



## O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

---

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

# O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-169-5

DOI 10.22533/at.ed.695191203

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 30 capítulos, o volume III aborda pesquisas relativas à atuação da Enfermagem na assistência, bem como na gestão e gerenciamento dos serviços de saúde, além de estudos abordando a saúde ocupacional dos trabalhadores dessa área.

Portanto, este volume III é dedicado ao público composto pelos profissionais de saúde formados e em formação, objetivando a gradativa melhora na prática de Enfermagem. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem. Além disso, ressaltasse a necessidade de uma melhor compreensão acerca da saúde ocupacional com foco nos profissionais de Enfermagem, sendo fundamental a preservação da saúde para cuidar de si e do próximo.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS	
Guilherme Carvalho da Silva Ana Paula de Souza Maretti Paula Cristina da Silva Cavalcanti Tatiana Vieira Tolentino Ana Paula de Andrade Silva Érica Torres Duarte	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6951912031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>18</b>
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ENFERMAGEM	
Maria Inês Pardo Calazans Kay Amparo Santos Luciano dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6951912032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>28</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UMA PACIENTE COM PITIRÍASE VERSICOLOR FUNDAMENTADA NA TEORIA DE OREM	
Elisabeth Soares Pereira da Silva Maria Vilani Cavalcante Guedes Maria Célia de Freitas Lúcia de Fátima da Silva Juliana Vieira Figueiredo Raquel Silveira Mendes Ana Virginia de Melo Fialho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6951912033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE OSTOMIZADO - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Gislaine Teixeira da Silva Danilo Moreira Pereira Flávia Rangel de Oliveira Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro Gisélia Maria Cabral de Oliveira Douglas Jeremias Rebelo Sônia Maria Filipini	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6951912034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>45</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO A PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIANA - UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Flávia Aparecida Rodrigues Chagas Jônatas De França Barros André Ribeiro Da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6951912035</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 63**

EFEITOS OXI-HEMODINÂMICOS DE DIFERENTES TIPOS DE BANHO NO LEITO EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Luana Vieira Toledo  
Barbara Xavier Santos  
Patrícia de Oliveira Salgado  
Cristiane Chaves de Souza  
Lídia Miranda Brinati  
Flávia Falci Ercole

**DOI 10.22533/at.ed.6951912036**

**CAPÍTULO 7 ..... 77**

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PARA RISCOS CARDIOVASCULARES E INFECCIOSOS EM GRUPOS VULNERÁVEIS DE RUA NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO – INFLUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS

Marcos da Silva Pontes  
Claudia Cristina Soares Muniz

**DOI 10.22533/at.ed.6951912037**

**CAPÍTULO 8 ..... 80**

CATETER VENOSO CENTRAL: CONTRAINDICAÇÕES E INFECÇÕES RELACIONADAS

Karla Cristiane Oliveira Silva  
Pâmela Pohlmann

**DOI 10.22533/at.ed.6951912038**

**CAPÍTULO 9 ..... 93**

CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS DIABÉTICAS COM FATOR DE CRESCIMENTO EPIDÉRMICO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira  
Bianca Campos de Oliveira  
Gabriela Deutsch  
Fernanda Pessanha de Oliveira  
Selma Rodrigues de Castilho

**DOI 10.22533/at.ed.6951912039**

**CAPÍTULO 10 ..... 106**

CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA CARDÍACA: UMA REFLEXÃO DO CUIDADO

Emília Natália Santana de Queiroz  
José Cláudio da Silva Junior  
Aline Alves dos Santos  
Letícia Laís Freitas Martins  
Kalyne Ketely Oliveira Melo  
Sidrailson José da Silva  
Lenora Moraes Correia de Melo  
Lucimar Maria da Silva  
Roberto dos Santos Siqueira

**DOI 10.22533/at.ed.69519120310**

**CAPÍTULO 11 ..... 113**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM NEURALGIA TRIGEMINAL

Yohana Pereira Vieira  
Jonata de Mello  
Indiara Sartori Dalmolin  
Marcelo Machado Sassi  
Sidnei Petroni

**DOI 10.22533/at.ed.69519120311**

**CAPÍTULO 12 ..... 119**

CONTROLE DE INFECÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Caroline de Lima  
Karoline Ardenghi Marques  
Daniela de Mattos da Silva  
Franciele Teixeira da Rosa  
Cíntia Cristina Oliveski  
Luiz Anildo Anacleto da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.69519120312**

**CAPÍTULO 13 ..... 124**

CUIDADO EM SAÚDE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RESULTADOS PARCIAIS

Fabiana Ferreira Koopmans  
Donizete Vago Daher  
Magda Guimarães de Araújo Faria  
Hermes Candido de Paula  
Rayanne Leal Dias da Silva  
Carine Silvestrini Sena Lima da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.69519120313**

**CAPÍTULO 14 ..... 137**

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES EM PERNAMBUCO

Jaqueline Maria da Silva  
Ariane Leite Pereira  
Marina Cordeiro da Silva  
Nayara Kelly Felix Ferreira  
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

**DOI 10.22533/at.ed.69519120314**

**CAPÍTULO 15 ..... 142**

LEVANTAMENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITES VIRAIS EM UMA CIDADE DO LESTE MARANHENSE

Joseneide Teixeira Câmara  
Beatriz Mourão Pereira  
Tatyanne Maria Pereira De Oliveira  
Núbia E Silva Ribeiro  
Tharlíane Silva Chaves  
Cleidiane Maria Sales De Brito

**DOI 10.22533/at.ed.69519120315**

**CAPÍTULO 16 ..... 151**

O PROCESSO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR

Kelly Mikaelly de Souza Gomes Lima  
José Pereira  
Amanda Sueli Santos Souza  
Juliana Cibebe dos Santos  
Graziella Synara Alves da Silva Oliveira  
Maria Carolini Araújo de Matos Cabral Sandre  
Jennyfa Suelly Costa Torres  
Poliana Regina da Silva  
Girleene Ana da Silva  
Suely Maria de Melo dos Santos  
Mirla Almeida Macedo de Sousa  
Gisele Karine da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.69519120316**

**CAPÍTULO 17 ..... 163**

MODELOS DE GESTÃO E ESTILOS DE LIDERANÇA EM ENFERMAGEM NO SERVIÇO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO BÁSICA

Fabiéli Vargas Muniz Schneider  
Luiz Anildo Anacleto da Silva  
Rafael Marcelo Soder  
Sandra Kinalski da Silva  
Cíntia Cristina Oliveski

**DOI 10.22533/at.ed.69519120317**

**CAPÍTULO 18 ..... 177**

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO ECONÔMICA COMO SUPORTE À TOMADA DE DECISÃO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira  
Andrea Pinto Leite Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.69519120318**

**CAPÍTULO 19 ..... 189**

O USO DA ELETROCONVULSOTERAPIA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Daniele Sales de Carvalho  
Waldiane Bezessa Soares da Silva  
Gustavo Luis Alves de Sá  
Thaís Mayara de Alves  
Maria Yasmim Morais  
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

**DOI 10.22533/at.ed.69519120319**

**CAPÍTULO 20 ..... 193**

OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO HÍBRIDO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Danilo Moreira Pereira  
Flávia Rangel de Oliveira  
Gislaine Teixeira da Silva  
Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro  
Gisélia Maria Cabral de Oliveira  
Douglas Jeremias Rebelo  
Raimundo Nonato Silva Gomes

Sônia Maria Filipini

**DOI 10.22533/at.ed.69519120320**

**CAPÍTULO 21 ..... 201**

PÉ DIABÉTICO: AMPUTAÇÃO, CUIDADOS E GASTOS COM SEU TRATAMENTO NO BRASIL:  
REVISÃO DA LITERATURA

Daniel Balduino Alves  
Yara Lúcia Marques Maia  
Claudia Cristina Sousa de Paiva  
Lorayne Everlyn Alves Luz kleinschmitt  
Matheus Henrique Bastos Martins  
Abner Henrique Fleury

**DOI 10.22533/at.ed.69519120321**

**CAPÍTULO 22 ..... 210**

PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO DOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO CEREST DE  
SOBRAL - CEARÁ, 2009 A 2013

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto  
Maria Liana Rodrigues Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.69519120322**

**CAPÍTULO 23 ..... 222**

PREDISPOSIÇÃO AO ESTRESSE EM TRABALHADORES DE INSTITUIÇÕES PRISIONAIS

Camila Carla Dantas Soares  
Jeferson Barbosa Silva  
Priscila Raquel Dantas Soares  
Eronyce Rayka de Oliveira Carvalho  
Maria Djair Dias

**DOI 10.22533/at.ed.69519120323**

**CAPÍTULO 24 ..... 232**

PROCESSO DE TRABALHO NA CLÍNICA DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DA CLÍNICA AMPLIADA

Valéria de Carvalho Araújo Siqueira  
Daniele Merisio Raimundi  
Francieli Furtado Ferreira  
Fernanda Cristina Aguiar Lima

**DOI 10.22533/at.ed.69519120324**

**CAPÍTULO 25 ..... 242**

ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTE CRÍTICO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SUA PREVENÇÃO

Roberta Kellyn de Azevedo Aroucha  
Joelmara Furtado dos Santos Pereira  
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa  
Josiedna Abreu Pinheiro  
Ana Mônica Abreu dos Santos de Oliveira  
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão  
Franco Celso da Silva Gomes  
Maria do Socorro Marques Soares  
Lívia Cristina Sousa  
Francisca Bruna Arruda Aragão

**DOI 10.22533/at.ed.69519120325**

<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>255</b>
USO DO PRESERVATIVO EM CORTADORES DE CANA DE AÇÚCAR	
Juliana Pontes Soares	
Adriana de Melo Correia	
Wilton José de Carvalho Silva	
Sérgio Vital da Silva Júnior	
Orlando Felipe Lima Oliveira	
Ana Cristina de Oliveira e Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69519120326</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>263</b>
ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO EM ENFERMAGEM	
Ellen Maria Hagopian	
Genival Fernandes Freitas	
Patrícia Campos Pavan Baptista	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69519120327</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>273</b>
ESTRESSE ADQUIRIDO NO AMBIENTE DE TRABALHO: TRATAMENTO COM A SOMATIC EXPERIENCING®	
Wandecleide Lucena Fernandes	
Luciana de Medeiros Lima	
Liane Santos Pereira Pinto	
Soraya Maria de Medeiros	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69519120328</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>285</b>
FATORES SOCIOPROFISSIONAIS E SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	
Marize Barbosa silva	
Lucas Silva Maia	
Regina Célia Gollner Zeitoune	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69519120329</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>295</b>
INTERVENÇÃO ERGONÔMICA E RESPONSABILIDADE SOCIAL NO TRINÔMIO, HOSPITALAR: GESTÃO, ENFERMAGEM E PACIENTES	
Franklin José Pereira	
Nathalia Rodrigues de Oliveira Habib Pereira	
Sílvia Teresa Carvalho de Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69519120330</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>311</b>

## ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO EM ENFERMAGEM

### Ellen Maria Hagopian

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Departamento de Orientação Profissional, São Paulo, SP, Brasil.

### Genival Fernandes Freitas

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Departamento de Orientação Profissional, São Paulo, SP, Brasil.

### Patrícia Campos Pavan Baptista

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Departamento de Orientação Profissional, São Paulo, SP, Brasil.

São Paulo, SP, Brasil. pavanpati@usp.br

**RESUMO:** Objetivo: compreender as vivências dos enfermeiros resultantes da exposição ao assédio moral no ambiente de trabalho. Método: pesquisa qualitativa em que foram realizadas nove entrevistas com enfermeiros de um hospital privado do Município de São Paulo. O referencial teórico metodológico utilizado apoiou-se na fenomenologia sociológica de Alfred Schütz. Resultados: os principais resultados encontrados referem-se às consequências físicas e psíquicas, que afetam tanto a vida pessoal quanto o desempenho profissional dos enfermeiros, fato que envolve o medo que esses profissionais têm de se posicionar em relação à situação vivenciada. Conclusão: ao entender a vivência

dos profissionais diante das consequências do assédio moral, pôde-se mostrar que eles submetem-se a situações degradantes, a fim de se protegerem e manterem a estabilidade de seu dia a dia. Como reflexo, sofrem as consequências como vítimas do assédio moral. apelos enfermeiros àtendo em ae , (avaliar se esta conclusão responde ao objetivo proposto, como recomendam as Diretrizes da RBE)

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência no Trabalho; Enfermeiros; Comportamento Social.

**ABSTRACT:** Objective: understand the experiences of nurses resulting from exposure to moral harassment at their workplace. Method: qualitative research in which nine interviews were conducted with nurses of a private hospital in the city of São Paulo. The adopted theoretical framework was based on the social phenomenology of Alfred Schütz. Results: the main results found refer to the physical and psychic consequences that affect both the personal and the professional performance of nurses, which involves the fear these professionals feel to face the situation experienced. Conclusion: by understanding the experience of the professionals in face of the consequences of moral harassment, it was possible to evidence that they are subjected to degrading situations, in order to protect themselves and keep the stability of their day.

As a reflex, they suffer the consequences as victims of moral harassment.

**KEYWORDS:** Workplace Violence; Nurses; Social Behavior.

## INTRODUÇÃO

A violência, em sentido amplo, possui diversas causas e significados e insere-se em um contexto sociocultural em que não há como estabelecer uma definição universal, cabendo a cada sociedade, diante de seus valores e critérios, estabelecer suas definições e limites (FARREL, 2012).

A violência no trabalho é definida como um comportamento ou ação negativa na relação entre duas ou mais pessoas, que se expressa pela agressividade. Pode ocorrer esporadicamente ou não, de forma inesperada, e os trabalhadores ficam expostos a intimidações, humilhações e ameaças (VASCONCELLOS, 2012). Nesse contexto, insere-se o assédio moral, referido como: “Um comportamento irracional, repetido, em relação a um determinado empregado ou a um grupo de empregados, que cria um risco para a saúde e para a segurança física. No caso, trata-se do uso de um sistema ou prática de trabalho como meio para humilhar, debilitar ou ameaçar.” (OMS, 2004).

entendi que o trecho foi extraído da p. 11 da fonte 3. Confirmar

O mercado de trabalho propicia o aumento da competição por espaço e visibilidade na tentativa de os trabalhadores manterem-se seguros nos seus cargos e empregos, garantindo sua estabilidade pessoal e profissional. Este fato pode ser potencializado e resultar em consequências como a precariedade do trabalho desenvolvido, a flexibilização das relações, e aceleração da economia com interesse na otimização de recursos mediante a diminuição de custos. O aumento do desemprego, a terceirização e o crescimento do setor informal tornam-se, portanto, a ponta do *iceberg* de uma sociedade que se mobiliza para o avanço da competição profissional, em que as relações interprofissionais modulam-se de acordo com os critérios de cada instituição (HASHIZUME, 2014).

No mundo corporativo, as metas levam à seleção de trabalhadores com perfís de maior competitividade para tarefas específicas e individuais. O perfil do trabalhador assemelha-se a um jogo esportivo, no qual é cultuado um desempenho elevado (EHRENBERG, 2010).

Em um cenário de globalização e neoliberalismo, o trabalhador em enfermagem é influenciado por fatores sociais, como a precarização e a flexibilização das leis que regulam atividades profissionais no mercado e que determinam as condições de trabalho nas instituições de saúde. Os enfermeiros são submetidos a um forte movimento de flexibilização dos vínculos trabalhistas (FREITAS, 2015).

Pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), divulgada em 2014, em parceria com pesquisadores da Fundação Osvaldo Cruz (FioCruz) sobre o perfil da enfermagem brasileira, estampa os “subsálarios” e a situação de desgaste dos profissionais, o que torna mais difícil o trabalho e a segurança do próprio

trabalhador da enfermagem, contrariando as normas estabelecidas pela resolução do próprio COFEn sobre o dimensionamento de pessoal(COFEN, 2015).

Pesquisas feitas na última década evidenciam que os trabalhadores da enfermagem podem apresentar diversos processos de desgaste com repercussões em sua saúde física e mental, que impactam na capacidade e produtividade para o trabalho(BAPTISTA,2015).

A formação tecnicista dos profissionais enfermeiros prevalece para atender a demanda do mercado neoliberal. Por esse motivo a conjuntura atual pode estar contribuindo para amordaçar esse profissional e reduzir as possibilidades de conquista de seus direitos sociais.

No tocante ao assédio, a própria natureza da atividade torna-os vulneráveis a situações de violência no trabalho, visto que trabalham em equipes multiprofissionais com organização rígida e sob constante pressão, além de lidarem diariamente com conflitos oriundos das relações interpessoais com pacientes, familiares, colegas e demais profissionais da saúde. Tal entendimento é compartilhado em estudo que identifica a forte vinculação entre a atuação desses profissionais e a aceitação e reprodução do assédio(FONTES,2011).

O assédio moral nas relações de trabalho em enfermagem pode não ser detectado ou sentido e pode ser enfrentado de diversas maneiras. O profissional tanto pode achar que está sendo assediado e tratar-se apenas de um desajuste nos processos de trabalho, que requer medidas simples para sua resolução, como pode estar sendo assediado e não saber identificar o fato. Em todos os casos, a dificuldade em configurar com precisão o assédio torna difícil seu enfrentamento, o que demonstra a importância de estudar a vivência dos profissionais acerca de sua ocorrência e formas de manifestação para fortalecer o enfermeiro e sua atuação em equipe(LOPER, 2002).

A estrutura rígida do ambiente hospitalar, na qual predominam relações verticais de hierarquia, também favorece o assédio moral. Esta estrutura, aliada ao subdimensionamento de pessoal, à precariedade de materiais, e a um ritmo desgastante de trabalho em turnos, bem como, entre outros fatores, a exigências cognitivas e emocionais múltiplas, resultam no aumento da vulnerabilidade do profissional ao fenômeno do assédio.

Pesquisas a respeito do sofrimento psíquico dos trabalhadores em enfermagem evidenciam a importância dos aspectos organizacionais referentes à hierarquia, liderança e supervisão (MININEL,2011). Nesse cenário, na rotina de trabalho em enfermagem, o assediador prefere manifestar-se de forma não verbal, para dificultar o desmonte de sua estratégia, bem como o revide da vítima. Citam-se como exemplos: suspiros, sorrisos, trocadilhos, jogos de palavras de cunho sexista, indiferença, erguer de ombros, olhares de desprezo, silêncio forçado, ignorar a existência da vítima e o ato de cantar (BARRETO, 2013).

A sutileza do abuso oculta estratégias que a vítima, por vezes, acredita ser uma abordagem de “conflito normal” no ambiente de trabalho. Estudos sobre este

tipo de violência na área da enfermagem precisam ser explorados, para que a noção de “abordagem normal” *versus* “assédio moral” seja informada ainda na época da formação profissional, contribuindo para que o assunto possa ser identificado quando ocorrer.

Na área da enfermagem, em particular, as relações interpessoais, pela própria natureza da atividade e pela organização hierarquizada do trabalho, envolvem normas e rotinas preestabelecidas que predisõem a um comportamento subserviente, que pode ser um fator desencadeante para o assédio moral (PERES, 2009).

Delineou-se como objetivo do presente estudo compreender as vivências dos enfermeiros acerca das consequências da exposição ao assédio moral no ambiente de trabalho.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa realizada com metodologia qualitativa sob a vertente teórico-filosófica da Teoria Fenomenológica da Ação Social de Alfred Schütz. Esta metodologia permite que se compreenda a vivência dos enfermeiros em seu ambiente de trabalho por meio dos achados e motivos “para” e “porque” do tipo vivido.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e aprovada sob o número 1.105.439, o que atende à Resolução n. 446/12 do Conselho Nacional de Saúde. No início da coleta de dados, foram fornecidos aos profissionais a serem entrevistados informações sobre o propósito do estudo e foi-lhes entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado conforme a citada Resolução n. 446/12, que versa sobre os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos.

A região de inquérito é definida como a região de perplexidade em que estão relacionadas as preocupações do pesquisador que não envolvem um determinado espaço físico, e sim um conceito em contexto específico no qual as pessoas agem. “Região de inquérito” é definida como o assunto sobre o qual se aborda com as pessoas analisadas (MERIGHI, 2003). Essa região foi composta por nove enfermeiros de um hospital privado do município de São Paulo que, nos últimos três anos, vivenciaram as consequências do assédio moral e verbalizaram o medo de falar sobre o assunto no ambiente laboral.

O referencial teórico de Alfred Schütz é uma ciência descritiva. Nas entrevistas com os enfermeiros, obtiveram-se depoimentos sobre suas experiências em vivências traumáticas de assédio moral no ambiente de trabalho. Como critérios de inclusão dos profissionais pesquisados foi delimitado que o entrevistado deveria: ser enfermeiro atuante no Hospital durante a realização da coleta de dados, isto é, não estar na vigência de licença médica, férias ou outros afastamentos; possuir, no mínimo, três anos de serviços prestados no hospital; e ter vivenciado o assédio moral no ambiente de trabalho nos últimos três anos.

Para a coleta de dados, realizada no período de julho/2015 a janeiro/2016, optou-se pela entrevista semiestruturada com questões norteadoras, visando o alcance do objetivo. Esta técnica correlaciona-se com o referencial teórico-filosófico escolhido. As entrevistas foram gravadas, permitindo maior liberdade de expressão e maior fidelidade no processo de captação das ideias. Após cada entrevista, os discursos foram transcritos, respeitando-se sua sequência, a linguagem, as pausas e as repetições.

A relação *face a face* entre pesquisador e pesquisado foi estabelecida de forma espontânea, o que possibilitou captar o significado subjetivo dos depoimentos. Para a análise dos discursos coletados, foi utilizada a metodologia de análise proposta por estudiosos de Fenomenologia Social, desenvolvendo-se um percurso para análise compreensiva de forma gradativa e em seis passos: leitura atenta dos discursos, a fim de apreender a vivência do assédio moral no trabalho dos participantes; releitura das transcrições, para identificação de aspectos comuns; agrupamento das unidades de significado extraídas dos discursos que apresentavam convergências de conteúdo, a fim de se compor as categorias do concreto; estabelecimento dos significados do ato social de vivenciar o assédio moral no ambiente de trabalho pelo típico dos discursos dos participantes, a fim de obter-se a tipologia vivida; constituição do tipo vivido com base na análise das categorias; análise compreensiva dos agrupamentos de significado embasado na fenomenologia social de Alfred Schütz; e referenciais do tema(JESUS,2013).

Cada discurso foi identificado pela letra E seguida de numeral em ordem crescente, como E1, E2 etc., que significa: Entrevistado 1, Entrevistado 2 etc.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As consequências que o assédio moral ocasionaram na vida dos enfermeiros estão relatadas a seguir. Vale ressaltar que parte significativa deles, além de relatarem suas vivências, indicaram suas observações com relação aos colegas de profissão que tiveram sua saúde abalada diante do sofrimento ocasionado pelo assédio moral.

*Com certeza, o assédio moral pode causar problemas de saúde física e mental, pois eu já passei e fiquei muito doente por isso, e assim eu entendi esse lado. Você acha que está aguentando e depois de um tempo você percebe que esta situação está afetando a sua vida pessoal, social, sua saúde; e eu acredito que realmente isso pode afetar a sua saúde [...] tem aquele outro tipo de assédio que é devagarzinho, é silencioso, que acontece todo o dia. É aquele que te faz sair todo o dia do trabalho se sentindo incompetente e que tudo a culpa é sua. Se a culpa realmente for sua, é papel sempre do outro te informar, pois não é culpa, é ajuste; graças a Deus eu superei, mas tive que mudar de setor. (E1). (como é fala do mesmo depoente, juntei)*

*O assédio moral pode causar problemas de saúde. Eu já tive e tenho amigos e colegas de trabalho que já saíram da Instituição, não estão mais, e até hoje eles sofrem por conta do assédio que sofreram. Então, as pessoas entram em depressão, têm problemas físicos, e isto traz uma má qualidade de vida dele fora do hospital. Ele adoece por conta do assédio, como se fosse um acidente de trabalho, uma*

*síndrome de burnout. E hoje muitas empresas grandes estão trabalhando o burnout e não estão trabalhando o assédio, porque o assédio e o burnout estão juntos.* (E2).

*Eu fiquei tão desconcertada, tão entristecida com aquilo, que eu fui no banheiro e chorei, chorei tanto; voltei com os olhos cheios de lágrimas. Então o problema foi a forma como ela falou, a entonação da voz e no meio de todo mundo, na frente, e aquilo me constrangeu muito, me fez passar uma vergonha, que eu fiquei extremamente desconcertada. E por um bom tempo foi assim [...] quando se fala em uma determinada coordenadora, você nem dormia se você tinha que trabalhar com ela...* (E5). (também aqui, juntei os trechos do mesmo depoente)

*Isso interferiu em meu resultado, na minha motivação em continuar trabalhando naquele setor, embora as atividades nunca me eram um problema. Eu gostava do que eu fazia, mas estava difícil eu organizar isso, um ambiente que, quando ela não estava, parecia que eu era uma outra pessoa; e quando ela estava, eu travava e não conseguia nem olhar para o lado, não conseguia interagir com minhas colegas de trabalho, pois ela estava ali naquele ambiente. Isso mexia muito com meu psicológico e até hoje, quando eu lembro das situações vividas, é muito ruim. Trata-se de uma pessoa que me bloqueou profissionalmente e pessoalmente também. Eu ainda tenho muita revolta.* (E7).

*Eu fiquei desacreditada da minha competência, minada por fofocas maldosas dos pares. Sinto-me estigmatizada, desacreditada eternamente pelas ocorrências e vejo favoritismo dos pares considerados “puxa-saco”.* (E9).

Como observado nos relatos, o assédio moral concretiza-se por meio de atos, gestos, palavras e situações de degradação à dignidade da pessoa humana; invade de forma integral a vida do profissional atingido (vítima) e possibilita a ocorrência de consequências referentes à sua integridade físico-psíquica, que podem prejudicar o convívio social e familiar, bem como a autoestima tanto pessoal como profissional (16) (ALKIMIN,2013). Este quadro mostra semelhanças com o descrito em estudo <sup>7: 13</sup>informar página da citação que assim conceitua o assédio moral: “[...] gera tensão psicológica, angústia, medo, sentimento de culpa e autovigilância acentuada. Desarmoniza as emoções e provoca danos à saúde física e mental, constituindo-se em fator de risco à saúde nas organizações de trabalho.” (BARRETO, 2013, p.13)

Pesquisa realizada com 250 enfermeiros em cinco hospitais da Austrália, com o objetivo de investigar formas de supervisão abusiva, mostrou que ocorriam ataques pessoais, tarefas excessivas e isolamento (RODWELL, 2014)<sup>(18)</sup>. Os enfermeiros relataram que o assédio sofrido por eles no ambiente de trabalho refletiu-se também na vida pessoal e ocasionou estresse. Os depoimentos colhidos no presente trabalho corroboram os publicados no citado estudo.

As consequências do assédio moral são temerosas e prejudiciais à saúde física e mental da pessoa submetida a esse tipo de sofrimento. Nesse sentido, estudo realizado no Rio de Janeiro mostra que memórias perturbadoras, evitar pensar, permanecer vigilante e preocupação em manter atividades profissionais penosas foram as mais citadas em uma amostra de 1.425 profissionais (XAVIER,2008).

Em estudo de revisão integrativa, destacaram-se como manifestações psíquicas

da exposição ao assédio moral: depressão, sentimento de cansaço, recordações frequentes dos comportamentos de assédio moral vivenciados, comprometimento na vida fora do trabalho, tristeza extrema ao recordar os comportamentos, ansiedade, solidão e medo. Como manifestações físicas, sobressaíram: dores de cabeça, queixas gastrointestinais, distúrbios do padrão do sono, dor no peito, palpitações, aumento ou falta de apetite e estresse (FONTES, 2011).

Nos relatos a seguir, pôde-se observar que, após o assédio moral, o medo de falar e o descrédito no próprio futuro profissional sobrepõem-se à coragem, pois os profissionais querem proteger seus empregos. Assim, diante do receio, suportam situações que afetam sua dignidade.

*Se for meu superior que está assediando, eu acho muito complicado passar por cima do superior imediato. Então, de repente, existe uma pessoa acima que você pode, de uma forma bem delicada, explicar a situação, mas é uma forma de exposição. Então, eu entendo que, para quem está sendo assediado, é um problema procurar alguém acima do chefe, pois ele pode ser prejudicado. (E1).*

*Dentro da instituição é complicado abordar, pois, partindo de onde vem o assédio, por exemplo, se o seu assédio vem do superior, do superintendente, não tem para onde você correr; então, você vai ter que correr para o órgão necessário [...] acham que vão ser expostos, acham que a Instituição irá mandar embora. Existe ainda um tabu. Tanto que é, se a gente for no COREN, fazer um levantamento sobre assédio, não vai ter uma porcentagem grande de pessoas que denunciam o assédio. Não condizente com o real. (E2).*

*[...] eu acho que devia ser, sim, notificado, mas acho que, justamente pelo assédio moral, a gente não notifica, por medo de, sei lá, ter alguma represália. (E4).*

*[...] eu, sinceramente, tinha muita vontade de trazer isso para uma instância maior, mas, como a gente tem uma orientação entre o intermédio entre a gente e uma instância maior passar, no caso, por ela, eu não tinha total noção do quanto essa instância maior sabia da nossa realidade. E isso é muito angustiante, pois, à medida que as pessoas foram saindo do setor, elas não voltavam atrás, para expor as situações por medo... você pensa “eu não quero me prejudicar”, porque falar com toda a clareza a realidade pode vir contra mim. Até porque eu sei que a relação dela com a chefe dela é boa, é forte. Eu ouvi dizer algumas vezes que pessoas saíram do hospital e, como não tinham nada a perder, foram se expor com a chefe dela e nada foi feito. Então, assim, por mais que eu tinha muita vontade de falar, por eu ser a assediada, não sei também se iria trazer resultado pela pessoa que ia receber essa informação. Como ela passaria a me enxergar? (E7).*

*[...] ninguém vai ficar do seu lado ou na sua defesa, pois todos têm medo de perder o emprego, mesmo presenciando a injustiça [...] mesmo tendo um serviço terceirizado para tratar desses assuntos, não me sinto segura para expor o assédio moral, pois isso envolve citar nomes e, como diz o ditado, “a corda sempre arrebenta para o lado mais frágil”. Acho que, por isso, o assédio é escondido. Pois, reunir provas do assédio é complicado, porque todos, ou a maioria, teme perder o emprego, e principalmente por causa dos outros. Imagina, se você não perde o emprego, mas defendeu fulana, você acaba sendo estigmatizada também. (E9).*

O receio de expor o ocorrido nas instituições está presente, sobretudo, por receio

de perder o emprego. Hoje o emprego é mais importante que tudo e perdê-lo significa castigo<sup>(17)</sup>. Desse modo, os trabalhadores preferem ser desacreditados e suportar até o momento em que suas forças terminem. Segundo o relato dos entrevistados, o ganho de experiência em situações às quais estão expostos, cria neles “mecanismos de defesa” para se articularem intimamente diante da exposição ao assédio moral. É possível defender que este silêncio potencializa, cada vez mais, o sofrimento e as consequências da violência.

Cabe enfatizar que não somente a vítima sofre os efeitos do assédio, mas toda a equipe, ou ao menos parte dela, o que pode comprometer o fluxo de trabalho, uma vez que o medo da exposição, da punição ou até da perda do emprego mostram que os atos concretos geralmente não são explicitados, e podem prosseguir insidiosamente, muitas vezes por longo tempo.

Medo de se expor, perder o emprego, entre outras consequências, envolvem uma atmosfera de imparcialidade e muitos optam pela neutralidade e não se colocam frente à situação. Muitas vezes a intensidade dos atos ocasiona adoecimentos difíceis de serem revertidos.

Estudo desenvolvido no Rio de Janeiro mostra que 38,4% das vítimas de assédio moral tiveram como reação à violência sofrida relatar o ocorrido a seu chefe. Em contrapartida, 27,2% não esboçaram nenhuma reação. Quanto aos motivos de não relatar o ocorrido, 53,4% responderam não acreditar que alguma providência seria tomada e, dentre os que relataram a ocorrência ao chefe, apenas 20% informaram que foi efetivo, 51,4% estavam muito insatisfeitas com as providências tomadas e apenas 8,6% ficaram satisfeitas(CAHÚ,2014)<sup>(21)</sup>.

Na maioria das vezes, os profissionais que presenciam o assédio, por medo de perder o emprego ou de serem também humilhados, rompem os laços afetivos com a vítima e, frequentemente, reproduzem as ações do agressor no ambiente de trabalho, instaurando um “pacto de tolerância e silêncio”, enquanto a vítima, gradativamente, se desestabiliza e fragiliza, “perdendo sua autoestima” (MERIGHI, 2003).

Fica claro que o reflexo da exposição de um profissional a um relacionamento interprofissional estabelecido por meio do assédio resulta em consequências temerosas à saúde do trabalhador, como as relatadas nas entrevistas que envolvem a autoestima baixa, ansiedade, culpabilização, sentimento de incompetência, sintomas físicos, como dor de estômago e taquicardia, entre outros. O medo de falar é motivado pelo desejo de proteger a estabilidade no trabalho e o anseio de não expor a situação, por causa da quebra da possibilidade de ascensão profissional. Alguns relatos mostram que os enfermeiros somente conseguiram “vencer” o assédio após mudarem silenciosamente de setor, porém ainda sentem as suas consequências nas lembranças ou situações que lhes soam semelhantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação possibilitou a compreensão dos significados atribuídos pelos enfermeiros à vivência do assédio moral no ambiente de trabalho e suas consequências à sua saúde física e psíquica. A análise dos discursos dos entrevistados revelou, com base em suas reflexões, o contexto dos motivos existenciais vividos em seu cotidiano de trabalho.

A vivência, pelos enfermeiros, do assédio e suas consequências trouxe uma contribuição quanto à necessidade de criação de uma política institucional em relação ao assédio, tendo em vista a necessidade de os profissionais enfrentarem esta situação para minimizar os danos pessoais e profissionais que a violência pode ocasionar, como relatado nos depoimentos.

Ao entender a vivência dos profissionais diante das consequências do assédio moral, pôde-se mostrar que eles submetem-se a situações degradantes, a fim de se protegerem e manterem a estabilidade de seu dia a dia. Como reflexo, sofrem as consequências como vítimas do assédio moral e somatizam essas situações, culpando-se pelos ataques; têm medo de se expor e, conseqüentemente, desenvolvem problemas de saúde física e mental. Além disso, a vida social e profissional é também prejudicada.

Conclui-se que há necessidade de ampliar o conhecimento a respeito do fenômeno estudado, no contexto das vivências dos enfermeiros, por ser a área da saúde perpassada por campos de saberes e práticas hierarquizadas, com forte inculcação ideológica da dominação política entre os atores sociais envolvidos. Novos estudos poderão desvelar outros aspectos das práticas de assédio moral, tanto na equipe de enfermagem como entre esta e outros profissionais da área da saúde ou clientela assistida.

## REFERÊNCIAS

Alkimin MA. **Assédio moral na relação de trabalho**. 3ª ed. Curitiba: Juruá; 2013.

Baptista PCP, Pustiglione M, Almeida MCS, Felli VEA, Garzin ACA, Melleiro MM. **Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem**. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 Dec [citado 2016 maio 11];49(spe2):122-8.

Barreto MMS. **Violência, saúde e trabalho (uma jornada de humilhações)**. São Paulo: Educ; 2013.  
Barreto MMS. **Assédio moral: trabalho, doenças e morte**. In: Lima CQB, Oliveira JA, Maeno M. Seminário compreendendo o assédio moral no ambiente de trabalho. São Paulo: Fundacentro; 2013. p.13-26

Cahú GRP, Costa SFG, Costa ICP, Batista PSS, Batista JBV. **Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros no ambiente de trabalho**. Acta Paul Enferm. 2014;27(2):151-6.

Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem** [Internet]. Brasília; 2015. [Citado 2016 abr 19]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem31258.html>

Ehrenberg A. **O culto da performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa.** São Paulo: Ideias e Letras; 2010.

Farrel GA, Shafiei T. **Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: a descriptive survey: the SWAB study.** Int J Nurs Stud. 2012;49(11):1423-31.

Freitas GF, Hagopian EM, Silva TA, Mattozinho FCB, Silva EC, Mecone. **Regulação do trabalho de enfermagem.** In: Vale EG, Peruzzo SA, Felli VEA, organizadoras. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 5/ Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. p.109-136 inicial-final do texto de Freitas, Hagopian e Silva.

Fontes KB, Pelloso SM, Carvalho MDB. **Tendência dos estudos sobre assédio moral e trabalhadores de enfermagem.** Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(4):815-22.

Hashizume CM. **Violência simbólica no trabalho: considerações exploratórias sobre a nova ontologia do trabalhador na pós-modernidade.** Rev Ambival. 2014;2(4):137-50.

Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. **A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem.** Rev Esc Enferm USP. 2013;47(3):736-41.

Loper A. **Assédio moral no trabalho: o ilícito silencioso.** Dourados, MS: Unigran; 2002.

Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas. **A vivência da mulher no período reprodutivo.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. **Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian University Hospitals.** Rev Latino Am Enferm. 2011;19(2):340-7.

Organização Mundial da Saúde. **Sensibilizando sobre o assédio psicológico no trabalho.** Série Proteção da Saúde dos Trabalhadores. Genebra; 2004.

Peres RM. **A visão do enfermeiro gestor sobre o assédio moral no trabalho: uma reflexão bioética [dissertação].** São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2009.

Rodwell J, Demir D, Shacklock K, Farr-Waharton R. **Abusive supervision and links to nurse intention to quit.** J Nurs Scholarsh. 2014;46(5):357-65.

Vasconcellos IRR, Abreu AMM, Maia EL. **Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar.** Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(2):167-75.

é;;Mattozinho FCB, Silva EC, Mecone MCCinformar os seis primeiros autores Vale EG, Peruzzo SA, Felli VEA, organizadoras. ;p.109-136 inicial-final do texto de Freitas, Hagopian e Silva.. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem [Internet]. Brasília; 2015. [Citado 2016 04 19ano mês dia].omaio : Unigran;;d.et al.;p.13-26 inicial-final do texto de Barreto.Xavier ACH, Barcelos CRV, Lopes JP, Chamarelli PG, Ribeiro SS, Lacerda LS, et al. **Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características.** Rev bras saúde ocup. 2008;33(117):15-22.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra** - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-169-5

