

VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS, DESIGUALDADES DE GÊNERO, RAÇA, HIERARQUIA E CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

VIOLENCE AGAINST HEALTH PROFESSIONALS: PREVALENCE, ASSOCIATED FACTORS, AND INEQUALITIES REGARDING GENDER, RACE, HIERARCHY, AND ORGANIZATIONAL CONDITIONS IN HEALTH SERVICES

AUTORES: Pedro Afonso Primo de Carvalho Cruz¹, discente do curso de Medicina AFYA-GARANHUNS; Noemi Maria Feitosa de Vasconcelos¹, discente do curso de Medicina AFYA-GARANHUNS; Thalita Analyane Bezerra de Albuquerque², docente do curso de Medicina AFYA-GARANHUNS; Fabricio Dalton Lima Souza¹, discente do curso de Medicina AFYA-GARANHUNS, autor principal e autor correspondente (fabriciodaltonlima04@gmail.com).

¹ Acadêmicos do curso de Medicina AFYA-GARANHUNS.

² Docente do curso de Medicina AFYA-GARANHUNS.

Eixo:Saúde

RESUMO

A violência contra profissionais de saúde constitui importante problema de saúde ocupacional e de organização dos sistemas de saúde, podendo assumir formas físicas, verbais, psicológicas, sexuais, morais, raciais e institucionais. Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência da violência ocupacional contra profissionais de saúde, identificar seus principais fatores desencadeantes e verificar quais categorias profissionais e ambientes assistenciais apresentam maior vulnerabilidade. Foi realizada revisão narrativa da literatura, com busca de estudos indexados em bases científicas e de documentos técnicos de organismos internacionais, priorizando revisões sistemáticas, meta-análises, revisões de escopo e estudos realizados em atenção primária e serviços de urgência e emergência. As evidências demonstram elevada frequência de violência no setor saúde, com predomínio de agressões verbais e psicológicas, embora episódios de violência física e sexual também sejam relevantes. Estudos internacionais demonstram prevalências que podem alcançar valores superiores a 70% dependendo da população, do período avaliado e do instrumento utilizado. Enfermeiros e demais profissionais que permanecem na linha de frente do atendimento apresentam elevada exposição. Nos serviços de emergência, superlotação, longos períodos de espera, pressão por atendimento rápido, escassez de profissionais e expectativas não atendidas constituem fatores importantes. Na atenção primária, dificuldades de acesso aos serviços, problemas relacionados ao agendamento, disponibilidade limitada de consultas, medicamentos e exames e conflitos na relação entre usuários e trabalhadores foram descritos como importantes desencadeadores. Aspectos de gênero e relações hierárquicas também influenciam a ocorrência e a distribuição da violência, enquanto a interseção entre gênero e raça permanece insuficientemente investigada. Conclui-se que a violência contra profissionais de saúde deve ser compreendida como fenômeno individual, organizacional e estrutural, exigindo estratégias de prevenção que envolvam trabalhadores, gestores, usuários, políticas institucionais, segurança, educação permanente e mecanismos efetivos de notificação e responsabilização.

Palavras-chave: Violência ocupacional. Profissionais de saúde. Enfermagem. Atenção primária à saúde. Urgência e emergência. Saúde ocupacional. Gênero. Raça. Hierarquia profissional.

INTRODUÇÃO

A violência no ambiente de trabalho constitui importante problema de saúde ocupacional, especialmente no setor da saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que profissionais de saúde estão particularmente expostos a agressões físicas, ameaças, abuso verbal, assédio sexual, violência psicológica e outras formas de violência relacionadas ao trabalho. Estimativas internacionais indicam que até 62% dos trabalhadores da saúde podem experimentar algum tipo de violência ocupacional, sendo o abuso verbal a manifestação não física mais frequente. [1]

A magnitude do problema é ainda mais relevante quando se considera que a violência pode ser praticada não somente por pacientes, mas também por familiares, acompanhantes, colegas de trabalho, superiores hierárquicos e membros da própria organização. A OMS destaca que os profissionais de enfermagem, trabalhadores diretamente envolvidos no cuidado e equipes de emergência estão entre os grupos mais vulneráveis. [2]

Uma revisão sistemática e meta-análise conduzida por Liu et al. identificou elevada prevalência de violência ocupacional contra trabalhadores da saúde, sintetizando evidências provenientes de diferentes países e contextos assistenciais. O estudo evidencia a amplitude internacional do problema e demonstra que a violência contra trabalhadores não constitui fenômeno restrito a determinado país ou modelo de sistema de saúde. [3] A situação torna-se particularmente preocupante nos serviços de urgência e emergência. Esses setores funcionam continuamente, recebem grande quantidade de pacientes, concentram casos de elevada gravidade e frequentemente apresentam superlotação e necessidade de tomada rápida de decisões. Revisão sistemática e meta-análise sobre violência em departamentos de emergência identificou 9.072 episódios, dos quais 72% corresponderam à violência verbal e 18% à violência física. Entre os profissionais analisados, 55,7% eram enfermeiros e 36,5% médicos. [4]

Na atenção primária, embora o ambiente seja diferente daquele encontrado nos hospitais de emergência, a violência também representa importante problema. Estudo qualitativo brasileiro realizado com profissionais de enfermagem identificou

violência verbal, física, moral e psicológica, destacando que os principais motivos estavam relacionados às dificuldades de acesso dos usuários aos serviços de saúde. Foram mencionados problemas relacionados ao atendimento, acesso, organização do serviço e expectativas dos usuários. [5]

Além das condições organizacionais, características sociais e relações de poder podem modificar o risco de exposição. Uma revisão de escopo publicada em 2024 demonstrou que a violência baseada em gênero ocorre tanto entre profissionais e usuários quanto dentro das próprias organizações, podendo assumir caráter horizontal entre trabalhadores ou vertical entre diferentes posições hierárquicas. [6]

Essa dimensão torna-se ainda mais complexa quando gênero e raça são analisados conjuntamente. Uma revisão de escopo publicada em 2026 identificou 76 estudos que investigaram gênero e/ou raça na violência contra enfermeiros e auxiliares de enfermagem, provenientes de 20 países. Entretanto, apenas cinco estudos avaliaram explicitamente a interseção entre gênero e raça, demonstrando que essa dimensão ainda é pouco explorada na literatura. [7]

Dessa forma, compreender a violência contra profissionais de saúde exige ultrapassar a interpretação de que o fenômeno decorre exclusivamente do comportamento individual dos pacientes. É necessário analisar simultaneamente os fatores individuais, relacionais, organizacionais, sociais e estruturais que favorecem sua ocorrência.

OBJETIVO GERAL

Analisar, por meio da literatura científica, a prevalência da violência contra profissionais de saúde, seus principais fatores associados e desencadeantes, identificando as categorias profissionais e os ambientes assistenciais mais vulneráveis, com ênfase nas relações de gênero, raça, hierarquia profissional, condições organizacionais, atenção primária à saúde e serviços de urgência e emergência.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura científica, com caráter descritivo e analítico, utilizando como fontes estudos publicados em periódicos científicos indexados e documentos técnicos de organismos internacionais. Foram priorizadas revisões sistemáticas, meta-análises, revisões de escopo e estudos observacionais ou qualitativos diretamente relacionados à violência ocupacional contra profissionais de saúde.

A estratégia de busca considerou os seguintes eixos temáticos: “workplace violence”, “healthcare workers”, “health professionals”, “nurses”, “physicians”, “primary health care”, “emergency department”, “gender-based violence”, “racial discrimination” e “workplace harassment”, além de termos correspondentes em português.

Foram priorizados trabalhos que investigaram prevalência, tipos de violência, perpetradores, fatores de risco, consequências ocupacionais e psicológicas, relações hierárquicas e características dos ambientes de trabalho. Também foram incluídos estudos especificamente relacionados à atenção primária e aos departamentos de emergência, permitindo comparação entre diferentes níveis de atenção.

A síntese foi organizada segundo cinco categorias analíticas: prevalência e tipos de violência; fatores desencadeantes relacionados aos usuários e ao serviço; categorias profissionais mais vulneráveis; influência de gênero, raça e hierarquia; e consequências para os trabalhadores e para o sistema de saúde.

Por se tratar de revisão narrativa baseada exclusivamente em literatura científica previamente publicada, não houve abordagem direta de participantes humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Magnitude e prevalência da violência

Os estudos analisados demonstram que a violência ocupacional contra profissionais de saúde apresenta elevada prevalência mundial. A revisão sistemática e meta-análise de Liu et al. demonstrou que a violência praticada por

pacientes e visitantes constitui importante exposição ocupacional entre trabalhadores da saúde. [3]

Uma revisão guarda-chuva publicada por Rossi et al., que reuniu 32 revisões sistemáticas, das quais 19 incluíam meta-análises, encontrou prevalências de violência ocupacional que chegaram a 78,9% em determinadas populações. A revisão também evidenciou grande heterogeneidade entre países, categorias profissionais, ambientes assistenciais e instrumentos de avaliação. Enfermeiros que atuavam em unidades psiquiátricas estavam entre os profissionais mais afetados. [8] Essa heterogeneidade é importante porque impede a interpretação de que exista uma única “taxa mundial” de violência. A prevalência depende do conceito utilizado, do período de investigação, da profissão analisada, do tipo de violência considerado e da disposição dos trabalhadores para relatar os episódios. Portanto, resultados de diferentes estudos devem ser comparados com cautela.

Violência verbal como principal manifestação

A violência verbal aparece consistentemente como uma das manifestações mais frequentes. Na revisão específica sobre departamentos de emergência, 72% dos episódios identificados foram classificados como violência verbal, enquanto 18% corresponderam à violência física. [4]

Estudo realizado em departamentos de emergência de hospitais públicos da Arábia Saudita encontrou prevalência de 47,8% de pelo menos um episódio de violência no período de 12 meses. Entre os incidentes registrados, 52% foram abuso verbal, 19% violência física e 3% assédio sexual. [9] Esses dados indicam que a violência contra trabalhadores não deve ser entendida somente como agressão física. Insultos, ameaças, humilhações, intimidações, constrangimentos e assédio podem produzir importantes consequências psicológicas e ocupacionais mesmo quando não ocorre lesão física.

Por que os pacientes ou acompanhantes agredem os profissionais?

Os resultados sugerem que não existe uma única causa. A violência geralmente resulta da interação entre fatores individuais e condições estruturais do serviço.

Entre os fatores mais frequentemente associados estão a demora no atendimento, superlotação, falta de profissionais, comunicação insuficiente, dificuldade de acesso, ausência ou indisponibilidade de serviços, expectativas não atendidas e percepção de baixa qualidade do atendimento. A OMS recomenda, inclusive, redução do tempo de espera, dimensionamento adequado das equipes, melhoria das condições de trabalho e fornecimento de informações aos pacientes e familiares como componentes da prevenção da violência. [1]

Na atenção primária brasileira, Carvalho et al. identificaram que as causas da violência estavam principalmente relacionadas ao acesso dos usuários aos serviços. Os profissionais relataram situações envolvendo dificuldades de atendimento e organização do serviço, evidenciando que o conflito frequentemente surge no encontro entre a necessidade do usuário e a capacidade institucional de oferecer determinado serviço. [5] Isso permite interpretar a violência como fenômeno parcialmente relacionado à frustração das expectativas dos usuários. Entretanto, essa interpretação não significa responsabilizar exclusivamente o paciente. Quando um usuário espera atendimento imediato, medicamento, exame ou consulta e encontra um serviço superlotado, com recursos insuficientes, o profissional que está na linha de frente pode tornar-se o representante visível de uma falha estrutural que não foi necessariamente causada por ele.

Urgência e emergência: ambiente de maior vulnerabilidade

Os departamentos de emergência constituem ambientes particularmente vulneráveis. A revisão sistemática de Phillips et al. demonstrou grande quantidade de episódios de violência envolvendo médicos, enfermeiros e outros profissionais. Os enfermeiros representaram a maior parcela dos trabalhadores afetados entre as categorias analisadas. [4]

Estudo realizado em Dammam demonstrou que quase metade dos trabalhadores dos departamentos de emergência havia experimentado violência no período de 12 meses. O próprio estudo descreve como fatores relacionados ao ambiente de emergência a grande quantidade de pacientes, funcionamento contínuo, expectativa de resposta rápida, longos períodos de espera, insuficiência de pessoal e ausência de políticas preventivas. [9] Portanto, a emergência reúne

uma combinação particularmente perigosa: alta demanda, sofrimento dos pacientes, pressão por rapidez , escassez de recursos, espera , familiares ansiosos e profissionais sob estresse.

Atenção primária: violência relacionada ao acesso e à organização do serviço

Na atenção primária, o padrão apresenta algumas diferenças. O estudo brasileiro de Carvalho et al. demonstrou que profissionais de enfermagem relataram diferentes formas de violência, incluindo violência verbal, física, moral e psicológica. As causas foram fortemente relacionadas ao acesso aos serviços e à organização da assistência. [5]

Esse achado é particularmente relevante para o Sistema Único de Saúde, porque a atenção primária representa frequentemente a principal porta de entrada da população no sistema. Quando existem dificuldades para agendamento, renovação de receitas, acesso a consultas, exames, medicamentos ou encaminhamentos, o profissional que mantém contato cotidiano com o usuário pode tornar-se o principal alvo da insatisfação.

Nesse contexto, estratégias de prevenção não devem limitar-se a treinamento individual de enfermeiros e médicos para “lidar com pacientes agressivos”. É necessário atuar sobre a própria organização do serviço.

Quem é mais afetado na hierarquia profissional?

A literatura demonstra importante vulnerabilidade dos profissionais que permanecem na linha de frente do atendimento. A OMS identifica enfermeiros e outros trabalhadores diretamente envolvidos no cuidado, profissionais de emergência e paramédicos como grupos particularmente expostos. [2]

A revisão sobre departamentos de emergência identificou 55,7% de enfermeiros entre os trabalhadores analisados, comparativamente a 36,5% de médicos. [4]

Entretanto, é importante diferenciar proporção de vítimas de risco individual. Uma categoria pode apresentar maior número absoluto de episódios porque possui mais trabalhadores ou permanece mais tempo em contato com pacientes. Assim,

não se deve concluir automaticamente que determinada profissão apresenta maior risco apenas porque aparece mais frequentemente entre as vítimas.

Além da violência praticada por pacientes, existe a violência interna. Uma revisão sobre enfermeiros hospitalares identificou supervisores, outros enfermeiros e médicos como importantes perpetradores da violência ocupacional, demonstrando que o problema também pode ocorrer dentro da própria estrutura organizacional. [10] Esse fenômeno pode ocorrer horizontalmente, entre trabalhadores de posição semelhante, ou verticalmente, envolvendo relações de poder entre superiores e subordinados.

Violência, gênero e sexualidade

A dimensão de gênero apresenta resultados importantes. Revisão sistemática e meta-análise específica sobre profissionais de saúde do sexo feminino encontrou prevalência combinada de aproximadamente 45%, considerando os estudos disponíveis. Foram identificadas formas diversas de violência, incluindo abuso verbal, ameaças, agressão física, assédio sexual, bullying e discriminação. [11]

A revisão de Ayaz et al. sobre violência baseada em gênero entre enfermeiros e médicos incluiu 178 estudos relevantes e identificou que, nos estudos que apresentaram informações sobre o gênero dos perpetradores, homens foram responsáveis pela maior proporção dos episódios descritos. A violência direcionada às mulheres esteve relacionada a papéis de gênero, estereótipos e estruturas de poder. [6]

É importante destacar que gênero não significa apenas sexo biológico e que a literatura sobre violência baseada em gênero também contempla situações relacionadas a identidade e expressão de gênero. Contudo, a literatura disponível ainda é muito mais robusta para mulheres do que para pessoas transgênero, não binárias e outras populações de diversidade sexual e de gênero.

Dessa forma, não é adequado afirmar que a sexualidade seja o principal determinante da violência contra profissionais de saúde. O que a literatura permite afirmar é que desigualdades de gênero e relações de poder associadas ao gênero

podem aumentar a vulnerabilidade a determinadas formas de violência, especialmente assédio, discriminação, violência verbal e sexual. [6,11]

Raça e interseccionalidade

A influência da raça ainda é menos estudada do que a influência do gênero. A revisão publicada em 2026 por Baumann et al. analisou 76 estudos de 20 países sobre gênero e/ou raça entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Apenas cinco estudos investigaram diretamente a interseção entre gênero e raça. [7]

Os autores identificaram evidências de que relações sociais, desigualdades de poder, segregação ocupacional e condições socioculturais podem influenciar a exposição à violência. Entretanto, a insuficiência de estudos interseccionais impede quantificar de forma robusta quanto raça, gênero e sua interação modificam o risco de violência. [7] Portanto, embora exista fundamento científico para considerar racismo e desigualdades raciais como possíveis determinantes da violência ocupacional, a literatura ainda não permite afirmar que raça seja universalmente um dos principais fatores de prevalência. Essa é justamente uma das lacunas que precisam ser investigadas em estudos futuros.

Violência dentro da própria equipe e relações hierárquicas

Uma dimensão frequentemente negligenciada é a violência produzida dentro da própria organização. A revisão sobre violência lateral entre enfermeiros encontrou prevalência combinada de aproximadamente 33,08%, demonstrando que uma parcela relevante da violência ocupacional pode ocorrer entre trabalhadores da mesma categoria profissional. [12]

Além disso, uma revisão sobre violência contra enfermeiros hospitalares encontrou como perpetradores importantes supervisores, outros enfermeiros e médicos, além de pacientes e organizações. A violência esteve associada a pior saúde, menor satisfação profissional e menor intenção de permanecer no emprego. [10] Esse achado demonstra que a chamada “árvore hierárquica” do serviço de saúde é relevante. O profissional situado em uma posição com menor poder institucional pode experimentar violência proveniente tanto de usuários quanto de níveis superiores da própria organização.

Assim, um modelo adequado deve reconhecer pelo menos três direções de violência: usuário para com o profissional; profissional para com o profissional; superior hierárquico para com o subordinado. Além disso, pode existir violência institucional quando práticas de gestão, condições inadequadas de trabalho ou ausência de mecanismos de proteção perpetuam situações abusivas.

Consequências da violência para os profissionais

As consequências ultrapassam o momento da agressão. Uma meta-análise demonstrou que enfermeiros expostos à violência ocupacional apresentaram aproximadamente 2,13 vezes mais chances de sintomas relacionados ao transtorno de estresse pós-traumático e 2,25 vezes mais chances de burnout em comparação com trabalhadores não expostos. [13]

A violência também pode resultar em afastamento do trabalho, intenção de abandonar a profissão, redução da satisfação profissional, queda da produtividade e deterioração da qualidade do cuidado. A revisão brasileira sobre atenção primária identificou consequências como afastamentos, transferências e prejuízos à qualidade do trabalho. [5]

Portanto, a violência contra trabalhadores não deve ser considerada apenas uma questão de segurança ocupacional. Ela também pode produzir consequências para a qualidade da assistência, continuidade do cuidado, retenção de profissionais e sustentabilidade dos serviços de saúde.

Subnotificação: o problema provavelmente é maior do que os números demonstram

Outro aspecto recorrente é a subnotificação. No estudo realizado em Marrocos, apenas 38% das vítimas relataram o episódio à administração e 10% comunicaram à polícia. Entre os motivos para não denunciar estavam a percepção de que não adiantaria, a consideração do episódio como pouco importante, desconhecimento do procedimento, falta de tempo e medo das consequências. [14]

Esse fenômeno produz um importante viés nos estudos epidemiológicos. Se o trabalhador acredita que determinada agressão é “parte do trabalho”, ele pode não

registrar o episódio. Dessa forma, os sistemas oficiais podem subestimar significativamente a prevalência real.

A ausência de registros também dificulta a elaboração de políticas institucionais, pois gestores podem interpretar a baixa quantidade de notificações como baixa ocorrência de violência.

COVID-19 e agravamento da violência

A pandemia de COVID-19 evidenciou como crises sanitárias podem aumentar a exposição dos trabalhadores. Uma meta-análise com 38 estudos e 63.672 profissionais encontrou prevalência de 43% para qualquer violência, 48% para violência verbal, 26% para violência emocional e 9% para violência física. A violência aumentou entre fases intermediárias e tardias da pandemia. [15] Outra meta-análise identificou prevalência global de 47% durante a pandemia, com 44% de violência psicológica e 17% de violência física. [16] Esses dados reforçam que momentos de crise, medo, desinformação, aumento da demanda e escassez de recursos podem intensificar conflitos entre população e trabalhadores.

SÍNTESE DOS PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA

A partir da literatura analisada, os fatores podem ser agrupados em cinco grandes dimensões: Fatores relacionados aos usuários: ansiedade, medo, sofrimento, frustração, expectativas não atendidas, uso de álcool ou outras substâncias, dificuldade de compreensão do funcionamento do serviço e conflitos com familiares. Fatores relacionados ao serviço: superlotação, longos períodos de espera, falta de profissionais, dificuldades de acesso, insuficiência de medicamentos ou exames, falhas na comunicação e infraestrutura inadequada. Fatores relacionados ao trabalhador: estresse, sobrecarga, jornadas prolongadas, trabalho isolado, pouca experiência e dificuldade de comunicação ou manejo de conflitos. Fatores sociais e estruturais: desigualdade de gênero, racismo, discriminação, relações de poder e desigualdades sociais. Fatores institucionais: ausência de políticas de tolerância zero, baixa notificação, falta de segurança, ausência de treinamento, gestão inadequada e falta de responsabilização dos agressores.

Portanto, a evidência não sustenta a ideia de que a violência seja causada predominantemente por uma única variável. O fenômeno apresenta natureza multifatorial e sistêmica.

CONCLUSÃO

A violência contra profissionais de saúde constitui importante problema mundial de saúde ocupacional, segurança do trabalhador e qualidade da assistência. A literatura analisada demonstra elevada frequência de episódios de violência, com predominância da violência verbal e psicológica, embora agressões físicas, sexuais, morais, raciais e hierárquicas também sejam relevantes. Os profissionais de enfermagem e aqueles que mantêm contato direto e contínuo com os usuários apresentam elevada exposição, especialmente em serviços de urgência e emergência. Entretanto, a violência não se restringe à relação paciente-profissional. Também ocorre entre trabalhadores e dentro das estruturas hierárquicas das organizações de saúde. Os principais fatores associados à violência não podem ser reduzidos à impaciência ou ao comportamento individual dos pacientes. Sobrecarga dos serviços, superlotação, demora no atendimento, dificuldades de acesso, falhas de comunicação, expectativas não atendidas, escassez de profissionais e deficiência organizacional aparecem de maneira recorrente na literatura.

Gênero também constitui importante dimensão do problema. Mulheres, especialmente aquelas inseridas em profissões historicamente feminizadas, como a enfermagem, apresentam vulnerabilidade relevante a violência verbal, assédio, discriminação e violência sexual. Entretanto, raça e sua interação com gênero ainda são insuficientemente estudadas, constituindo importante lacuna científica. Dessa maneira, a prevenção deve ocorrer em múltiplos níveis. As instituições precisam desenvolver políticas de tolerância zero, sistemas de notificação acessíveis e confidenciais, treinamento em comunicação e desescalada de conflitos, dimensionamento adequado das equipes, redução de tempos de espera, melhoria

da informação aos usuários, medidas de segurança e mecanismos efetivos de responsabilização.

Por fim, combater a violência contra profissionais de saúde não significa colocar profissionais contra pacientes. Ao contrário, significa melhorar as condições de trabalho e a organização dos serviços para proteger simultaneamente trabalhadores e usuários. A violência deve ser compreendida como indicador de fragilidades individuais, relacionais e institucionais, sendo necessária uma abordagem sistêmica que envolva gestão, trabalhadores, usuários e políticas públicas.

REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence and harassment: occupational hazards in the health sector. Geneva: WHO, 2002.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing violence against health workers. Geneva: WHO, [s.d.].
3. LIU, Jianxin et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, v. 76, n. 12, p. 927-937, 2019. DOI: 10.1136/oemed-2019-105849.
4. PHILLIPS, J. P. et al. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*, v. 196, p. 186-197, 2021. DOI: 10.1016/j.puhe.2021.02.009.
5. CARVALHO, Kisa Valladão et al. Violence in the nursing workplace in the context of primary health care: a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 17, p. 6693, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20176693.
6. AYAZ, Basnama; DOZOIS, Graham; BAUMANN, Andrea L.; FUSEINI, Adam; NELSON, Sioban. Perpetrators of gender-based workplace violence amongst nurses and physicians – a scoping review of the literature. *PLOS Global Public Health*, v. 4, n. 9, e0003646, 2024. DOI: 10.1371/journal.pgph.0003646.
7. BAUMANN, Andrea L.; NELSON, Sioban; GRUNDY, Quinn; WELSH, Sandy; GALVEZ-HERNANDEZ, Pablo; FUSEINI, Adam. The impacts of gender and race on workplace violence against nurses and nursing assistants: a scoping review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, v. 180, 105555, 2026. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2026.105555.
8. ROSSI, M. F. et al. Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Public Health*, v. 221, p. 50-59, 2023. DOI: 10.1016/j.puhe.2023.05.021.

9. HARTHI, M. M. et al. Workplace violence among health-care workers in emergency departments of public hospitals in Dammam, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, v. 26, n. 12, p. 1473-1481, 2020. DOI: 10.26719/emhj.20.069.
10. Oludare TR, Kotronoulas G. Determinants and consequences of workplace violence against hospital-based nurses: a rapid review and synthesis of international evidence. *Nurs Manag (Harrow)*. 2022;29(6):18-25. doi:10.7748/nm.2022.
11. Ajuwa MP, Veyrier CA, Cousin Cabrol L, Chassany O, Marcellin F, Yaya I, et al. Workplace violence against female healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2024;14(8):e079396. doi:10.1136/bmjopen-2023-079396 .
12. ZHANG, Yue et al. Prevalence of lateral violence in nurse workplace: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, v. 12, n. 3, e054014, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-054014.
13. WANG, Jinfeng et al. Workplace violence and the risk of post-traumatic stress disorder and burnout among nurses: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Management*, v. 30, n. 7, p. 2854-2868, 2022. DOI: 10.1111/jonm.13809.
14. Hachimi A, Boukoub N, Benothman N, ElKayla F, ElAzhari K, Zraibi S, et al. Workplace violence against healthcare professionals in Morocco. *East Mediterr Health J*. 2024;30(6):424-429. doi:10.26719/2024.30.6.424.
15. Zhang S, Zhao Z, Zhang H, Zhu Y, Xi Z, Xiang K. Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2023;30(30):74838-74852. doi:10.1007/s11356-023-27317-2.
16. RAMZI, Zhian Salah; FATAH, Proosha Warzer; DALVANDI, Asghar. Prevalence of workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, v. 13, 896156, 2022. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.896156.