

Bullying em enfermeiros e assistentes operacionais num hospital da Região Norte

Elisa Cunha, Assunção Nogueira, Elisabete Borges

¹ Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal, ORCID: 0009-0005-7391-8722, E-mail: epcunha5@gmail.com. ² Escola Superior de Enfermagem Tâmega e Sousa, IA&Saúde, IPSN, CESPU, Porto, Portugal, ORCID: 0000-0001-5693-242X. ³ Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS@RISE, Porto, Portugal, ORCID: 0000-0002-6478-1008.

Resumo: O *bullying* no trabalho representa desafios consideráveis para a saúde dos trabalhadores e sustentabilidade das organizações, estando os profissionais de saúde particularmente expostos. Este estudo teve como objetivos identificar a prevalência e os comportamentos mais frequentes de *bullying* e analisar a sua relação com as variáveis sociodemográficas e profissionais. Foi conduzido um estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal envolvendo 509 profissionais de saúde, selecionados por uma amostra de conveniência. O instrumento de recolha de dados incluiu questões para a caracterização sociodemográfica e profissional e o Negative Acts Questionnaire - Revised (Borges & Ferreira, 2015; Einarsen & Hoel, 2001). A prevalência de *bullying* variou de acordo com os diferentes critérios, 27,9% (critério 1), 7,9% (critério 2) e 6,7% (critério 3), os comportamentos mais frequentes associaram-se à subescala Qualidade/Sobrecarga de Trabalho e Subvalorização do Trabalho. A idade, o tempo de experiência profissional, a categoria profissional, o departamento, o tipo de horário e o pluriemprego foram variáveis que se relacionaram com as subescalas do Negative Acts Questionnaire - Revised.

Palavras-chave: *Bullying*, Profissionais de Saúde, Saúde Ocupacional, Gestão, Enfermagem.

Bullying among nurses and operational assistants in a northern region hospital

Abstract: Bullying in the workplace poses considerable challenges to workers' health and organisational sustainability, with healthcare professionals being particularly exposed. This study aimed to identify the prevalence and most frequent behaviours of bullying and to analyse its relationship with sociodemographic and professional variables. A quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional study was carried out involving 509 healthcare professionals, selected by a convenience sample. The data collection instrument included questions for sociodemographic and professional characterisation and the Negative Acts Questionnaire - Revised (Borges & Ferreira, 2015; Einarsen & Hoel, 2001). The prevalence of bullying varied according to different criteria, with rates of 27.9% (criterion 1), 7.9% (criterion 2), and 6.7% (criterion 3). The most frequent behaviours were associated with the Quality/Work Overload and Work Undervaluation subscales. Age, length of professional experience, professional category, department, type of schedule, and multiple jobs were variables related to the subscales of the Negative Acts Questionnaire - Revised.

Keywords: Bullying, Healthcare Professionals, Occupational Health, Management, Nursing.

1. Introdução

O ambiente laboral contemporâneo está a tornar-se cada vez mais stressante, impulsionado pelo ritmo acelerado do trabalho, aumento da competição, pressão por resultados, excesso de horas de trabalho, contratos precários e instabilidade no emprego (DGS, 2021). A crise social e económica desencadeada pela pandemia da COVID-19, pelos movimentos migratórios e pela instabilidade geopolítica destacou a vulnerabilidade dos trabalhadores a níveis elevados de stress, ansiedade e outros desafios relacionados ao bem-estar mental (EU-OSHA, 2022).

Os riscos psicossociais são um desafio significativo para a segurança e saúde ocupacional, assim como para a saúde pública, devido às graves repercussões na saúde dos trabalhadores e na sustentabilidade do trabalho e das organizações. Entre os principais desafios que os trabalhadores enfrentam no contexto psicossocial, destacam-se o *bullying*, a sobrecarga de trabalho, a falta de suporte social, a ausência de autonomia e a instabilidade no emprego, os quais evidenciam consequências adversas, tais como stress crónico, ansiedade, depressão, *burnout* e até mesmo suicídio (EU-OSHA, 2022). A exposição prolongada a estes riscos não só prejudica o bem-estar dos trabalhadores, mas também influencia negativamente a qualidade do trabalho e a eficácia organizacional, afetando a reputação das empresas e a capacidade de atrair e reter talentos (OIT, 2020).

Segundo a Eurofound (2022), estes riscos têm um impacto particularmente significativo no setor de serviços, onde se incluem áreas como a saúde. Incidentes de violência no local de trabalho têm vindo a aumentar, especialmente contra profissionais de saúde, sendo o *bullying* o tipo de violência mais notificado por estes profissionais (DGS, 2020).

No contexto específico da enfermagem, o *bullying* é reconhecido como um problema persistente, muitas vezes considerado como parte da cultura profissional (Arnetz et al., 2019). Apesar dos esforços realizados nas últimas décadas para investigar e evidenciar esta problemática, persiste ainda uma lacuna significativa no entendimento dos fatores que contribuem para a sua persistência (Hartin et al., 2020).

Assim, torna-se essencial realçar a importância da gestão proativa dos riscos profissionais e da promoção da segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores. Esta necessidade é indiscutível e alinha-se com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, refletindo a crescente consciência global sobre a relevância de ambientes de trabalho saudáveis e seguros para alcançar metas de sustentabilidade a nível mundial (Gaspar et al., 2023).

Dada a relevância do tema no contexto de trabalho em saúde, é importante compreender e mitigar os impactos negativos do *bullying* nos profissionais de saúde e na qualidade dos cuidados prestados. A investigação sobre o tema contribui para aprofundar o conhecimento do fenómeno e para encontrar soluções que fomentem ambientes de trabalho saudáveis e seguros, assegurando o bem-estar dos profissionais. Com esse propósito foi conduzido este estudo, integrado no *Health Work International Project* (HWOPI), do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS) e da Rede de Investigação em Saúde (RISE). Definiram-se como objetivos: identificar a prevalência de *bullying* e os tipos de comportamentos mais frequentes entre os profissionais de saúde e analisar a sua relação com as variáveis sociodemográficas e profissionais. A escolha de um hospital para a realização do estudo justifica-se pelas elevadas cargas de trabalho e stress enfrentados pelos profissionais de saúde nestes contextos, agravados pelo trabalho por turnos e trabalho noturno, o que pode potenciar a

ocorrência deste tipo de comportamentos de *bullying*. Além disso, a estrutura hierárquica e a complexidade organizacional dos hospitais proporcionam um ambiente singular para a investigação do fenómeno, possibilitando a obtenção de perspetivas valiosas sobre as suas origens e impactos (Salin & Hoel, 2020).

2. *Bullying* no trabalho

A primeira referência ao fenómeno de *bullying* no ambiente de trabalho surgiu nos Estados Unidos em 1976, apresentada pela psiquiatra Carroll Brodsky no livro "*The harassed worker*" (Einarsen et al., 2020). Desde então tem havido um notável aumento na investigação sobre este tema em diversas partes do mundo.

Embora reconhecido em todo o mundo, a ausência de uma definição universal leva a uma diversidade de termos, como *mobbing*, *bullying* e *harassment* (assédio), que são utilizados para descrever comportamentos negativos no ambiente de trabalho, variando conforme o país, região geográfica ou cultura (OIT, 2021). Contudo, mesmo com diferentes rótulos, a investigação europeia sobre o tema revela um consenso em relação às características do *bullying*, *mobbing* e assédio (*harassment*) (Einarsen et al., 2020). O termo *bullying* deriva de "*bully*" e é associado a comportamentos agressivos e repetitivos, o *mobbing* está mais relacionado à experiência das vítimas, sendo o assédio um conceito mais amplo que inclui formas graves de comportamentos agressivos (Einarsen et al., 2020).

Embora se dê um maior destaque aos agressores nos conceitos de *bullying* e assédio, todos os termos descrevem a manifestação sistemática de comportamento hostil e de exclusão social no trabalho. No entanto, Leymann (1996) distingue este comportamento hostil considerando que no seio organizacional tem um carácter mais subtil e indireto e não tão agressivo e, por isso, o batiza de *mobbing*. A escolha entre os termos é muitas vezes uma questão de preferência, refletindo as nuances de como o fenómeno é percebido e tratado em diferentes contextos e culturas (Einarsen et al., 2020). Neste estudo optou-se por utilizar o termo *bullying*, por ser o mais conhecido internacionalmente e por ser o termo adotado no instrumento de recolha de dados aplicado, o *Negative Acts Questionnaire - Revised* (NAQ-R).

O *bullying* no contexto profissional, conforme definido por Einarsen et al. (2020) e Leymann (1996), refere-se a ações e práticas repetidas, conscientes ou inconscientes, que são indesejadas pelos trabalhadores e causam humilhação, ofensa e angústia. Essas ações, predominantemente de natureza psicológica, incluem comportamentos hostis dirigidos sistematicamente a um ou mais colegas ou subordinados, resultando na estigmatização e vitimização dos indivíduos afetados por estes comportamentos. Destaca-se que o *bullying* envolve uma exposição persistente a comportamentos agressivos repetidos e duradouros, não sendo um evento isolado, mas sim um conjunto de comportamentos negativos que podem interferir no desempenho profissional e no ambiente de trabalho. Leymann (1996) sugeriu que esses eventos deveriam ocorrer pelo menos uma vez por semana e por um período superior a seis meses. No entanto, é possível que a exposição a comportamentos negativos seja observada em períodos mais curtos, uma vez que a duração média do *bullying* em vários estudos oscila entre seis e doze meses (Zapf et al., 2020).

Outra característica fundamental para a definição do conceito de *bullying* é o desequilíbrio de poder entre as partes (Nielsen & Einarsen, 2018). Os comportamentos negativos são frequentemente praticados por uma pessoa em posição hierárquica

superior. Contudo, o desequilíbrio de poder pode assumir formas informais, baseando-se no conhecimento, experiência, apoio de figuras influentes, ou refletir a dependência da vítima em relação ao agressor (Einarsen et al., 2020). O desequilíbrio de poder está associado à perda de controlo, limitando as opções de defesa da vítima e tornando praticamente impossível a resolução razoável do conflito (Baillien et al., 2017).

Na maioria dos casos o *bullying* é um processo que evolui gradualmente, nas fases iniciais as vítimas são frequentemente sujeitas a comportamentos hostis que são difíceis de identificar devido à sua natureza indireta e discreta e apenas mais tarde surgem atos agressivos mais diretos (Leymann, 1990; Nielsen & Einarsen, 2018).

Einarsen et al. (2020) classificaram os comportamentos de *bullying* em três categorias: o *bullying* relacionado com a pessoa (como fazer comentários insultuosos, menosprezar, espalhar boatos, criticar persistentemente), o *bullying* relacionado com questões do trabalho (como prazos irrazoáveis, sobrecarga de trabalho, excesso de controlo, eliminação de responsabilidades, pressão para abdicar de direitos, ocultação de informações que afetam o desempenho) e comportamentos de intimidação física (como apontar o dedo, empurrar ou ameaças de violência). O *bullying* pode ainda ser classificado segundo a proveniência do agressor, o *bullying* vertical descendente, acontece quando o agressor é um superior hierárquico da vítima; no *bullying* horizontal a perseguição é efetuada pelos colegas da vítima; o *bullying* vertical ascendente acontece quando os subordinados perseguem o superior hierárquico, apesar de ser um cenário mais raro de acontecer, por último o *bullying* misto, ocorre quando os superiores hierárquicos e os colegas de trabalho perseguem simultaneamente (Hirigoyen, 2020).

O *bullying* tem uma origem multifatorial requerendo uma análise abrangente do fenómeno não apenas do ponto de vista organizacional, mas também considerando as perspetivas individual e social (OIT, 2020). No âmbito individual, os antecedentes do *bullying* abrangem fatores demográficos e traços de personalidade, tanto das vítimas como dos agressores (Karatuna et al., 2020). Os preditores ao nível organizacional incluem a liderança, características do trabalho e a cultura organizacional (Nielsen & Einarsen 2018). A ocorrência de *bullying* também está associada às formas de discriminação, que se manifestam quando determinados grupos são minoritários numa organização. Fatores como etnia, género, diferenças culturais e linguísticas, religião, opinião política, nacionalidade, origem social, responsabilidades familiares, gravidez ou deficiência podem prever a ocorrência de comportamentos negativos no ambiente de trabalho (Karatuna et al., 2020).

As consequências do *bullying* no trabalho são vastas e abrangem o bem-estar individual das vítimas, mas também têm impacto nas dinâmicas organizacionais e na sociedade em geral. As vítimas de *bullying* experimentam problemas de saúde mental e física, interferindo diretamente no desempenho profissional e levando a uma redução da produtividade e qualidade do trabalho (Karatuna et al., 2020). O ambiente hostil pode também prejudicar o desenvolvimento de competências e habilidades, comprometendo o crescimento profissional das vítimas (OIT, 2020). O *bullying* contribui ainda para a criação de um ambiente de trabalho tóxico, afetando não só as vítimas, mas também colegas que testemunham ou são conscientes desses comportamentos, isso pode resultar em desmotivação, desconfiança e deterioração nas relações interpessoais (Nielsen & Einarsen, 2018). A persistência do *bullying* pode levar a uma elevada rotatividade de pessoal, uma vez que as vítimas podem optar por abandonar o emprego para escapar da situação abusiva (Nielsen & Einarsen, 2018). As organizações que toleram o *bullying*

podem sofrer danos na sua reputação e imagem, afastando talentos, clientes e parceiros comerciais (Hoel et al., 2020). Este fenómeno pode ainda gerar custos significativos para as organizações, seja através de processos judiciais ou devido à perda de produtividade e eficiência (Hoel et al., 2020). Além dos impactos internos nas organizações, o *bullying* contribui para um clima social negativo, onde a cultura do desrespeito pode proliferar, somando-se custos adicionais relacionados ao suporte social, como o pagamento de pensões, o aumento na procura de cuidados de saúde e a perda prematura de mão de obra (OIT, 2020).

Existem evidências empíricas que indicam uma prevalência generalizada do *bullying* no contexto de trabalho de enfermagem em diversos países e contextos de cuidados de saúde (Goh et al., 2022). A revisão conduzida por Lever et al. (2019) revelou que a prevalência de *bullying* no local de trabalho entre enfermeiros é estimada em 26,3%. Esta estimativa foi substancialmente superior à taxa de prevalência de 11 a 18%, reportada por uma revisão sistemática com meta-análise não relacionada com a enfermagem (Nielsen et al., 2010). A taxa de prevalência acima da média observada no setor da saúde pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo o ambiente altamente stressante enfrentado pelos profissionais de saúde em todo o mundo (Borges, 2023).

A identificação de comportamentos negativos nas relações de trabalho pode fundamentar a implementação de medidas para prevenir o *bullying*. Dada a natureza complexa e multifatorial do fenómeno é imperativo adotar medidas abrangentes que mobilizem e responsabilizem todos os intervenientes no processo de prevenção.

A Convenção N.º 190 e a Recomendação N.º 206 da OIT, adotadas em 2019, representam um marco crucial na abordagem da violência e assédio no ambiente laboral. Estas normativas estabelecem princípios e diretrizes fundamentais para a prevenção e eliminação destes fenómenos, destacando a importância de medidas preventivas, proteção das vítimas e responsabilização dos agressores. A Recomendação N.º 206 fornece orientações mais detalhadas sobre a implementação dessas medidas, enfatizando a necessidade de políticas inclusivas, diálogo social e a abordagem de fatores específicos, como género e discriminação.

Com base nas conclusões de estudos anteriores, torna-se evidente a necessidade de adotar estratégias abrangentes e proativas para mitigar o fenómeno do *bullying*. Entre essas estratégias destacam-se a implementação de boas práticas de liderança, o estabelecimento de políticas organizacionais sólidas e a promoção de formação e treino adequado para os trabalhadores (Ervasti et al., 2022). A capacitação adequada e formação dos trabalhadores surgem como elementos fundamentais nesta abordagem integrada. Dotar os trabalhadores das competências necessárias para identificar, denunciar e enfrentar situações de *bullying* é essencial para desenvolver uma força de trabalho mais resiliente e consciente. As formações podem abranger desde a sensibilização para a importância de detetar comportamentos negativos até estratégias práticas para lidar com o *bullying* e gerir conflitos (Schoeninguer et al., 2022).

3. Material e método

3.1. Tipo de Estudo e Participantes

Foi conduzido um estudo enquadrado no paradigma quantitativo, adotando uma abordagem descritiva, correlacional e transversal. Esta escolha metodológica permitiu medir de forma objetiva e sistemática a prevalência de *bullying* e obter uma visão detalhada das suas características, como a frequência e intensidade. Além disso, ao

explorar as relações entre o *bullying* e as características sociodemográficas e profissionais dos participantes foi possível identificar potenciais fatores de risco e proteção. Optámos por um estudo transversal para recolher dados num único momento, proporcionando uma visão imediata da situação do *bullying* entre os profissionais de saúde no contexto hospitalar onde o estudo foi conduzido.

A população-alvo foi constituída por enfermeiros e assistente operacionais a desempenhar funções num hospital no norte do país. Definiu-se como critérios de inclusão, enfermeiros e assistentes operacionais a trabalhar na instituição há pelo menos 6 meses. Dos 1104 profissionais que correspondiam aos critérios de inclusão, 509 aceitaram participar no estudo, resultando numa taxa de adesão de 46%. Utilizou-se o método de amostragem não probabilístico, com uma amostra de conveniência. Esta abordagem permitiu recrutar participantes de forma rápida e eficiente. Além disso, a disponibilidade e acessibilidade dos profissionais no local de trabalho facilitaram a constituição da amostra, garantindo assim a viabilidade e oportuna realização do estudo.

3.2. Instrumentos

O instrumento escolhido para a recolha de dados foi um questionário composto por dois grupos. No primeiro grupo foram incluídas 14 questões destinadas à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, abrangendo variáveis como sexo, idade, estado civil, habilitações académicas, presença de filhos, atividades de lazer para além do horário de trabalho, tempo de experiência profissional, tempo no serviço atual, tipo de vínculo laboral, categoria e carreira profissional, local de trabalho, horário de trabalho e pluriemprego.

O segundo grupo contemplava o *Negative Acts Questionnaire - Revised* (NAQ-R) para avaliação do *bullying* (Borges & Ferreira, 2015; Einarsen & Hoel, 2001). O NAQ-R é composto por 23 itens, os primeiros 22 itens estão estruturados numa escala tipo *Likert* de cinco pontos, destinada a determinar a frequência com que os participantes foram alvo de comportamentos negativos nos últimos seis meses, conforme expresso nos itens (método de experiência comportamental). Em cada item, os participantes tinham a opção de escolher entre os valores um (nunca), dois (de vez em quando), três (mensalmente), quatro (semanalmente) ou cinco (diariamente). No último item (23), após a apresentação de uma definição de *bullying*, foi perguntado aos participantes com que frequência foram expostos ao fenómeno descrito nos últimos seis meses (método de autorrotulagem). Na adaptação do NAQ-R, realizada por Borges e Ferreira (2015), numa amostra de 151 enfermeiros portugueses, as autoras identificaram quatro subescalas, nomeadamente, Intimidação, Exclusão, Qualidade/Sobrecarga de Trabalho e Subvalorização do Trabalho.

A prevalência de *bullying* foi avaliada segundo os seguintes critérios (Borges, 2012; Einarsen et al., 2009): Critério 1: Se o participante assinalou pelo menos um dos 22 itens no valor quatro (semanalmente) ou cinco (diariamente); Critério 2: Se o participante se autorrotulou como vítima de *bullying* através do item 23, situando-se na resposta três (sim, de vez em quando), quatro (sim, várias vezes por semana) ou cinco (sim, quase todos os dias); Critério 3: Se o participante deu resposta positiva, simultaneamente, no primeiro e segundo critério.

Para avaliar a consistência interna do NAQ-R recorreu-se ao coeficiente *Alfa de Cronbach* (Tabela 2). As subescalas do NAQ-R que demonstraram valores de consistência interna considerados bons ($\alpha > 0,8$) foram Intimidação e Exclusão. Valores

considerados razoáveis ($\alpha > 0,7$) foram identificados nas subescalas Qualidade/Sobrecarga de Trabalho e Subvalorização do Trabalho (Pestana & Gajero, 2008).

3.3. Procedimento

Para a concretização do estudo foram solicitadas autorizações formais ao Conselho de Administração e à Comissão de Ética para a Saúde da instituição hospitalar, que forneceram parecer positivo, assim como a autorização para aplicação do NAQ-R.

Uma das investigadoras foi presencialmente aos serviços apresentar o estudo e solicitar a participação dos potenciais participantes. Foram disponibilizados dois envelopes, um contendo o questionário e outro o consentimento informando, foi ainda facultada uma caixa fechada para a recolha dos questionários. A recolha de dados decorreu entre março e maio de 2023. No término deste período, a mesma investigadora recolheu os questionários (fechados no envelope previamente fornecido) e os consentimentos informados. Adicionalmente, foi garantida a implementação da codificação essencial com o propósito de salvaguardar a confidencialidade de todos os dados recolhidos.

3.4. Análise e tratamento de dados

Para o tratamento dos dados realizou-se uma análise estatística e inferencial utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM®SPSS), versão 26.0 para Windows. A caracterização da amostra e a exposição ao *bullying* foi avaliada através de tabelas de frequências, absoluta (ni) e relativa (%), e às principais estatísticas: média (M); desvio padrão (SD); mediana; moda; máximo e mínimo. A fiabilidade da escala foi verificada utilizando o coeficiente de Alfa de Cronbach (α). Para analisar as relações entre o *bullying* e as variáveis sociodemográficas e profissionais recorreu-se a métodos bivariados, utilizando testes estatísticos adequados, considerando a natureza das variáveis e os pressupostos correspondentes. Nos testes paramétricos foram aplicados o Teste T de Student (t), o Teste ANOVA one-way (f) e o Coeficiente de correlação de Pearson (r). Nos testes não paramétricos foram utilizados o Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney (u), o Teste de Kruskal-Wallis (h) e o Coeficiente de correlação de Spearman (r_s). Adicionalmente, recorreu-se ao Teste post-hoc de HSD de Tukey para identificar os grupos com diferenças estatisticamente significativas (Marôco, 2021). Na interpretação dos resultados foram considerados resultados estatisticamente significativos quando os valores dos testes apresentavam um nível de significância inferior a 5% ($p < 0,05$).

4. Resultados

A amostra incluiu 509 profissionais, com uma média de idades de 39,6 anos (SD=10,2 anos). Verificou-se uma predominância de profissionais do sexo feminino (85,9%), casados (50,2%) e com filhos (63,1%). Quanto às qualificações académicas, estas distribuíram-se pelos diferentes graus, destacando-se a licenciatura (49,5%), o ensino secundário (23,2%) e a pós-graduação (16,5%). A maioria (69,5%) dos participantes afirmaram realizar atividades de lazer para além do horário de trabalho. No que respeita à caracterização profissional, os profissionais apresentaram, em média, 15,5 anos de experiência profissional (SD=10) e trabalhavam no serviço atual há uma média de 7,9 anos (SD=8,1). Observou-se que 50% destes profissionais estavam no serviço atual há, no máximo, 4 anos, enquanto 25% estavam há 11 anos. A maioria dos profissionais tinha um vínculo laboral definitivo (87,3%), horário de trabalho rotativo

(83,2%) e não exercia pluriemprego (72,6%). A amostra foi composta por enfermeiros (69,5%) e assistentes operacionais (30,5%), sendo que 75,6% dos enfermeiros ocupavam a categoria de enfermeiro generalista. Os departamentos com maior representação foram os da área médica (26,7%), área cirúrgica (22,4%) e área da mulher e da criança (15,2%), respetivamente.

A Tabela 1 apresenta os resultados referentes à prevalência de *bullying* entre os profissionais, conforme os três critérios definidos pelos autores da escala. No critério 1, 27,9% dos inquiridos validaram a condição. No critério 2, 7,9% dos participantes identificaram-se como vítimas de *bullying* no ambiente de trabalho. Relativamente à prevalência dos dois critérios (critério 3), 6,7% dos profissionais de saúde validaram esta condição.

Tabela 1. Frequências absolutas e relativas dos critérios de prevalência do NAQ-R

Critério	<i>ni</i> (%)
1: Resposta positiva a pelo menos um dos 22 itens com intensidade 4 ou 5	142 (27,9)
2: O participante identifica-se como vítima de <i>bullying</i> no trabalho através do item 23 com a intensidade de 3, 4 ou 5	40 (7,9)
3: Resposta positiva conjuntamente ao primeiro e segundo critério	34 (6,7)

Relativamente às subescalas do *bullying*, os profissionais de saúde obtiveram pontuações mais elevadas na Qualidade/Sobrecarga de Trabalho (M=1,66; SD=0,71) e Subvalorização do Trabalho (M=1,62; SD=0,87). As pontuações mais baixas foram observadas na subescala Intimidação, com uma pontuação média de 1,28 e uma variabilidade inferior (mínimo=1, máximo=3,88 e SD=0,43) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das principais estatísticas das subescalas do NAQ-R e valor Alfa de Cronbach

	Coefficiente Alfa de Cronbach	Mín.	Máx.	Moda	Mediana	M	SD
Intimidação	0,82	1	3,88	1	1,13	1,28	0,43
Exclusão	0,85	1	4,25	1	1,38	1,52	0,54
Qualidade/Sobrecarga de Trabalho	0,74	1	4,50	1	1,50	1,66	0,71
Subvalorização do Trabalho	0,73	1	5,00	1	1,50	1,62	0,87

Constatou-se que, com base nas principais estatísticas (Tabela 3), a percepção dos profissionais é semelhante para os diferentes itens do NAQ-R. Destacando-se alguns comportamentos, como "Ser exposto a uma quantidade de trabalho excessiva e impossível de realizar", que obteve uma percepção média de 1,99 (SD=1,15). Outro destaque é para o item "As suas opiniões ou pontos de vista são ignorados", com uma frequência média do fenómeno de 1,87 (SD=0,83).

Tabela 3. Distribuição das principais estatísticas dos itens do NAQ-R

Item	M	SD	Mediana	Moda (%)
1. Alguém esconde informação que afeta o seu desempenho	1,68	0,898	1	1 (50,7)
2. Ser humilhado ou ridicularizado em relação ao seu trabalho	1,51	0,820	1	1 (62,9)
3. Ser obrigado a desempenhar funções abaixo do nível das suas competências	1,67	1,04	1	1(58,2)
4. Retirarem ou substituírem responsabilidades chave da sua função por outras pouco importantes e/ou desagradáveis	1,56	0,92	1	1(62,6)
5. Espalharem rumores/boatos acerca de si	1,62	0,86	1	1(54,5)
6. Ser ignorado, excluído ou marginalizado	1,47	0,74	1	1(62,7)
7. Ser insultado ou fazerem comentários ofensivos acerca da sua pessoa (hábitos e origens), atitudes ou vida privada.	1,32	0,67	1	1(74,6)
8. Berrarem-lhe ou ser alvo de explosões de raiva	1,48	0,77	1	1(64,1)
9. Comportamento de intimidação (apontarem-lhe o dedo, invasão do seu espaço pessoal, empurrões, bloquearem/barrarem-lhe o caminho)	1,21	0,64	1	1(86,4)
10. Insinuações ou sinais de que deveria deixar o emprego	1,16	0,55	1	1(88,8)
11. Ser constantemente lembrado dos seus erros ou enganos	1,49	0,73	1	1(61,2)
12. Ser ignorado ou enfrentar reações hostis quando se aproxima de alguém	1,30	0,62	1	1(76,5)
13. Críticas constantes sobre o seu trabalho e esforço	1,55	0,82	1	1(59,1)
14. As suas opiniões ou pontos de vista são ignoradas	1,87	0,83	2	2(53,8)
15. Ser alvo de “partidas” por parte de pessoas com quem não se dá bem	1,15	0,45	1	1(87,7)
16. Serem-lhe atribuídas tarefas com objetivos ou prazos irrealistas ou impossíveis	1,44	0,84	1	1(70,5)
17. Serem feitas acusações contra si	1,31	0,72	1	1(75,4)
18. Vigilância/controlo excessivo do seu trabalho	1,72	0,99	1	1(53)
19. Ser pressionado a não reclamar aquilo a que tem direito	1,36	0,77	1	1(75,8)
20. Ser objeto de gozo e sarcasmo (ironia) excessivos	1,25	0,59	1	1(80,8)
21. Ser exposto a uma quantidade de trabalho excessiva e impossível de realizar	1,99	1,15	2	1(41,1)
22. Ameaças de violência ou mesmo sofrer de abuso físico	1,12	0,48	1	1(92,3)
23. Alvo de “bullying” nos últimos 6 meses no seu trabalho?	1,29	0,69	1	1(81,4)

A Tabela 4 apresenta uma síntese dos resultados da análise bivariada, examinando as relações entre as subescalas de *bullying* e as variáveis sociodemográficas. Apenas foi encontrada uma correlação significativa entre a idade e a subescala Qualidade/Sobrecarga de Trabalho. Esta associação é fraca e negativa, indicando que profissionais mais velhos tendem a reportar índices mais baixos de Qualidade/Sobrecarga de Trabalho. As restantes subescalas de *bullying* revelaram-se independentes das variáveis sociodemográficas.

Tabela 4. Associação entre subescalas do NAQ-R e as variáveis sociodemográficas

	Intimidação	Exclusão	Qualidade/ Sobrecarga de Trabalho	Subvalorização do Trabalho	Vítima de <i>bullying</i>
Idade	$r=-0,073$ $p=0,104$	$r=-0,049$ $p=0,274$	$r=-0,10$ $p=0,025$	$r=-0,047$ $p=0,295$	$r_s=-0,045$ $p=0,320$
Sexo	$t=0,58$ $p=0,562$	$t=0,143$ $p=0,886$	$t=1,498$ $p=0,135$	$t=1,017$ $p=0,309$	$u=14991,5$ $p=0,445$
Estado civil	$f=0,98$ $p=0,418$	$f=1,412$ $p=0,229$	$f=1,407$ $p=0,23$	$f=1,092$ $p=0,360$	$h=2,637$ $p=0,52$
Filhos	$t=1,606$ $p=0,109$	$t=1,423$ $p=0,156$	$t=1,248$ $p=0,213$	$t=1,341$ $p=0,181$	$u=27987,5$ $p=0,200$
Habilitações académicas	$f=0,461$ $p=0,837$	$f=0,387$ $p=0,887$	$f=1,470$ $p=0,186$	$f=0,417$ $p=0,868$	$r_s=0,060$ $p=0,176$
Atividades de lazer	$t=-0,410$ $p=0,682$	$t=-0,753$ $p=0,452$	$t=-260$ $p=0,795$	$t=0,823$ $p=0,411$	$u=25784$ $p=0,466$

Legenda: Testes aplicados nesta tabela » Teste T de Student (t), Teste ANOVA one-way (f), Coeficiente de correlação de Pearson (r), Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney (u), Teste de Kruskal-Wallis (h), Coeficiente de correlação de Spearman (r_s), valor de prova (p).

As variáveis profissionais e as subescalas do *bullying* revelaram algumas relações significativas (Tabela 5). Notou-se uma associação fraca e negativa entre Intimidação e tempo de experiência profissional, indicando que profissionais com mais anos de experiência tendem a relatar menores níveis de Intimidação.

A subescala Exclusão revelou associações estatisticamente significativas entre a categoria profissional dos enfermeiros [$f(2,345) = 4,981$ e $p=0,008$] e o pluriemprego [$t(506)=-2,611$ e $p=0,01$], nas quais, os profissionais que trabalhavam em múltiplos locais apresentaram um índice médio de Exclusão mais elevado. Verificou-se uma associação fraca e negativa na relação entre Qualidade/Sobrecarga de Trabalho e tempo de experiência profissional, indicando que profissionais com mais anos de experiência tendem a relatar menor Qualidade/Sobrecarga de Trabalho. O índice médio da subescala Qualidade/Sobrecarga de Trabalho variou significativamente entre os diferentes departamentos [$f(8,477)=3,221$ e $p=0,0001$] e em relação ao pluriemprego, observando-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos [$t(506)=-2,69$ e $p=0,007$], e nas quais, os profissionais que exerciam atividade em vários locais evidenciaram índices médios mais elevados nesta subescala. Por fim, profissionais com horários rotativos apresentaram um índice médio mais elevado de Subvalorização do Trabalho, ($t=-2,009$ e $p=0,046$).

Em relação à influência da categoria profissional na subescala Exclusão, verificaram-se diferenças entre os enfermeiros, o teste *post-hoc* HSD de Tukey mostrou que estas ocorreram entre os enfermeiros especialistas e os enfermeiros generalistas [(I.C. a 95%) 0,046; 0,372; $p=0,008$]. Os enfermeiros especialistas ($M=1,67$ e $SD=0,65$) apresentaram índices médios de Exclusão mais elevados, seguindo-se os enfermeiros generalistas ($M=1,46$ e $SD=0,49$) e por fim os enfermeiros gestores ($M=1,38$ e $SD=0,24$).

O teste ANOVA também mostrou diferenças significativas entre a Qualidade/Sobrecarga de Trabalho e o departamento, o teste *post-hoc* HSD de Tukey revelou que o departamento com índices médios diferentes foi o da área da mulher e da criança em relação à área cirúrgica [(I.C. a 95%) 0,0496; 0,7069; $p=0,011$], à área de MCDT e ambulatório [(I.C. a 95%) 0,023; 0,9165; $p=0,031$] e à área de cuidados

intensivos [(I.C. a 95%) 0,0209; 0,8688; $p=0,031$]. A área da mulher e da criança apresentou menores índices de Qualidade/Sobrecarga de Trabalho ($M=1,41$; $SD=0,43$), seguido da área cirúrgica ($M=1,78$; $SD=0,79$), área de cuidados intensivos ($M=1,85$; $SD=0,83$) e pela área de MCDT e ambulatório ($M=1,89$; $SD=0,90$).

Tabela 5. Associação entre subescalas do NAQ-R e as variáveis profissionais

	Intimidação	Exclusão	Qualidade/ Sobrecarga de Trabalho	Subvalorização do Trabalho	Vítima de <i>bullying</i>
Tempo de experiência profissional	$r=-0,113$ $p=0,012$	$r=-0,052$ $p=0,243$	$r=-0,094$ $p=0,036$	$r=-0,059$ $p=0,189$	$r_s=-0,040$ $p=0,374$
Tempo no serviço atual	$r=-0,015$ $p=0,739$	$r=0,003$ $p=0,946$	$r=-0,038$ $p=0,402$	$r=-0,003$ $p=0,943$	$r_s=-0,013$ $p=0,778$
Horário	$t=-1,95$ $p=0,053$	$t=-0,024$ $p=0,98$	$t=-0,458$ $p=0,647$	$t=-2,009$ $p=0,046$	$u=17448$ $p=0,74$
Vínculo	$t=0,028$ $p=0,978$	$t=0,552$ $p=0,581$	$t=0,428$ $p=0,682$	$t=0,970$ $r=0,332$	$u=13136$ $p=0,435$
Carreira	$t=0,475$ $p=0,635$	$t=-0,396$ $p=0,692$	$t=1,211$ $p=0,227$	$t=-0,090$ $p=0,929$	$u=26613$ $p=0,685$
Categoria	$f=1,703$ $p=0,184$	$f=4,981$ $p=0,008$	$f=0,128$ $p=0,88$	$f=2,056$ $p=0,130$	$h=4,555$ $p=0,207$
Departamento	$f=1,127$ $p=0,059$	$f=1,891$ $p=0,343$	$f=3,221$ $p=0,001$	$f=1,615$ $p=0,118$	$h=3,239$ $p=0,919$
Pluriemprego	$t=-1,636$ $p=0,102$	$t=-2,611$ $p=0,01$	$t=-2,690$ $p=0,007$	$t=-1,797$ $p=0,074$	$u=23652$ $p=0,082$

Legenda: Testes aplicados nesta tabela » Teste T de Student (t), Teste ANOVA one-way (f), Coeficiente de correlação de Pearson (r), Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney (u), Teste de Kruskal-Wallis (h), Coeficiente de correlação de Spearman (r_s), valor de prova (p).

5. Discussão

Na análise dos critérios utilizados para avaliar a prevalência de *bullying*, é importante destacar que os valores apresentados para o critério 1 revelam uma significativa disparidade em relação ao critério 2. Tal discrepância pode ser compreendida ao considerar-se que os métodos baseados em experiências comportamentais tendem a resultar em taxas mais elevadas quando comparados aos métodos de autorrotulagem (Chatziioannidis et al., 2018). Este fenómeno pode ser explicado pela possibilidade de que as abordagens baseadas em comportamentos observáveis conduzem a uma percepção mais imediata e concreta do fenómeno, enquanto os métodos de autorrotulagem podem envolver uma interpretação mais subjetiva. Salienta-se que estas diferenças podem ser atribuídas, em parte, à falta de conhecimento dos participantes sobre o que efetivamente constitui o *bullying* no contexto laboral (Nielsen et al., 2020).

A prevalência de *bullying* encontrada neste estudo corrobora os resultados obtidos em pesquisas anteriores realizadas em Portugal (Borges et al., 2018; Castro, 2022; Maio et al., 2018). Ao examinar estudos internacionais, constata-se que o fenómeno de *bullying* apresenta uma prevalência generalizada no setor da saúde e, especificamente, na profissão de enfermagem. Uma revisão conduzida por Goh et al. (2022) revelou que a taxa média de prevalência varia consideravelmente de acordo com a região geográfica, com médias gerais oscilando entre 26,3% e 66,9%, enquanto na Europa esse valor é de 8,8%. No estudo de Hossier et al. (2023), 11,8% dos enfermeiros relataram episódios

frequentes de *bullying* no ambiente de trabalho, enquanto Al Muharraq et al. (2022) identificaram que 33,4% dos enfermeiros participantes foram alvo de comportamentos de *bullying*. Serafin & Czarkowska-Pączek (2019) encontraram uma prevalência de *bullying* de 51,73%, semelhante à pesquisa de Al-Ghabeesh & Qattom (2019). No âmbito internacional, as taxas de prevalência de *bullying* apresentam variações significativas, as quais podem estar relacionadas com os métodos de cálculo utilizados, às diferenças socioculturais, económicas e à cultura organizacional específica de cada instituição (Bambi et al., 2018).

No que respeita ao índice de exposição ao *bullying* no trabalho, os resultados obtidos nesta pesquisa mostram semelhanças com estudos anteriores realizados no contexto nacional. Ao analisar pesquisas conduzidas em diversos setores de trabalho na Europa, verifica-se uma prevalência média ponderada de 11,2% para o método de experiência comportamental, 6% para o método de autorrotulagem e 3% para o método combinado (Zapf et al., 2020), valores estes ligeiramente inferiores aos encontrados neste estudo. Estas variações podem ser explicadas pelas particularidades do trabalho em saúde, como o elevado nível de stresse, horários atípicos e o contacto com pessoas vulneráveis (OIT, 2020).

No estudo de João et al. (2023), os comportamentos mais prevalentes foram "Ser obrigado a desempenhar funções abaixo do nível das suas competências" e "Ser exposto a uma quantidade de trabalho excessiva e impossível de realizar", relacionados com as subescalas Subvalorização do Trabalho e Qualidade/Sobrecarga do Trabalho, respetivamente. Esses resultados corroboram estudos anteriores, como o de Maio et al. (2018), e são semelhantes aos achados do presente estudo e do estudo de Al-Ghabeesh e Qattom (2019), nos quais as subescalas com pontuações mais elevadas foram Qualidade/Sobrecarga de Trabalho em primeiro lugar, seguida pela Subvalorização do Trabalho. Em contraste, Castro (2022) obteve uma pontuação superior na subescala Exclusão, seguida pela Subvalorização do Trabalho num estudo com enfermeiros gestores. No estudo de Al Muharraq et al. (2022), os comportamentos mais frequentes estavam relacionados com a Subvalorização do Trabalho, seguidos pelos comportamentos de Exclusão e Intimidação. Por sua vez, Serafin & Czarkowska-Pączek (2019) encontraram uma maior frequência de comportamentos relacionados com a Intimidação e Exclusão. Apesar das variações nas subescalas mais pontuadas, os comportamentos mais frequentes nos diferentes estudos estão relacionados com as questões do trabalho, estes comportamentos caracterizam-se por prazos irrazoáveis ou cargas de trabalho excessiva, controlo exagerado, eliminação de responsabilidades, pressão para não reivindicar os seus direitos e ocultação de informações que afetam o seu desempenho. Estes comportamentos são subtis e indiretos, o que dificulta a sua deteção, pois são, muitas vezes, confundidos com contingências naturais do ambiente de trabalho. Desta forma, os resultados sugerem que podem ter existido fatores organizacionais que favoreceram a perceção a atos negativos.

No que respeita às características sociodemográficas, apenas foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa entre a idade e a subescala Qualidade/Sobrecarga de Trabalho. Os profissionais mais velhos demonstraram ter uma perceção menor de Qualidade/Sobrecarga de Trabalho em comparação com os mais jovens. Este resultado corrobora o estudo de Maio et al. (2018), que também identificou uma maior perceção do fenómeno de *bullying* em profissionais mais jovens, especialmente nas subescalas Qualidade/Sobrecarga de Trabalho e Subvalorização do

Trabalho. Estes comportamentos negativos podem ser utilizados por profissionais mais velhos e por superiores hierárquicos como uma estratégia para "moldar" os mais jovens, introduzindo-os na cultura dos serviços ou da organização. Na revisão da literatura de Goh et al. (2022), a maioria dos estudos também não revelou associação entre o sexo, habilitações académicas e estado civil com o *bullying*, por outro lado, a idade e o tempo de experiência profissional mostraram-se negativamente associadas ao fenómeno.

Quanto às variáveis profissionais, diversas características parecem influenciar a percepção de *bullying*. No contexto deste estudo observou-se que os profissionais mais experientes relataram menor incidência de Intimidação e menor Qualidade/Sobrecarga de Trabalho em comparação com os colegas menos experientes. Estes resultados são congruentes com estudos anteriores, como o de Maio (2018), que constatou que enfermeiros menos experientes apresentaram maiores índices nas subescalas Qualidade/Sobrecarga de Trabalho e Subvalorização do Trabalho. Vários estudos também confirmaram que profissionais com menos experiência são mais propensos a sofrer *bullying* no local de trabalho (Al-Ghabeesh & Qattom, 2019; Borges, 2018; Castro, 2022; João et al., 2023; Serafin & Czarkowska-Pączek, 2019). Esta vulnerabilidade dos profissionais menos experientes pode estar relacionada à sua idade, uma vez que geralmente são mais jovens e podem ter menos habilidades para lidar com conflitos, menor resiliência e assertividade (Nielsen & Einarsen, 2018). Também é possível que haja uma dinâmica de poder, em que os profissionais mais velhos e os superiores hierárquicos recorram a comportamentos negativos para preservar a sua posição de autoridade (Al Muharraq et al., 2022).

Relativamente à categoria profissional, os enfermeiros especialistas apresentaram índices mais elevados de Exclusão, uma descoberta consistente com o estudo de Borges (2012), que encontrou maiores índices de Intimidação e Exclusão nos enfermeiros graduados. Estes resultados podem ser compreendidos pela natureza dos comportamentos dirigidos a estes profissionais, que se caracterizam pelo *bullying* relacionado com a pessoa. Enfermeiros que investem na sua formação podem ambicionar ocupar cargos mais elevados na hierarquia das instituições, o que por sua vez pode desencadear sentimentos de inveja entre os colegas. Outra explicação possível para este achado é que os superiores hierárquicos podem encarar os enfermeiros especialistas como uma ameaça potencial ao seu poder e influência. Este fenómeno é descrito na literatura como comportamento micropolítico, no qual o agressor utiliza comportamentos negativos para minar a posição da vítima no ambiente de trabalho (Arnetz et al., 2019; Zapf & Einarsen, 2020).

Nos profissionais com pluriemprego foram os índices de Exclusão e Qualidade/Sobrecarga de Trabalho a pontuarem mais. Apesar do pluriemprego não ter sido diretamente abordado em alguns estudos, descobertas semelhantes foram constatadas por Hossier et al. (2023) e Serafin e Czarkowska-Pączek (2019), os quais observaram que enfermeiros que trabalhavam mais horas apresentavam pontuações mais elevadas no NAQ-R. Uma explicação possível para este resultado pode residir no facto de que estes profissionais podem estar sobrecarregados com trabalho, o que pode dificultar a manutenção de um nível de desempenho satisfatório e, conseqüentemente, originar conflitos com colegas e superiores hierárquicos.

Já nos profissionais a exercerem o horário rotativo, os índices de Subvalorização do Trabalho foram mais elevados, uma descoberta consistente com outros estudos (Castro, 2022; João et al., 2023; Maio, 2016; Norton et al., 2017). Este tipo de horário, que engloba

o trabalho noturno, é em si um indicador de *bullying* no local de trabalho, este horário atípico afeta a saúde dos trabalhadores, podendo resultar em níveis mais elevados de stresse, tornando-os mais vulneráveis a comportamentos negativos (OIT, 2020). Outra possível explicação é que estes profissionais têm menos oportunidades de desenvolver relações interpessoais positivas com os seus superiores hierárquicos, o que pode levar à perceção de que o seu trabalho é desvalorizado.

O departamento da mulher e da criança apresentou índices inferiores de Qualidade/Sobrecarga do Trabalho, dados que corroboram os de Olabisi et al. (2021). Os comportamentos de *bullying* associados à Qualidade/Sobrecarga do Trabalho estão diretamente relacionados com questões laborais, como é o caso das cargas de trabalho excessivas. Estes resultados podem estar associados ao facto de haver uma menor carga física e psicológica nestes departamentos em comparação com outros mais stressantes. Esta diferença pode ser atribuída às particularidades dos serviços, como a complexidade e a dependência dos utentes. Nos serviços em questão, é também frequente lidar-se com emoções positivas, ao contrário de outros onde predominam emoções negativas associadas a situações dolorosas e de sofrimento relacionadas com a doença. Um estudo conduzido por Hossier et al. (2023) revela que os profissionais que trabalham em ambientes laborais positivos tendem a estar menos expostos a comportamentos negativos.

Os resultados deste estudo demonstram a preocupante e significativa presença de comportamentos negativos nas relações de trabalho no contexto estudado. Face a estes resultados, torna-se evidente a urgência na implementação de estratégias de prevenção e mitigação do fenómeno, tais como a promoção de métodos de liderança positivos; a formação e treino dos profissionais sobre como identificar e agir perante os comportamentos hostis; a criação de canais de denúncia anónimos e céleres; a promoção de relações de trabalho positivas; a punição e reabilitação dos agressores e o apoio às vítimas.

É igualmente importante que as instituições de saúde promovam uma cultura de tolerância zero à violência, garantindo que os padrões comportamentais estabelecidos em certas profissões não sejam perpetuados para as futuras gerações. Este estudo fornece ainda *insights* valiosos sobre os profissionais mais vulneráveis ao fenómeno, permitindo também a implementação de medidas específicas para protegê-los. Destaca-se a abordagem adotada neste estudo em relação à inclusão dos assistentes operacionais, cujo papel crucial no setor da saúde tem sido subvalorizado nos estudos sobre o *bullying*. Nesta pesquisa não se observaram diferenças estatisticamente significativas na prevalência de *bullying* entre as duas carreiras, enfermeiros e assistentes operacionais. No entanto, este estudo visa preencher essa lacuna ao oferecer uma visão abrangente dos desafios enfrentados por estes profissionais, reconhecendo, assim, a sua importância no sistema de saúde português.

6. Conclusão

Este estudo realizou uma análise da prevalência de *bullying* em profissionais de saúde de um hospital no norte de Portugal, utilizando os critérios estabelecidos pelos autores do NAQ-R. Destaca-se que a prevalência de *bullying* variou conforme os diferentes critérios, registando-se valores de 27,9% (critério 1), 7,9% (critério 2) e 6,7% (critério 3), sendo os comportamentos mais comuns associados às subescalas de Qualidade/Sobrecarga de Trabalho e Subvalorização do Trabalho. No que respeita às

características sociodemográficas e profissionais, observou-se uma relação entre a idade, o tempo de experiência profissional, o pluriemprego e o departamento com a subescala de Qualidade/Sobrecarga de Trabalho; a categoria profissional e o pluriemprego com a subescala de Exclusão; o horário de trabalho com a subescala de Subvalorização do Trabalho e o tempo de experiência profissional com a subescala de Intimidação. Estes achados enfatizam a necessidade premente de uma cultura organizacional consolidada por lideranças positivas, onde a premissa de "violência zero" no ambiente de trabalho seja não apenas um ideal, mas uma prática concreta.

Considera-se que a investigação dedicada ao estudo do *bullying* nos contextos da saúde desempenha um papel fundamental na consciencialização dos profissionais sobre a exposição aos riscos psicossociais e sensibiliza os gestores para a importância da promoção da saúde e do bem-estar no ambiente de trabalho. Além disso, oferece uma compreensão mais aprofundada da complexidade e desafios enfrentados no ambiente de trabalho em saúde, fornecendo uma base sólida para a procura de soluções e intervenções adequadas.

O estudo apresenta algumas limitações decorrentes das escolhas metodológicas, nomeadamente a natureza transversal e a utilização de uma amostra por conveniência, o que impede a generalização dos resultados. No entanto, as limitações identificadas no presente estudo abrem espaço para investigações futuras, como a consideração de estudos longitudinais para avaliar relações causais entre as variáveis em estudo ou examinar o impacto de intervenções de prevenção do *bullying*. Adicionalmente, futuras pesquisas poderiam explorar o fenómeno em diferentes contextos de trabalho na área da saúde, abrangendo diversas áreas geográficas do país, e incluir outras carreiras profissionais.

7. Referencias bibliográficas

- Al Muharraq, E. H., Baker, O. G., & Alallah, S. M. (2022). The prevalence and the relationship of workplace bullying and nurses turnover intentions: A cross sectional study. *SAGE Open Nursing*, 8, 1–10. <https://doi.org/10.1177/23779608221074655>
- Al-Ghabeesh, S. H., & Qattom, H. (2019). Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses. *BMC Health Services Research*, 19(1), 2–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4268-x>
- Arnetz, J. E., Fitzpatrick, L., Cotten, S. R., Jodoin, C., & Chang, C. H. (2019). Workplace bullying among nurses: Developing a model for intervention. *Violence and Victims*, 34(2), 346–362. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-17-00211>
- Baillien, E., Escartín, J., Gross C., & Zapf, D. (2017). Towards a conceptual and empirical differentiation between workplace bullying and interpersonal conflict. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(6), 870–881. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1385601>
- Bambi, S., Foà, C., De Felippis, C., Lucchini, A., Guazzini, A., & Rasero, L. (2018). Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors. *Acta Biomedica*, 89(6–S), 51–79. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i6-S.7461>
- Borges, E. (2012). *Qualidade de vida relacionada com o trabalho: Stresse e violência psicológica nos enfermeiros*. [Doctoral dissertation, Instituto de Ciências da Saúde: Universidade Católica Portuguesa]. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/18553>
- Borges, E. (2023). *Enfermagem do Trabalho* (2. ed.) Lidel.

- Borges, E., & Ferreira, T. (2015). Bullying no trabalho: Adaptação do Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) em enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 13, 23–25. <http://hdl.handle.net/10400.26/17850>
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Maio, T., & Teixeira, A. (2018). *Bullying em enfermeiros: Estudo comparativo Portugal continental e Açores*. [Paper presentation]. 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Lisboa. <https://hdl.handle.net/10216/110513>
- Castro, G. (2022). *Bullying e Burnout: Um estudo com enfermeiros gestores*. [Unpublished Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto]
- Chatziioannidis, I., Bascialla, F. G., Chatzivalsama, P., Vouzas, F., & Mitsiakos, G. (2018). Prevalence causes and mental health impact of workplace bullying in the neonatal intensive care unit environment. *BMJ Open*, 8(2), e018766. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018766>
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2020). *Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde*. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/comunicado?i=plano-de-acao-para-a-prevencao-da-violencia-no-setor-da-saude>
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2021). *Guia técnico no 3. Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho*. https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pns0_guia3-pdf.aspx
- Einarsen, S., & Hoel, H. (2001, maio). *The Negative Acts Questionnaire: Development, validation and revision of a measure of bullying at work*. [Paper presentation]. 10th European Congress on Work and Organizational Psychology, Prague.
- Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 23(1), 24–44. <https://doi.org/10.1080/02678370902815673>
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2020). *Bullying and Harassment in the Workplace: Theory, Research and Practice*. (3rd ed.). CRC Press.
- Ervasti, J., Seppälä, P., Olin, N., Kalavainen, S., Heikkilä, H., Aalto, V., & Kivimäki, M. (2022). Effectiveness of a workplace intervention to reduce workplace bullying and violence at work: Study protocol for a two-wave quasi-experimental intervention study. *BMJ Open*, 12(3), e053664. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053664>
- European Agency for Safety and Health at work (EU-OSHA) (2022, September 26). *Psychosocial risks and workers health*. <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-workers-health>
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound). (2022). *Working conditions in the time of COVID-19: Implications for the future. European Working Conditions Telephone Survey 2021 series*. Publications Office of the European Union. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2022/working-conditions-in-the-time-of-covid-19-implications-for-the-future>
- Gaspar, T., Telo, E., Rocha-Nogueira, J., & LABPATS (2023). *Manual de Boas Práticas: Promoção de Ambientes de Trabalho Saudáveis*. Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis.
- Goh, H. S., Hosier, S., & Zhang, H. (2022). Prevalence, antecedents, and consequences of workplace bullying among nurses: A summary of reviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8256. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148256>
- Hartin, P., Birks, M., & Lindsay, D. (2020). Bullying in nursing: How has it changed over 4 decades? *Journal of Nursing Management*, 28(7). <https://doi.org/10.1111/jonm.13117>
- Hirigoyen, M. (2020). *O assédio no trabalho: Como distinguir a verdade*. Editora Pergaminho
- Hosier, S., Zhang, H., & Goh, H. S. (2023). Workplace bullying among nurses in Singapore: A Quantitative survey. *The Malaysian Journal of Nursing*, 14(03), 55–66. <https://doi.org/10.31674/mjn.2023.v14i03.007>

- Jang, S. J., Kim, E., & Lee, H. (2023). Effects of personality traits and mentalization on workplace bullying experiences among intensive care unit nurses. *Journal of Nursing Management*, e5360734. <https://doi.org/10.1155/2023/5360734>
- João, A. L., Vicente, C., & Portelada, A. (2023). Impacto e prevalência do assédio no trabalho no contexto de enfermagem em Portugal. *Revista De Enfermagem Referência*, 6(2), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RVI22059>
- Karatuna, I., Jonsson, S., & Muhonen, T. (2020). Workplace bullying in the nursing profession: A cross-cultural scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 1–35. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103628>
- Lever, I., Dyball, D., Greenberg, N., & Stevelink, S. A. M. (2019). Health consequences of bullying in the healthcare workplace: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3195–3209. <https://doi.org/10.1111/jan.13986>
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165–184. <https://doi.org/10.1080/13594329608414853>
- Maio, T., Borges, E., & Abreu, M. (2018). Bullying and engagement: among nurses. *Rev. ROL Enf*, 41(11–12), 222–230. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31743/1/2017_222-230.pdf
- Marôco, J. (2021). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. (8.^a ed). ReportNumber
- Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2018). What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: An overview of the literature and Agenda for future research. *Aggression and Violent Behavior*, 42, 71–83. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.007>
- Nielsen, M. B., Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2010). The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying. A meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 955–979. <https://doi.org/10.1348/096317909X481256>
- Nielsen, M., Notelaers, G., & Einarsen, S. (2020). Methodological Issues in the Measurement of Workplace Bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C.L. Cooper (Eds.), *Bullying and Harassment in the Workplace: Theory, Research and Practice* (3rd ed., pp. 235-265). CRC Press
- Norton, P., Costa, V., Teixeira, J., Azevedo, A., Roma-Torres, A., Amaro, J., & Cunha, L. (2017). Prevalence and determinants of bullying among health care workers in Portugal. *Workplace Health and Safety*, 65(5), 188–196. <https://doi.org/10.1177/2165079916666545>
- Olabisi, O. I., Ajiboye, T. A., Azeez, F. O., Ejidokun, A., & Yusuff, J. (2021). Workplace bullying and mental health of clinical nurses in a federal medical hospital in southwest, Nigeria. *LAUTECH Journal of Nursing*, 8, 55–60. <https://lautechjournalofnursing.org/wp-content/uploads/2021/08/OLABISI-Oluwaseyi-Isaiah-Vol-81.Pdf>
- Organização Internacional do Trabalho (OIT). (2020). *Ambientes de trabalho seguros e saudáveis livres de violência e de assédio*. https://www.ilo.org/lisbon/publica%C3%A7%C3%B5es/WCMS_783092/lang--pt/index.htm
- Organização Internacional do Trabalho (OIT). (2021). *Violência e assédio no mundo do trabalho: Um guia sobre a Convenção N.º 190 e a Recomendação N.º 206*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_832010.pdf
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para ciências sociais - A complementaridade do SPSS*. Edições Sílabo
- Sá, L. O. (2008). *O assédio moral e o burnout na saúde mental dos enfermeiros*. [Doctoral dissertation, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Repositório Aberto. <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7223>
- Salin, D., & Hoel, H. (2020). Organizational risk factors of workplace bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C.L. Cooper (Eds.), *Bullying and Harassment in the Workplace: Theory, Research and Practice* (3rd ed., pp. 305-329). CRC Press

- Schoeninguer, M., Trindade, L., Borges, E., & Bauermann, K. (2022). Campanha de prevenção e enfrentamento do assédio moral nos serviços de saúde. In L. Trindade, C. Vendruscolo, R. Ascari (ed), *Experiências exitosas de gestão do trabalho e educação permanente em saúde* (pp.53-65). Editora Bagai. <https://doi.org/10.37008/978-65-5368-096-8.28.07.22>
- Serafin, L. I., & Czarkowska-Pączek, B. (2019). Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: A nationwide cross-sectional Polish study survey. *BMJ Open*, 9(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033819>
- Zapf, D., & Einarsen, S. (2020). Individual antecedents of bullying: Personality, motives and competencies of victims and perpetrators. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C.L. Cooper (Eds.), *Bullying and Harassment in the Workplace: Theory, Research and Practice* (3rd ed., pp. 269-303). CRC Press
- Zapf, D., Escartín, J., Scheppa-Lahyani, M., Einarsen, S., Hoel, H., & Vartia, M. (2020). Empirical findings on prevalence and risk groups of bullying in the workplace. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C.L. Cooper (Eds.), *Bullying and Harassment in the Workplace: Theory, Research and Practice* (3rd ed., pp. 105-162). CRC Press