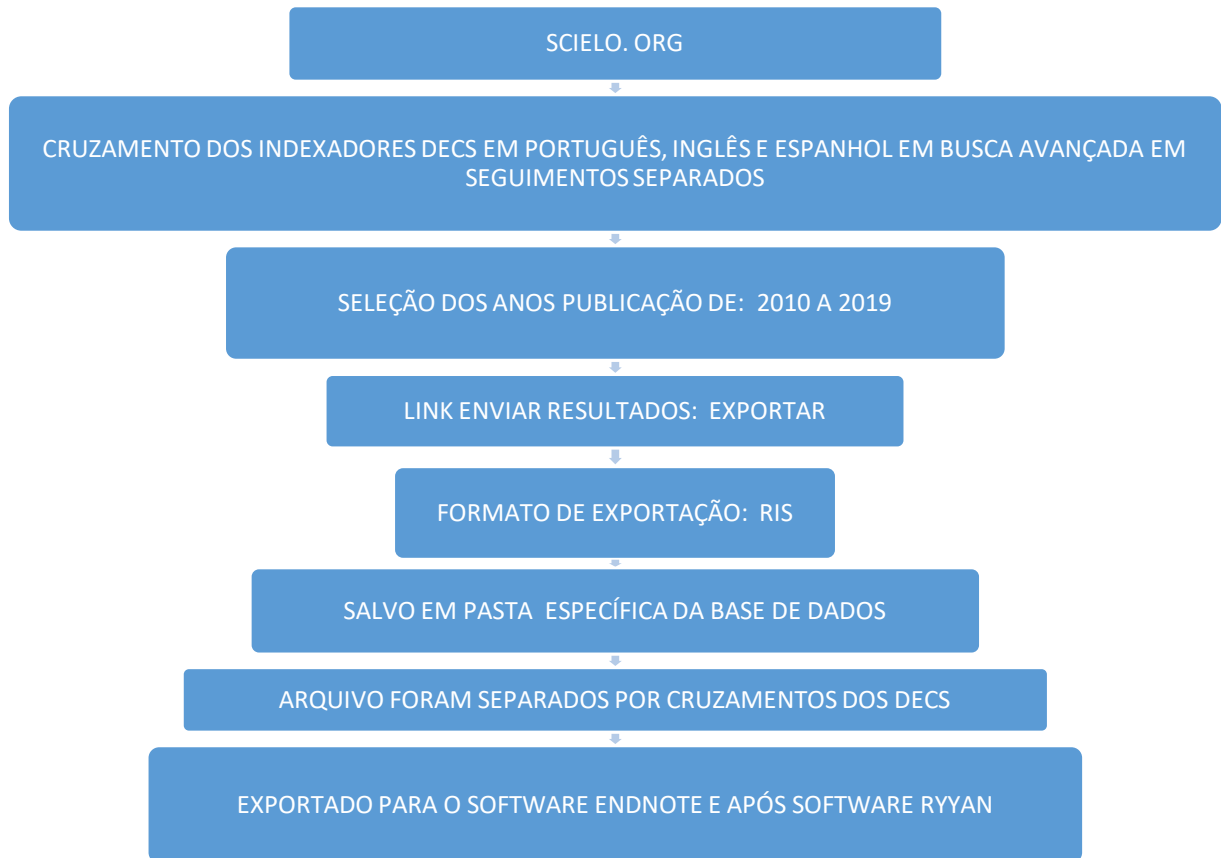
PROTOCOLO DE BUSCA NA BASE DE DADOS PubMed



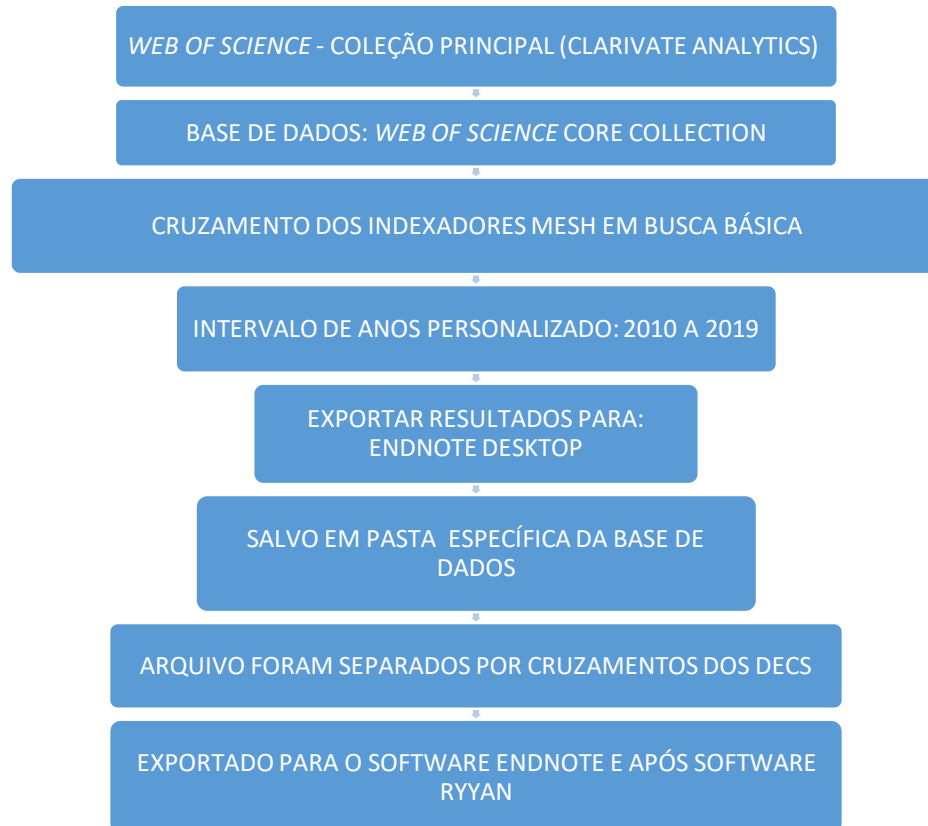
PROTOCOLO DE BUSCA NA BASE DE DADOS SCOPUS



PROTOCOLO DE BUSCA NA BASE DE DADOS SciELO



PROTOCOLO DE BUSCA NA BASE DE DADOS *Web of Science*



PROTOCOLO DE BUSCA NO GOOGLE SCHOLAR

CONFIGURAÇÃO DO IDIOMAS PARA RESULTADOS DA PESQUISA:
ESPAÑHOL, INGLÊS, PORTUGUÊS

PESQUISA AVANÇADA

ENCONTRAR ARQUIVOS COM TODAS AS PALAVRAS: ASSÉDIO MORAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
COM FRASE EXATA: ASSÉDIO MORAL
SELECIONAR A OPÇÃO: ONDE MINHAS PALAVRAS OCORREM " EM QUALQUER LUGAR DO ARTIGO
SEM AS PALAVRAS: ADOLESCÊNCIA, INFÂNCIA, CRIANÇA, LGBT
EXIBIR COM A DATA ENTRE 2010 A 2019

NA PÁGINA DOS RESULTADOS:
NÃO SELECIONADO A OPÇÃO "INCLUIR PATENTES"
"INCLUIR CITAÇÕES"
SELECIONADO A OPÇÃO "RESULTADOS POR RELEVÂNCIA" E 20 ARTIGOS POR PÁGINA

APÊNDICE B – COMBINAÇÕES DECS E MESH

DECS				MESH
CÓDIGO	PORTUGUÊS	ESPAÑHOL	INGLÊS	
ANS	ASSÉDIO NÃO SEXUAL	ACOSO NO SEXUAL	HARASSMENT, NON-SEXUAL	HARASSMENT, NON-SEXUAL
B	BULLYING	ACOSO ESCOLAR	BULLYING	BULLYING
PS	PESSOAL DE SAÚDE	PERSONAL DE SALUD	HEALTH PERSONNEL	HEALTH PERSONNEL
ACS	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD	COMMUNITY HEALTH WORKERS	COMMUNITY HEALTH WORKERS
ST	SAÚDE DO TRABALHADOR	SALUD LABORAL	OCCUPATIONAL HEALTH	OCCUPATIONAL HEALTH
APS	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	PRIMARY HEALTH CARE	PRIMARY HEALTH CARE
EP	ESGOTAMENTO PROFISSIONAL	AGOTAMIENTO PROFESIONAL	BURNOUT, PROFESSIONAL	BURNOUT, PROFESSIONAL
EPS	ESGOTAMENTO PSICOLÓGICO	AGOTAMIENTO PSICOLÓGICO	BURNOUT, PSYCHOLOGICAL	BURNOUT, PSYCHOLOGICAL
DP	DOENÇAS PROFISSIONAIS	ENFERMEDADES PROFESIONALES	OCCUPATIONAL DISEASES	OCCUPATIONAL DISEASES
ESO	ESTRESSE OCUPACIONAL	ESTRÉS LABORAL	OCCUPATIONAL STRESS	OCCUPATIONAL STRESS
ESPS	ESTRESSE PSICOLÓGICO	ESTRÉS PSICOLÓGICO	STRESS, PSYCHOLOGICAL	STRESS, PSYCHOLOGICAL
VT	VIOLENCIA NO TRABALHO	VIOLENCIA LABORAL	WORKPLACE VIOLENCE	WORKPLACE VIOLENCE
SM	SAÚDE MENTAL	SALUD MENTAL	MENTAL HEALTH	MENTAL HEALTH

PALAVRAS- CHAVES			
CÓDIGO	PORTUGUÊS	ESPAÑHOL	INGLÊS
AM	ASSÉDIO MORAL	ACOSO MORAL	HARASSMENT MORAL
DO	DOENÇAS OCUPACIONAIS	ENFERMEDADES OCUPACIONALES	OCCUPATIONAL DISEASES
SO	SAÚDE OCUPACIONAL		

APÊNDICE C – QUANTITATIVO DAS COMBINAÇÕES DECS E MESH

CRUZAMENTOS	SciELO /PORT	SciELO /INGLÊS	SciELO /ESPANHOL	BVS – LILACS PORT.	PubMed	Web of Science	Scopus
TOTAL/ FILTRO 10 ANOS/ TEXTO COMPLETO E DISPONÍVEL							
ANS	18/11/11	18/12/12	60/52/52	47/32/31	4536/4201/1121	1/0/0	62/61/26
ANS+PS	2/0/0	1/0/0	1/1/1	6/3/3	752/669/121	0	3/2/1
ANS+ACS	0	1/0/0	0	0	25/18/11	0	0
ANS+APS	0	0	0	0	91/83/27	0	1/1/1
ANS+PS+ ACS+APS	0	0	0	0	0		0
ANS+ B	6/5/5	1/1/1	9/8/8	17/16/15	3854/3813/966	0	14/14/6
ANS+ ST	1/1/1	1/1/1	6/4/4	9/7/7	288/256/93	0	7/7/2
ANS+EP	0	0	0	0	64/60/13	0	2/2/1
ANS+EPS	0	0	0	0	66/62/12	0	0
ANS+DP	0	0	2/2/2	2/0/0	148/137/41	0	1/1/0

(continua)

(continuação)

ANS+ESO	0	0	0	4/4/4	185/168/57	0	5/5/1
ANS+ESPS	0	0	0	3/3/3	500/467/159	0	7/7/3
ANS+VT	4/2/2	3/3/3	8/7/7	15/9/9	270/240/44	0	4/4/1
ANS+SM	2/2/2	2/0/0	1/1/1	14/11/1	776/732/248	0	7/7/2
ANS+ DO	0	0	0	1/0/0	148/137/41	0	1/1/0
ANS+ SO	4/2/2	1/1/1	0	10/8/8	288/256/93	0	7/7/2
B	667/610/610	667/610/610	159/152/152	562/518/503	6615/5589/1659	10366/ 8506/ 2519	15799/12839 /2310
B+PS	10/10/10	3/2/2	5/5/5	15/15/14	853/693/112	4/3/1	251/207/40
B+ACS	0	1/1/1	0	0	21/18/8	1/1/1	1/1/1
B+APS	8/8/8	9/8/8	6/6/6	11/11/11	144/125/45	8/8/6	35/25/9
B+PS+ ACS+APS	0	0	0	0	0	0	0
B+ ST	15/15/15	22/21/21	2/2/2	28/26/26	420/337/130	79/64/33	296/188/57
B+EP	0	2/2/2	0	0	97/76/15	0	91/68/11

(continua)

(continuação)

B+EPS	0	2/1/1	0	0	98/77/12	1/1/1	2/2/2
B+DP	1/1/1	0	0	6/6/6	197/162/41	1/1/1	96/75/20
B+ESO	1/1/1	5/4/4	0	3/2/2	266/211/66	32/29/13	64/56/15
B+ESPS	3/2/2	14/12/12	1/1/1	9/8/8	599/505/181	2/1/1	487/408/95
B+VT	23/22/22	23/22/22	1/1/1	43/40/40	326/282/54	119/10/36	301/255/42
B+SM	54/54/54	78/77/77	11/11/11	76/70/68	1251/1112/407	1346/ 1228/ 445	1704/1482 /399
B+DO	0	0	0	3/3/3	197/162/41	1/1/1	96/75/20
B+SO	17/17/17	22/21/21	1/1/1	20/18/18	420/337/130	79/64/33	296/188/57
AM	106/87/87	77/58/58	53/46/46	135/104/99	251/102/27	1/1/1	0
AM+PS	6/3/3	3/1/1	4/3/3	15/11/11	86/34/9	0	0
AM+ACS	0	1/0/0	0	0	3/2/1	0	0
AM+APS	1/1/1	1/1/1	1/1/1	2/2/2	11/7/5	0	0

(continua)

(continuação)

AM+PS+ ACS+APS	0	0	0	0	0	0	0
AM+ ST	35/33/33	21/20/20	15/14/14	61/49/47	18/7/2	0	0
AM+EP	0	0	0	4/3/2	3/1/1	0	0
AM+EPS	0	0	0	0	2/0/0	0	0
AM+DP	3/3/3	3/3/3	0	7/7/7	7/4/2	0	0
AM+ESO	3/3/3	2/2/2	2/1/1	12/10/9	13/7/3	0	0
AM+ESPS	2/1/1	2/1/1	2/1/1	14/10/10	24/12/7	0	0
AM+VT	35/30/30	18/16/16	14/14/14	56/44/42	11/6/2	0	0
AM+SM	16/15/15	12/11/11	4/4/4	39/32/31	17/4/1	1/1/1	0
AM+DO	0	3/3/3	0	5/5/5	7/4/2	0	0
AM+SO	26/22/22	21/20/20	2/2/2	46/36/34	18/7/2	0	0
ANS+B+AM	5/4/4	1/1/1	0	9/8/7	13/13/2	0	14/14/6
TOTAL	407	374	370	1309	12828	1676	3855

(continua)

(continuação)

TOTAL EM 10 ANOS	355	326	340	1131	10973	1413	3163
TOTAL COMPLETO E DISPONÍVEL	355	326	340	1087	3234	579	820
TOTAL SEM DUPLICADOS PELO ENDNOTE	80	55	173	200	311	517	376
TOTAL SEM DUPLICADOS DO SciELO NAS 3 LÍNGUAS PELO ENDNOTE	12						1
TOTAL SEM DUPLICADOS PELO RYYAN	11			200	311	517	375
TOTAL SELECIONADOS	0			14	12	17	14
TOTAL ANALISADOS	0			3	2	2	3

Fonte: elaborado pela pesquisa. Alfenas-MG, 2020.

(conclusão)

APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO POR TÍTULOS E RESUMOS

A análise dos estudos sem duplicação pelo Software Rryan seguiu o seguinte protocolo de inclusão e/ou exclusão por leitura de títulos e resumos.

Primeiro momento: Primeira Exclusão

Exclusão direta pelas seguintes temáticas:

- Relacionado à adolescente
- Relacionado à criança/infância
- Relacionado a tema escolares
- Relacionado somente à saúde mental
- Relacionado somente à discriminação por gênero, raça, etnia
- Relacionado a vítimas de assédio que procuraram serviço de saúde
- Relacionado funcionário público de forma geral
- Relacionado à assédio sexual
- Relacionado à revisão científica que não fosse ao tema assédio psicológico, moral, verbal...
- Relacionado a população de estudo que fosse ligado à saúde
- Relacionado a temas totalmente fora do assunto

Segundo momento: Segunda exclusão

Exclusão mais minuciosa nas seguintes temáticas:

- Relacionado à estudantes de saúde: enfermagem, medicina, odontologia, farmácia...
- Relacionado à funcionários de universidade
- Relacionado à docentes da área de saúde dentro do contexto universitário
- Relacionado à profissionais de saúde em outras áreas de atuação
- Relacionado ao ambiente hospitalar e pré-hospitalar

Terceiro momento: Inclusão

Inclusão de estudos para uma minuciosa leitura do método na íntegra das seguintes temáticas:

- Relacionado ao método de revisão: bibliométrica, literatura, integrativa, sistemática e sistemática com metanálise
- Relacionado à estudos de reflexão, opinião,
- Relacionado à profissionais de saúde
- Relacionado à serviço de saúde público
- Relacionado à serviço de saúde com qualquer outro órgão

Quarto momento: Terceira Exclusão

Exclusão após leitura do método na íntegra dos seguintes estudos:

- Estudos de: Trabalho de Conclusão de Curso, Dissertação ou Tese
- Manual de órgão público

- Estudos relacionados a profissionais de saúde que não fosse mencionado serviços de saúde público da Atenção Primária à Saúde

INSTRUMENTO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO POR TÍTULOS E RESUMOS NO GOOGLE SCHOLAR

Primeiro momento: Primeira Seleção

Inclusão direta pelas seguintes temáticas:

- Relacionado com Assédio Moral na APS
- Relacionado à revisão científica
- Relacionado a Síndrome de Burnout/ estresse
- Relacionado assédio psicológico
- Relacionado a violência/ estresse/ saúde ocupacional
- Relacionado funcionário público de forma geral
- Relacionado à assédio sexual
- Relacionado à revisão científica que não fosse ao tema assédio psicológico, moral, verbal...
- Relacionado a população de estudo que fosse ligado à saúde
- Relacionado a temas totalmente fora do assunto

Segundo momento: Segunda exclusão

Exclusão mais minuciosa nas seguintes temáticas:

- Relacionado à estudantes de saúde: enfermagem, medicina, odontologia, farmácia...
- Relacionado à funcionários de universidade
- Relacionado à docentes da área de saúde dentro do contexto universitário
- Relacionado à profissionais de saúde em outras áreas de atuação
- Relacionado ao ambiente hospitalar e pré-hospitalar

Terceiro momento: Inclusão

Inclusão de estudos para uma minuciosa leitura do método na íntegra das seguintes temáticas:

- Relacionado ao método de revisão: bibliométrica, literatura, integrativa, sistemática e sistemática com metanálise
- Relacionado à estudos de reflexão, opinião,
- Relacionado à profissionais de saúde
- Relacionado à serviço de saúde público
- Relacionado à serviço de saúde com qualquer outro órgão

Quarto momento: Terceira Exclusão

Exclusão após leitura do método na íntegra dos seguintes estudos:

- Estudos de: Trabalho de Conclusão de Curso, Dissertação ou Tese
- Manual de órgão público
- Estudos relacionados a profissionais de saúde que não fosse mencionado serviços de saúde público da Atenção Primária à Saúde

APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ESTUDOS EM ANÁLISE

Título					
Autores					
Profissão do (S) Autor (Es)					
Base De Dados	LILACS	PubMed	SciELO	Scopus	<i>Web Of Science</i>
Periódico				Nacional	Internacional
Ano					
Idioma	Português	Inglês	Espanhol		
Decs Ou Mesh					
Objetivo					
Tipo De Estudo					
Método	LIPT	NAQ	Escala De Assédio Moral	CISNEROS	CHPT
	Escala Brasileira De Mobbing	Outra:			

(continua)

(continuação)

Elaborado Pelo Autor	Sim	Não	Validado Sim	Validado Não	
Utilizado De Outro Estudo	Sim	Não	Validado Sim	Validado Não	Ano
Local Do Estudo	Continente	País	Cidade	Tipo De Serviço	
População	Enfermeiros	Técnico Em Enfermagem	Dentista	ASB OU TSB	Fisioterapeuta
	Médicos	ACS	Atendente	Serviço Gerais	Nutricionista
	Psicólogo	Farmacêutico			
Amostra Total					

Resultados

Caracterização Das Vítimas	Sim Feminino Masculino 20-30 40-50 Acima De 50 Branco Parto Negro Ensino Fundamental Médio Superior Qual A Profissão Mais Acometida	Não
Caracterização Do Assediador	Sim Chefe Colega De Trabalho Paciente Ou Acompanhante Externo Não Paciente	Não
Taxa De Prevalência De AM	Sim Menor que 25% 25 A 50% 50 A 75% Acima De 75%	Não

(continua)

(continuação)

Correlação De Variáveis	Significativa:	Não significativa		
Tipo De AM:	Vertical Ascendente	Vertical Descendente	Horizontal	Interrelacional
Tipo De Violência	1 Criminosa, Assalto	2 Acometida Por Pacientes	3 Acometida Entre Funcionários. Moral Ou Sexual	4 Por Pessoas Que Tem Vínculo Com O Profissional

Tipo De AM	Deterioração Proposital Das Condições De Trabalho	Isolamento E Recusa De Comunicação	Atentado contra A Dignidade	Violência Verbal Ou Física
------------	---	------------------------------------	-----------------------------	----------------------------

Consequências	<p>Física:</p> <p>Obesidade Diabetes Melitus Hipertensão Arterial</p>	<p>Mental:</p> <p>Ansiedade Sono Irritabilidade Medo Angustia</p>	<p>Ao Trabalho</p> <p>Absenteísmo Conflitos Baixa Produção</p>	<p>Instituição</p> <p>Afastamentos Aposentadoria Precoce Demissão</p>
Conclusão				
Lacunas				
Propostas Futuras				

APÊNDICE F - LISTA DE ARTIGOS EXCLUÍDOS APÓS LEITURA NA ÍNTEGRA

ID GERAL	ID	BASE/BANCO DE DADOS	TÍTULO	ANO	AUTORES	POPULAÇÃO	CONTEÚDO	CONTEXTO	MOTIVO DA EXCLUSÃO	
1.	1	SciELO	La noción de acoso moral laboral o "mobbing" y su reconocimiento por la jurisprudencia en Chile	2011	Caamaño, E. R.		Artigo reflexivo sobre as áreas do contexto	Mobbing	Diversos segmentos de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS.
2.	1	PubMed	Psychological Distress and Workplace Bullying Among Registered Nurses	2016	Berry,P.A.; Gillespie,G.L.; Fisher,B.S.; Gormley, D.; Haynes, J.T.	enfermeiros	Bullying, angústia psicológica e intimidação no local de trabalho	Diversos segmentos de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS.	
3.	2	PubMed	Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates	2017	Cheung, T.; Yip, P. S.	Enfermeiros	Bullying	Saúde pública e privada	Não relatava a influência de bullying somente na população da APS	
4.	3	PubMed	Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review	2019	Gray, P.; Senabe, S.; Naicker, N.; Kgalamono, S.; Yassi, A.; Spiegel, J. M.	Profissionais de saúde	Saúde mental	Todos os ambientes de saúde	Intervenção para qualidade da saúde mental no local de trabalho	

(continua)

(continuação)

5.	4	PubMed	Sleep Problems and Workplace Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis	2019	Magnavita, N.; Di Stasio, E.; Capitanelli, I.; Lops, E. A.; Chirico, F.; Garbarino, S.	Profissionais de saúde e outras áreas	violência no local de trabalho e problemas de sono	Todos ambientes de trabalho	Não é um estudo somente da área APS
6.	5	PubMed	The Impact of Event Scale - Revisado: propriedades psicométricas da versão lituana em uma amostra de funcionários expostos a assédio moral no local de trabalho	2016	Malinauskiene, V.; Bernotaite, L.	Profissionais de saúde, professores e outras áreas	Estresse pós traumático	Ambientes de trabalho diverso	Não apresentou resultado nítido para APS.
7.	6	PubMed	Lateral Violence in Nursing Survey: Instrument Development and Validation	2017	Nemeth, L. S.; Stanley, K. M.; Martin, M. M.; Mueller, M.; Layne, D.; Wallston, K. A.	Enfermeiros	incidência percebida e a gravidade da violência lateral (LV) no local de trabalho	Saúde pública + privada	Não apresentou resultado nítido para APS.
8.	7	PubMed	Stress, Workplace Violence, and Burnout in Nurses Working in King Abdullah Medical City During Al-Hajj Season	2019	Rayan, A.; Sisan, M.; Baker, O.	Enfermeiros	violência no local de trabalho contra enfermeiros durante o Hajj	Saúde primária +terciária	Não apresentou resultado nítido para APS.
9.	8	PubMed	Aggression from Patients or Next of Kin and Exposure to Bullying Behaviors: A Conglomerate Experience?	2017	Reknes, I.; Notelaers, G.; Mageroy, N.; Pallesen, S.; Bjorvatn, B.; Moen, B. E.; Einarsen, S.	Enfermeiros	BULLYING	Saúde nos três níveis de atendimento	Não apresentou resultado nítido para APS.

(continua)

(continuação)

10.	9	PubMed	What are the sources of stress and distress for general practitioners working in England? A qualitative study	2018	Riley, R.; Spiers, J.; Buszewicz, M.; Taylor, A. K.; Thornton, G.; Chew-Graham, C. A.	Médicos clínicos	Verificar estresse e angústia local no de trabalho	Saúde nos três níveis de atendimento	Não apresentou resultado nítido para APS.
11.	10	PubMed	Workplace bullying: a tale of adverse consequences	2015	Sansone, R. A.; Sansone, L.	Trabalhadore s em geral	bullying	Setores em geral	Não apresentou resultado nítido para APS.
12.	11	PubMed	Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross-sectional Polish study survey	2019	Serafin, L. I.; Czarkowska-Paczek, B.	enfermeiros	bullying	Saúde pública + privada	Não apresentou resultado nítido para APS.
13.	12	PubMed	Bullying and harassment at workplace: are we aware?	2010	Shiwani, M. H.; Elenin, H.;	Médicos	Bullying	Atenção terciária	Sem relação com os critérios de inclusão
14.	13	PubMed	Working as a doctor when acutely ill: comments made by doctors responding to United Kingdom surveys	2016	Smith, F.; Goldacre, MJ; Lambert, TW;	médicos	Saúde física e mental	Saúde pública + privada	Não apresentou resultado nítido para APS.

(continua)

(continuação)

15.	14	PubMed	Prevalence and Forms of Workplace Bullying Among Health-care Professionals in Cyprus: Greek Version of "Leymann Inventory of Psychological Terror" Instrument	2018	Zachariadou, T.; Zannetos, S.; Chira, S. E.; Gregoriou, S.; Pavlakis, A	Profissionais da área de saúde	Assédio moral	Saúde primária e terciária	Não apresentou resultado nítido para APS.
16.	1	Scopus	The effect of bullying on burnout in nurses: The moderating role of psychological detachment	2015	Allen, B. C.; Holland, P.; Reynolds, R.;	Enfermeiros	Bullying e Burnout	Saúde pública e privada	Não apresentou resultado nítido para APS.
17.	2	Scopus	Workplace bullying among healthcare workers	2013	Ariza-Montes, A.; Muniz, NM; Montero-Simó, MJ; Araque-Padilla, RA	Profissionais de saúde	Assédio moral	Saúde pública e privada	Não apresentou resultado nítido para APS.
18.	3	Scopus	Bullying in the Australian medical workforce: Cross-sectional data from an Australian e-Cohort study	2012	Askew, D. A.; Schluter, P. J.; Dick, M. L.; Rigo, P. M.; Turner, C.; Wilkinson, D.	Médicos	Assédio moral	Saúde pública e privada	Não apresentou resultado nítido para APS.
19.	4	Scopus	Recognizing, Confronting, and Eliminating Workplace Bullying	2016	Berry, P. A.; Gillespie, G. L.; Fisher, B. S.; Gormley, D. K.	enfermeiros	Assédio moral	Saúde pública e privada	Não apresentou resultado nítido para APS.

(continua)

(continuação)

20.	5	Scopus	Psychological 'burnout' in healthcare professionals: Updating our understanding, and not making it worse	2019	Brindley, P.G.; Olusanya, S.; Wong, A.; Crowe, L.; Hawryluck, L.	Profissionais de saúde	Esgotamento profissional e Burnout	Saúde pública e privada	Não apresentou resultado nítido para APS.
21.	6	Scopus	Bullying: Concept analysis from Rodgers' evolutionary perspective	2012	Cahú, G.R.P.; Leite, A.I.T.; Da Nóbrega, M.M.L.; Melo, M.D.G.F.; De Freitas, K.N.M.C.; Da Costa, S.F.G.	Todos trabalhadores do contexto	Bullying	saúde, ciências jurídicas, sociais e humanas	Não apresentou resultado nítido para APS.
22.	7	Scopus	Workplace bullying in the UK NHS: A questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting	2013	Carter, M.; Thompson, N.; Crampton, P.; Morrow, G.; Burford, B.; Gray, C.; Illing, J.	Profissionais de saúde	Assédio moral	Saúde pública e privada	Não apresentou resultado nítido para APS.
23.	8	Scopus	It feels like being trapped in an abusive relationship': Bullying prevalence and consequences in the New Zealand senior medical workforce: A cross-sectional study	2018	Chambers, C. N. L.; Frampton, C. M. A.; McKee, M.; Barclay, M.;	médicos	Assédio moral	Saúde pública e privada	Não apresentou resultado nítido para APS.

(continua)

(continuação)

24.	9	Scopus	The association between workplace violence and physicians' and nurses' job satisfaction in Macau	2018	Cheung, T.; Lee, P. H.; Yip, P. S. F.;	Médicos e enfermeiros	Violência local no trabalho	Saúde pública dos três níveis de assistência	Não apresentou resultado nítido para APS.
25.	10	Scopus	Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates	2017	Cheung, T.; Yip, PSF;	enfermeiros	Violência local no trabalho	Saúde pública dos três níveis de assistência	Não apresentou resultado nítido para APS.
26.	11	Scopus	Scientific production on workplace bullying/harassment in dissertations and theses in the Brazilian scenario	2015	Costa, I. C. P.; Da Costa, S. F. G.; De Andrade, C. G.; De Oliveira, R. C.; Da Silva Abrão, F. M.; Da Silva, C. R. L.	Toda produção científica	Assédio moral	Todas as áreas de ensino	Não apresentou resultado nítido para APS.
27.	12	Scopus	Behavioral types in relation to burnout, mobbing, personality, and adaptation of self-conduct in health care workers	2013	Domínguez, J. M.F.; Padilla Segura, I.; Domínguez Fernández, J.; Domínguez Padilla, M.	Profissionais de saúde	Mobbing e burnout	Saúde pública do nível primário e secundário	Não apresentou resultado nítido para APS.
28.	13	Scopus	Risk factors for workplace bullying: A systematic review	2019	Feijó, F. R.; Gräf, D. D.; Pearce, N.; Fassa, A. G.	Produção científica das áreas do contexto	bullying	Vários setores além da saúde	Não apresentou resultado nítido para APS.

(continua)

(continuação)

29.	14	Scopus	Variables involved in the perception of psychological harassment in the nursing work environment	2012	Fontes, K. B.; Carvalho, M. D. B.	enfermeiros	Assédio psicológico	Saúde pública dos três níveis de assistência à saúde	Não apresentou resultado nítido para APS.
30.	15	Scopus	Systematic review of the prevalence, impact and mitigating strategies for bullying, undermining behaviour and harassment in the surgical workplace	2018	Halim, U. A.; Riding, D. M.	Médicos	bullying	Centro cirúrgico	Não apresentou resultado nítido para APS.
31.	16	Scopus	Workplace bullying, biased behaviours and performance review in the nursing profession: A qualitative study	2019	Johnson, S.L.	enfermeiros	bullying	Saúde pública, privada e acadêmica	Não apresentou resultado nítido para APS.
32.	17	Scopus	An Investigation of Organizational and Regulatory Discourses of Workplace Bullying	2015	Johnson, S. L.; Boutain, D. M.; Tsai, J. H. C.; De Castro, A. B.	Produção científica da área do contexto	bullying	Área de saúde	Não apresentou resultado nítido para APS.
33.	18	Scopus	Workplace bullying and the association with suicidal ideation/thoughts and behaviour: A systematic review	2017	Leach, L. S.; Poyser, C.; Butterworth, P.	Produção científica da área do contexto	Bullying e ideias suicidas	Diversas áreas além da saúde	Não apresentou resultado nítido para APS.

(continua)

(continuação)

34.	19	Scopus	Scientific production on workplace bullying and nursing: A bibliometric study	2018	Lucena, P. L. C.; da Costa, S. F. G.; Batista, J. B. V.; Lucena, C. M. F.; Morais, G. S. N.; Costa, B. H. S.	Produção científica da área do contexto	bullying	enfermagem	Não apresentou resultado nítido para APS.
35.	20	Scopus	Workplace bullying and sickness absence: A systematic review and meta-analysis of the research literature	2016	Nielsen, M. B.; Indregard, A. M. R.; Overland, S.;	Produção científica da área do contexto	Bullying e associação com doenças	Diversas áreas além da saúde	Não apresentou resultado nítido para APS.
36.	21	Scopus	Personal security alarms for the prevention of assaults against healthcare staff	2017	Perkins, C.; Beecher, D.; Aberg, D. C.; Edwards, P.; Tilley, N.	Produção científica da área do contexto	Violência local de trabalho	Diversas áreas de atuação dos profissionais de saúde	Não apresentou resultado nítido para APS.
37.	22	Scopus	Exposure to bullying behaviors at work and subsequent symptoms of anxiety: The moderating role of individual coping style	2016	Reknes, I.; Einarsen, S.; Pallesen, S.; Bjorvatn, B.; Moen, B. E.; Magerøy, N.;	enfermeiras	Bullying e ansiedade	Saúde pública e privada	Não apresentou resultado nítido para APS.
38.	23	Scopus	A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms	2015	Theorell, T.; Hammarström, A.; Aronsson, G.; Träskman Bendz, L.; Grape, T.; Hogstedt, C.; Marteinsdottir, I.; Skoog, I.; Hall, C.	Produção científica da área do contexto	Violência no trabalho e sintomas depressivos	Diversas áreas além da saúde	Não apresentou resultado nítido para APS.

(continua)

(continuação)

39.	24	Scopus	It doesn't end there: Workplace bullying, work-to-family conflict, and employee well-being in Korea	2018	Yoo, G.; Lee, S.	enfermeiras	Bullying	Saúde pública e privada	Não apresentou resultado nítido para APS.
40.	25	Scopus	Prevalence and Forms of Workplace Bullying Among Health-care Professionals in Cyprus: Greek Version of "Leymann Inventory of Psychological Terror" Instrument	2018	Zachariadou, T.; Zannetos, S.; Chira, S. E.; Gregoriou, S.; Pavlakis, A.	Profissionais da área de saúde	Assédio moral	Saúde primária e terciária	Não apresentou resultado nítido para APS.
41.	1	LILACS	El acoso psicológico laboral desde la mirada de un perpetrador: un estudio de caso	2013	Acosta-Fernández, M.; Torres-López, T.M.; Aguilera-Velasco, M. A.; Parra-osorio, L.	Diversos trabalhadores	Assédio moral	Várias áreas de trabalho da América Latina	Não apresentou resultado nítido para APS.
42.	2	LILACS	Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura	2018	Andrade, C.B.; Assis, S.G.	Produção científica da área do contexto	Assédio moral	Área saúde e da educação	Não apresentou resultado nítido para APS.
43.	3	LILACS	Assédio moral no trabalho e sua complexidade: revisando as produções científicas	2015	Andrade, C.B.; Bueno, B.I.; Gardino, A.L. Mistura; Freitas, B.F.A.T.	Produção científica da área do contexto	Assédio moral	nas áreas de negócios, direito, enfermagem, fisioterapia e psicologia	Não apresentou resultado nítido para APS

(continua)

(continuação)

44.	4	LILACS	Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais	2014	Barreto, M.; Heloani, R.	Artigo reflexivo da áreas do contexto	Assédio moral	Diversas áreas de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS
45.	5	LILACS	Assédio Moral e a Violência Inata: Contribuições Freudianas aos Estudos das Organizações	2013	Barros, A.N.; Andrade, C.R.	Artigo reflexivo da áreas do contexto	Assédio moral	Diversas áreas de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS
46.	6	LILACS	Produção científica em periódicos online acerca da prática do assédio moral: uma revisão integrativa	2011	Cahú, G.P.R.; Rosenstock, K.I.V.; Costa, S.F.G.; Leite, A.I.T.; Costa, I.C.P.; Claudino, H.G.	Produção científica da área do contexto	Assédio moral	áreas de Saúde, Ciências Sociais e Humanas	Não apresentou resultado nítido para APS
47.	7	LILACS	Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros no ambiente de trabalho	2014	Cahú, G.R.P.; Costa, S.F.G.; Costa, I.C.P.; Batista, P.S.S.; Batista, J.B.V.	enfermeiros	Assédio moral	Saúde pública da APS e terciária	Não apresentou resultado nítido para APS
48.	8	LILACS	Assédio moral: análise de conceito na perspectiva evolucionista de Rodgers	2012	Cahú, G.R.P.; Leite, A.I.T.; Nóbrega, M.M.L.; Fernandes, M.G.M.; Costa, K.N.F.M.; Costa, S.F.G.	Produção científica da área do contexto	Assédio moral	saúde, ciências jurídicas, sociais e humanas	Não apresentou resultado nítido para APS

(continua)

(continuação)

49.	9	LILACS	Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho	2013	Bobroff, M.C.C.; Martins, J.T.	Artigo reflexivo da áreas do contexto	Assédio moral	Diversas áreas de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS
50.	10	LILACS	Produção científica sobre assédio / assédio moral no trabalho em dissertações e teses no cenário brasileiro	2015	Costa, I.C.P.; Costa, S.F.G.; Andrade, C.G.; Oliveira, R.C.; Abrão, F.M.S.; Silva, C.R.L.	Produção científica da área do contexto	Assédio moral	Diversas áreas de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS
51.	11	LILACS	A queixa de assédio moral no trabalho e a psicoterapia	2016	Faiman, C.J.S.	Artigo reflexivo da áreas do contexto	Assédio moral	Diversas áreas de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS
52.	12	LILACS	Variáveis envolvidas na percepção do assédio psicológico no ambiente de trabalho da enfermagem	2012	Fontes, K.B.; Carvalho, M.D.B.	enfermeiros	Assédio psicológico	Saúde pública da APS e terciária	Não apresentou resultado nítido para APS
53.	13	LILACS	Tendência dos estudos sobre assédio moral e trabalhadores de enfermagem	2011	Fontes, K.B.; Peloso, S.M.; Carvalho, M.D.B.	enfermeiros	Assédio moral	Diversas áreas de atuação	Não apresentou resultado nítido para APS

(continua)

(continuação)

54.	14	LILACS	Intervenções em assédio moral no trabalho: uma revisão da literatura	2012	Glina, D.M.R.; Soboll, L.A.	Produção científica da área do contexto	Assédio moral	Diversas áreas de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS
55.	15	LILACS	Assédio moral no trabalho hospitalar de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura		Jesus, M.A.C.; Souza, N.V.D.O.; Costa, C.C.P.; Carvalho, E.C.; Gallasch, C.H.; Souza, P.H.D.O.	enfermagem	Assédio moral	Saúde de atenção terciária	Não apresentou resultado nítido para APS
56.	16	LILACS	Produção científica sobre assédio moral e enfermagem: estudo bibliométrico	2018	Lucena, P.L.C.; Costa, S.F.G.; Batista, J.B.V.; Lucena, C.M.F.; Morais, G.S.N.; Costa, B.H.S.	enfermeiros	Assédio moral	Diversas áreas de atuação	Não apresentou resultado nítido para APS
57.	17	LILACS	Bullying e assédio moral no trabalho: expressões do narcisismo contemporâneo	2016	Marangoni, V.X.C.; Braz, M.V.; Hashimoto, F.	Produção científica da área do contexto	Assédio moral	Diversas áreas de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS
58.	18	LILACS	Anatomía de una confusión: error diagnóstico de patología paranoide en víctimas de mobbing: revisión		Martínez-Hernández, A.; Medeiros-Ferreira, L.	Trabalhadore s de diversas áreas de atuação	mobbing	diversas áreas de atuação	Não apresentou resultado nítido para APS

(continua)

(continuação)

59.	19	LILACS	Propriedades psicométricas das escalas de assédio moral no trabalho: percepção e impacto	2011	Martins, M.C.F.; Ferraz, A.M.S.	Trabalhadores do contexto	Assédio moral	diversas áreas de atuação além da área da saúde	Não apresentou resultado nítido para APS
60.	20	LILACS	Problematizando as práticas psicológicas no modo de compreender o fenômeno assédio moral	2012	Meurer, B.; Strey, M.N.	Trabalhadores do contexto	Assédio moral	diversas áreas de atuação além da área da saúde	Não apresentou resultado nítido para APS
61.	21	LILACS	Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido	2017	Pedro, D.R.C.; Silva, G.K.T.; Lopes, A.P.A.T.; Oliveira, J.L.C.; Tonini, N.S.	enfermeiros	Violência ocupacional	Diversas áreas de atuação	Não apresentou resultado nítido para APS
62.	22	LILACS	Conflito ético como desencadeador de sofrimento moral: survey com enfermeiros brasileiros	2017	Ramos, F.R.S.; Vargas, M.A.O.; Schneider, D.G.; Barlem, E.L.D.; Scapin, S.Q.; Schneider, A.M.M.	Enfermeiros	Sofrimento moral	Saúde pública da APS, secundária e terciária.	Não apresentou resultado nítido para APS
63.	23	LILACS	Factors associated with bullying at nurses' workplaces	2013	Fontes, K.B.; Santana, R.G.; Peloso, S.M.; Carvalho, M.D.B.;	enfermeiros	bullying	Saúde pública e privada	Não apresentou resultado nítido para APS

(continua)

(continuação)

64.	24	LILACS	Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud	2013	Rodríguez, V.A.; Paravic, T.M.	Artigo reflexivo na área do contexto	Violência no trabalho	Área de saúde	Não apresentou resultado nítido para APS
65.	25	LILACS	Assédio moral no âmbito da enfermagem: revisão integrativa da literatura		Santos, S.I.L.; Andrade, C.G.; Costa, I.C.P.; Santos, S.F.G.; França, J.R.F.S.	Produção científica da área do contexto	Assédio moral	enfermagem	Não apresentou resultado nítido para APS
66.	26	LILACS	Características psicométricas do Negative Acts Questionnaire para detecção do assédio moral no trabalho: estudo avaliativo do instrumento com uma amostra de servidores estaduais da saúde	2017	Silva, I.V.; Aquino, E.M.L.; Pinto, I.C.M.	Servidores estaduais tanto do setor de assistência quanto do administrativo	Assédio moral	Área da saúde	Não apresentou resultado nítido para APS
67.	27	LILACS	Violência no trabalho: um estudo com servidores públicos da saúde	2014	Silva, I.V.; Aquino, E.M.L.; Pinto, I.C.M.	Trabalhadores do setor de saúde (assistenciais e administrativos)	Violência no trabalho	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia	Não apresentou resultado nítido para APS
68.	28	LILACS	As origens do conceito de assédio moral no trabalho	2012	Soares, A.	Produção científica da área do contexto	Assédio moral	Diversas áreas de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS

(continua)

(continuação)

69.	29	LILACS	Assédio Moral/Mobbing e Saúde Mental: Revisão Sistemática de Literatura	2018	Stephan, F.; Gonçalves, A.S.; Cunha, G.F.P.; Silveira, I.C.M.; Miranda, M.B.; Carolino, T.S.; Oliveira, T.D.; Lima, V.D.; Lourenço, L.M.	Produção científica da área do contexto	Assédio moral	Diversas áreas de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS
70.	30	LILACS	Acoso laboral: relaciones con la cultura organizacional y la gestión de personas	2013	Tolfo, S.R.; Silva, N.; Krawulski, E.;	Estudo reflexivo da área do contexto	Assédio moral	Diversas áreas de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS
71.	31	LILACS	E se o assédio não fosse moral? Perspectivas para a análise dos conflitos interpessoais em situação de trabalho	2012	Vieira, C.E.C.; Lima, F.P.A.; Lima, M.E.A.	Estudo reflexivo da área do contexto	Assédio moral	Diversas áreas de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS
72.	32	LILACS	Assédio moral no serviço público: uma revisão sobre as implicações na saúde dos trabalhadores e o aporte normativo brasileiro	2011	Almeida, G.N.de	Produção científica da área do contexto	Assédio moral	Serviço público incluindo saúde	Não incluído por ser dissertação
73.	33	LILACS	Assédio moral: conhecer, prevenir, cuidar	2015	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Coordenação-Geral de Gestão de, Pessoas	Sistema único de Saúde - SUS	Assédio moral	Saúde pública	Não incluído por ser Livro

(continua)

(continuação)

74.	34	LILACS	Saúde mental no trabalho: da teoria à prática	2010	Glina, D.M.R.; Rocha, L.E.	Produção científica da área do contexto	normatização e fiscalização de ambientes e condições laborais relacionado à saúde mental	Diversas áreas de trabalho	Não incluído por ser Livro
75.	35	LILACS	Precarização e violência no trabalho: um olhar sobre as relações de trabalho em instituições públicas de saúde do Rio de Janeiro	2012	Martins, A.F.	Profissionais de saúde e administrativo	Violência no local de trabalho	setores de Recursos Humanos e Ouvidoria de duas instituições públicas de saúde	Não incluído por ser dissertação
76.	36	LILACS	Assédio moral no trabalho: o contexto contemporâneo, as mudanças no trabalho e o reconhecimento recusado	2012	Mendonça, G.M. de	Produção científica da área do contexto	Assédio moral	Diversas áreas de trabalho	Não incluído por ser dissertação
77.	37	LILACS	Assédio moral e precarização do trabalho em saúde	2013	Nascimento, A.P.T. do	profissionais de nível médio	Assédio moral	Saúde pública da APS	Não incluído por ser dissertação
78.	38	LILACS	Assédio moral e precarização dos profissionais da saúde	2012	Nascimento, A.P.T.do; Maciel, R.H.	Produção científica da área do contexto envolvendo profissionais de saúde	Assédio moral	Diversas áreas de atuação	Não incluído por ser Anais de evento
79.	39	LILACS	Revisión sobre la definición del bullying	2016	Salas Picón, Wilson Miguel	Produção científica da área do contexto	Assédio moral	Diversas áreas de atuação	Não incluído por ser tese

(continua)

(continuação)

80.	1	<i>Web of Science</i>	The effect of bullying on burnout in nurses: the moderating role of psychological detachment	2015	Allen, B. C.; Holland, P.; Reynolds, R.;	enfermeiros	Assédio moral e burnout	Diversas áreas de atuação	Não apresentou resultado nítido para APS
81.	2	<i>Web of Science</i>	Moral harassment at work and its complexity: reviewing the scientific productions	2015	Andrade, C. B.; Bueno, B. I.; Gardino, A. L. M.; Freitas, B.	Produção científica da área do contexto	Assédio moral	áreas de negócios, direito, enfermagem, fisioterapia e psicologia.	Não apresentou resultado nítido para APS
82.	3	<i>Web of Science</i>	Bullying in the Australian medical workforce: cross-sectional data from an Australian e-Cohort study	2012	Askew, D. A.; Schluter, P. J.; Dick, M. L.; Rego, P. M.; Turner, C.; Wilkinson, D.	Médicos e estudantes de medicina	bullying	Todas as áreas de atuação	Não apresentou resultado nítido para APS
83.	4	<i>Web of Science</i>	Bullying Behavior and Mental Health in Healthcare and Educational Sectors in Kaunas, Lithuania	2017	Bernotaite, L.; Malinauskiene, V.; Leisyte, P.;	Médicos da família	Bullying e saúde mental	Ambulatório público e privado	Não apresentou resultado nítido para médicos da APS
84.	5	<i>Web of Science</i>	Recognizing, Confronting, and Eliminating Workplace Bullying	2016	Berry, P. A.; Gillespie, G. L.; Fisher, B. S.; Gormley, D. K.	enfermeiros	Assédio moral	Saúde ocupacional	Não apresentou resultado nítido para APS

(continua)

(continuação)

85.	6	<i>Web of Science</i>	Prevalence and policy of occupational violence against oral healthcare workers: systematic review and meta-analysis		Binmadi, N.O.; Alblowi, J.A.	odontólogos	Violência ocupacional (bullying)	Diversas áreas de atuação	Não apresentou resultado nítido para APS
86.	7	<i>Web of Science</i>	Bullying: concept analysis from Rodgers' evolutionary perspective	2012	Cahu, G. R. P.; Leite, A. I. T.; da Nobrega, M. M. L.; Fernandes, M. D. M.; Costa, Kndm; da Costa, S. F. G.	Produção científica nas áreas do contexto	Bullying	Áreas da saúde, ciências jurídicas, sociais e humanas	Não apresentou resultado nítido para APS
87.	8	<i>Web of Science</i>	Managing workplace bullying in New Zealand: Perspectives from occupational health and safety practitioners	2013	Catley, B.; Bentley, T.; Forsyth, D.; Cooper-Thomas, H.; Gardner, D.; O'Driscoll, M.; Trenberth, L.	profissionais de saúde e segurança no trabalho	bullying	Diversas áreas de atuação	Não foi possível acessar o texto completo para análise detalhada dos resultados.
88.	9	<i>Web of Science</i>	Workplace Violence toward Physicians and Nurses: Prevalence and Correlates in Macau	2017	Cheung, T.; Lee, P. H.; Yip, P. S. F.	Médicos e enfermeiros	Violência no local de trabalho (bullying)	Saúde pública do setor primário e terciário	Não apresentou resultado nítido para APS

(continua)

(continuação)

89.	10	<i>Web of Science</i>	The association between workplace violence and physicians' and nurses' job satisfaction in Macau	2018	Cheung, T.; Lee, P. H.; Yip, P. S. F.	Médicos e enfermeiros	Violência local no trabalho (bullying)	Saúde pública do setor primário e terciário	Não apresentou resultado nítido para APS
90.	11	<i>Web of Science</i>	Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates	2017	Cheung, T.; Yip, P. S.	Enfermeiros	Bullying	Saúde pública e privada	Não relatava a influência de bullying somente na população da APS
91.	12	<i>Web of Science</i>	Scientific production on workplace bullying/harassment in dissertations and theses in the Brazilian scenario	2015	Costa, I. C. P.; Da Costa, S. F. G.; De Andrade, C. G.; De Oliveira, R. C.; Da Silva Abrão, F. M.; Da Silva, C. R. L.	Toda produção científica	Assédio moral	Todas as áreas de ensino	Não apresentou resultado nítido para APS.
92.	13	<i>Web of Science</i>	Proposal for management of absenteeism among hospital nurses: a systematic review	2017	da Silva, F. F.; Merino, E. A. D.	enfermeiros	Absenteísmo, doenças ocupacionais e bullying	Nível terciário de saúde	Não apresentou resultado nítido para APS.
93.	14	<i>Web of Science</i>	The impacts of harassment moral in a work environment and legal protection of the worker	2016	de Souza, A. G. C.;	Trabalhadores da área do contexto	Assédio moral	Diversos segmentos de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS.

(continua)

(continuação)

94.	15	<i>Web of Science</i>	Risk factors for workplace bullying: A systematic review	2019	Feijó, F. R.; Gräf, D. D.; Pearce, N.; Fassa, A. G.	Produção científica das áreas do contexto	bullying	Vários setores além da saúde	Não apresentou resultado nítido para APS.
95.	16	<i>Web of Science</i>	Variables involved in the perception of psychological harassment in the nursing work environment	2012	Fontes, K.B.; Carvalho, M.D.D.	enfermeiros	Assédio moral	Saúde pública e privada	Não apresentou resultado nítido para APS.
96.	17	<i>Web of Science</i>	Interventions for prevention of bullying in the workplace	2017	Gillen, P. A.; Sinclair, M.; Kernohan, W. G.; Begley, C. M.; Luyben, A. G.	Produção científica das áreas do contexto	vitimização, perpetração e absenteísmo associado ao bullying no local de trabalho	Diversos segmentos de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS.
97.	18	<i>Web of Science</i>	Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review	2019	Gray, P.; Senabe, S.; Naicker, N.; Kgalamono, S.; Yassi, A.; Spiegel, J. M.	Produção científica das áreas do contexto envolvendo profissionais de saúde	Assédio moral e saúde mental	Diversas áreas de atuação	Não apresentou resultado nítido para APS.
98.	19	<i>Web of Science</i>	The prospective effects of workplace violence on physicians' job satisfaction and turnover intentions: the buffering effect of job control	2014	Heponiemi, T.; Kouvonen, A.; Virtanen, M.; Vanska, J.; Elovainio, M.	médicos	Violência no trabalho e rotatividade de emprego	Diversas áreas de atuação	Não apresentou resultado nítido para APS.

(continua)

(continuação)

99.	20	<i>Web of Science</i>	Workplace bullying and the association with suicidal ideation/thoughts and behaviour: A systematic review	2017	Leach, L. S.; Poyser, C.; Butterworth, P.;	Produção científica da área do contexto	Bullying e ideias suicidas	Diversas áreas além da saúde	Não apresentou resultado nítido para APS.
100	21	<i>Web of Science</i>	Scientific production on workplace bullying and nursing: A bibliometric study	2018	Lucena, P. L. C.; da Costa, S. F. G.; Batista, J. B. V.; Lucena, C. M. F.; Morais, G. S. N.; Costa, B. H. S.	Produção científica da área do contexto envolvendo enfermeiros	bullying	Diversas áreas de atuação	Não apresentou resultado nítido para APS.
101	22	<i>Web of Science</i>	A new technique to measure online bullying: online computerized adaptive testing	2017	Ma, S. C.; Wang, H. H.; Chien, T. W.	enfermeiros	Bullying	Nível terciário de saúde	Não enquadra no critério de inclusão
102	23	<i>Web of Science</i>	Sleep Problems and Workplace Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis	2019	Magnavita, N.; Di Stasio, E.; Capitaneli, I.; Lops, E. A.; Chirico, F.; Garbarino, S.	Profissionais de saúde e outras áreas	violência no local de trabalho e problemas de sono	Todos ambientes de trabalho	Não é um estudo somente da área APS
103	24	<i>Web of Science</i>	What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: An overview of the literature and agenda for future research	2018	Nielsen, M.B.; Einarsen, S.V.	Produção científica da área do contexto	Bullying	Diversos segmentos de trabalho.	Não apresentou resultado nítido para APS.

(continua)

(continuação)

104	25	<i>Web of Science</i>	Discrimination, harassment, abuse, and bullying in the workplace: Contribution of workplace injustice to occupational health disparities	2014	Okechukwu, C.A.; Souza, K.; Davis, K.D.; de Castro, A.B.	Produção científica da área do contexto	Discriminação, assédio, abuso e intimidação no local de trabalho	Diversos segmentos de trabalho.	Não apresentou resultado nítido para APS.
105	26	<i>Web of Science</i>	Personal security alarms for the prevention of assaults against healthcare staff	2017	Perkins, C.; Beecher, D.; Aberg, D. C.; Edwards, P.; Tilley, N.	Produção científica da área do contexto	Violência no local de trabalho	Diversas áreas de atuação dos profissionais de saúde	Não apresentou resultado nítido para APS.
106	27	<i>Web of Science</i>	Theoretical proposals in bullying research: a review	2013	Postigo, S.; Gonzalez, R.; Montoya, I.; Ordonez, A.	Produção científica da área do contexto	bullying	Diversos segmentos de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS.
107	28	<i>Web of Science</i>	Exposure to bullying behaviors at work and subsequent symptoms of anxiety: The moderating role of individual coping style	2016	Reknes, I.; Einarsen, S.; Pallesen, S.; Bjorvatn, B.; Moen, B. E.; Mageroy, N.	enfermeiras	Bullying e ansiedade	Saúde pública e privada	Não apresentou resultado nítido para APS.

(continua)

(continuação)

108	29	<i>Web of Science</i>	Aggression from Patients or Next of Kin and Exposure to Bullying Behaviors: A Conglomerate Experience?	2017	Reknes, I.; Notelaers, G.; Mageroy, N.; Pallesen, S.; Bjorvatn, B.; Moen, B. E.; Einarsen, S.	Enfermeiros	comparar a agressão de pacientes ou familiares e a exposição a comportamentos de bullying em termos de prevalência	Saúde nos três níveis de atendimento	Não apresentou resultado nítido para APS.
109	30	<i>Web of Science</i>	Categorization and Hierarchy of Workplace Bullying Strategies: A Delphi Survey	2010	Rodriguez-Carballeira, A.; Solanelles, J. E.; Vinacua, B. V.; Garcia, C. P.; Martin-Pena, J.	Produção científica do conteúdo	Bullying e mobbing	Diversos segmentos de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS.
110	31	<i>Web of Science</i>	Violence Prevention at Work Places	2018	Valdivieso, R. F.	-----	Violência no trabalho	-----	Sem acesso ao texto completo para análise e somente resumo não foi nítido tipo de pesquisa, população e contexto.
111	32	<i>Web of Science</i>	Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data	2015	Verkuil, B.; Atasayi, S.; Molendijk, M. L.	Trabalhadores das áreas do contexto	Bullying e saúde mental	Diversos segmentos de trabalho	Não apresentou resultado nítido para APS.

(continua)

(continuação)

112	1	REFERÊNCIAS	Frequency and consequences of violence in community pharmacies in Ireland	2012	FitzGerald, D.; Reid, A.	Trabalhadores de farmácia comunitária	Violência local no trabalho	Setor privado	Sem critério de inclusão
113	2	REFERÊNCIAS	Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais	2011	Batista, C.B.; Campos, A.S.; Reis, J.C.; Schall, V. T.	Trabalhadores de saúde	Violência no trabalho	ABS	Análise do ambiente físico e demográfico de trabalho, não ressaltando o assédio moral e suas derivações
114	3	REFERÊNCIAS	Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente laboral da Enfermagem ¹	2012	Fontes, K.B.; Carvalho, M.D.B.	enfermeiros	Assédio moral	Setor primário e terciário de saúde	Não apresentou resultado nítido para APS.
115	4	REFERÊNCIAS	Síndrome de desgaste profissional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta	2012	Fernández, J.M.D.; Claverob, F.H.; Gutiérrez, M.C.V.; Segurad, I.P.; Bagura, M.L.M.; Fernández, J.D.	Profissionais de saúde	Síndrome do desgaste profissional	Setor primário, secundário e terciário de saúde	Não apresentou resultado nítido para APS.

(continua)

(continuação)

116	5	REFERÊNCIAS	The Occupational Safety of Health Professionals Working at Community and Family Health Centers	2014	Ozturk, H.; Babacan, E.	Profissionais da saúde	Violência no trabalho	Setor primário, secundário e terciário de saúde	Não apresentou resultado nítido para APS.
117	6	REFERÊNCIAS	Prevalence of abusive encounters in the workplace of family physicians	2010	Miedema, B.; Hamilton, R.; Lambert-Lanning, A.; Tatemichi, S.R.; Lemire, F.; Manca, D.; Ramsden, V.R.	Médicos da família	Violência no trabalho	consultórios	Não apresentou resultado nítido para APS.
118	7	REFERÊNCIAS	Exposure of mental health nurses to violence Associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth	2015	Itzhaki, M.; Peles-Bortz, A.; Kostistky, H.; Barnoy, D.; Filshinsky, V.; Bluvstein, I.	Enfermeiros da saúde mental	Violência no local de trabalho e saúde mental	Unidades de saúde mental e hospital psiquiátrico	Não apresentou resultado nítido para APS.
119	8	REFERÊNCIAS	Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil	2014	Silva, I.V.; Aquino, E.M.L.; Pinto, I.C.M	Servidores estaduais da saúde	Violência no local de trabalho	Assistencial e administrativo de todos os níveis de atenção à saúde	Não apresentou resultado nítido para APS.
120	9	REFERÊNCIAS	Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano	2016	Cardoso, C.M.L.; Pereira, M.O.; Moreira, D.A.; Tibães, H.B.B.; Ramos, F.R.S.; Brito, M.J.M.	Equipe Saúde da Família	Sofrimento moral	ESF	Não apresentou resultado relacionado ao assédio moral.

(continua)

(continuação)

121	10	REFERÊNCIAS	Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study	2015	Morken, T.; Johansen, I.H.; Alsaker, K.	Enfermeiros e médicos	Violência local no trabalho	Atenção primária à saúde emergencial	Não apresentou resultado relacionado ao assédio moral.
122	11	REFERÊNCIAS	Trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde na interface com a violência	2011	Velloso, I.S.C.; Araújo, M.T.; Alves, M.	Trabalhadores da saúde	Violência local no trabalho	Unidade básica de saúde	Não apresentou resultado relacionado ao assédio moral.
123	12	REFERÊNCIAS	O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica	2019	Almeida, J.F.; Peres, M.F.T.; Fonseca, T.L.	Agentes comunitários de saúde	Violência local no trabalho	ESF	Não apresentou resultado relacionado ao assédio moral.

Fonte: elaborado pela pesquisa

(conclusão)