

Violência contra os trabalhadores da saúde no local de trabalho na cidade de Lichinga, província de Niassa, Moçambique entre março e maio de 2019

Violence against health workers in the workplace in Lichinga, Niassa Province, from March till May 2019

Sérgio Roques Patrício

Antropólogo (Mestrando em Saúde Pública); Instituto de Investigação Sócio-Cultural, Niassa, Moçambique

Mohsin Sidat

MD, PhD (Saúde Pública); Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique e Research Center on GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

Paulo Ferrinho

Professor Catedrático de Saúde Internacional. GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

Resumo

Introdução: O reconhecimento da violência contra os trabalhadores da saúde (TDS) no local de trabalho como um fenómeno que compromete os cuidados de saúde e as relações entre os utentes dos serviços de saúde e os TDS tem estado a crescer no mundo. Em Moçambique são poucos os estudos sobre a violência no local de trabalho no sector da saúde. Com este estudo caracterizamos a violência contra os TDS em Lichinga, no norte de Moçambique.

Material e métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal que decorreu de março a maio de 2019, envolvendo 140 TDS dos quais, 120 exercendo no Hospital Provincial de Lichinga e no 20 no Centro de Saúde da cidade de Lichinga, na província de Niassa. O questionário aplicado foi adaptado do original desenvolvido pela Organização Internacional do Trabalho, o Conselho Internacional de Enfermeiros, a Organização Mundial da Saúde e os Serviços Públicos Internacionais sobre a violência no local de trabalho. Os dados colhidos foram introduzidos numa base de dados em SPSS 20.0 e feita uma análise descritiva: frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão.

Resultados: Este estudo confirma: a elevada prevalência de violência; uma tipologia de violência física, ameaça/agressão verbal, pressão moral, violência ou assédio sexual e discriminação, semelhante à observada noutros países e em 2003 em Maputo; um perfil de agressores constituído mais frequentemente por acompanhantes dos doentes/utentes ou colegas da instituição embora com menos realce para a agressão pelos doentes/utentes; uma percepção de que a violência é aceite de uma forma passiva; que os TDS não conhecem os procedimentos para tramitar as queixas; que os TDS se mostram geralmente preocupados com o risco de violência no seu local de trabalho e insatisfeitos com a forma como a instituição responde a essas queixas; e que a violência é percebida pelos TDS como sendo prevenível.

Conclusão: Este estudo documenta uma elevada prevalência de diferentes tipos de violência contra os TDS. Há necessidade óbvia de intervenções para a prevenção destes incidentes.

Palavras-chave: Violência, trabalhadores de saúde, local de trabalho, Moçambique.

Abstract

Introduction: Recognition of the relevance of violence against health workers in their in the workplace has been growing in the world. In Mozambique workplace violence in the health sector needs better documentation. Therefore, this study had as its main objective to assess violence against health workers in the workplace in Lichinga Northern Province of Mozambique.

Material and methods: This is an observational, descriptive, cross-sectional study. Data collection took place from March to May 2019, involving 140 health professionals, 120 from Lichinga Provincial Hospital and 20 from the Health Center of the City of Lichinga, in the Province of Niassa. The questionnaire applied was adapted from the original developed by the International Labor Organization, the International Nurses Council, the World Health Organization and Public Services International. Data were entered into a database in SPSS 20.0. The statistical analysis was mostly descriptive: absolute and relative frequencies, means and standard deviations.

Results: This study confirms: the high prevalence of violence; a typology of physical violence, verbal threat/aggression, moral pressure, sexual violence or harassment and discrimination, similar to that observed in other countries and in 2003 in Maputo; a profile of aggressors consisting more often of companions of patients / users or colleagues of the institution, although with less emphasis on aggression by patients / users; a perception that violence is accepted passively; that health workers do not know the procedures for handling complaints; that health workers are generally concerned about the risk of violence in their workplace and dissatisfied with the way the institution responds to these complaints; and that violence is perceived by health workers as being preventable.

Conclusion: This study documents a high prevalence of different types of violence against health workers. There is a need for interventions to prevent incidents of violence against workers in the workplace.

Key words: Violence, health workers, workplace, Mozambique.

Introdução

A violência é um fenómeno que tem merecido a atenção das diversas áreas de conhecimento, incluindo das ciências sociais da saúde [1]. O interesse pela violência na saúde tem crescido, com a elevação da mortalidade pelas chamadas causas externas [2]. Ao longo do tempo, os estudos sobre o tema, passaram a ter em conta não apenas os casos considerados fatais, alargando a sua investigação para com sequelas nas vítimas, sejam elas físicas, emocionais ou psicológicas [3].

A violência no local de trabalho refere-se “ao uso intencional da força, real ou em forma de ameaça, contra outra pessoa ou contra um grupo, em circunstâncias relacionadas com o trabalho que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação” [4]. Mais especificamente, considera-se violência no trabalho, todo o tipo de incidentes onde o pessoal é vítima de abuso, ameaça ou agressão em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho, incluindo as deslocções de e para o trabalho, que envolvem explícita ou implicitamente ameaça à segurança, bem-estar e saúde [4,5].

A violência pode afetar os trabalhadores de qualquer profissão, mas as estatísticas mostram que os trabalhadores de saúde (TDS) enfrentam riscos particularmente mais altos com impacto não só no bem-estar, mas também no aumento de licenças médicas, esgotamento e rotatividade de pessoal [4,6].

Na África subsariana identificámos estudos da África do Sul [7-11], do Congo [12], da Etiópia [13-15], da Gambia [16], do Gana [17-19], do Maláui [20], da Nigéria [21-25] e do Ruanda [26]. Existem também estudos que já documentam violência durante a frequência das escolas de formação de TDS [27]. As formas mais frequentes de violência são, geralmente e de forma decrescente, o abuso verbal, violência física e/ou pressão moral e assédio sexual. Os perpetradores são geralmente acompanhantes ou familiares dos pacientes, seguidos pelos próprios pacientes e por colegas mais séniores. A violência no local de trabalho parece ser um determinante das intenções de emigração dos enfermeiros [18,28]. Apesar do reconhecimento da dimensão epidémica do fenómeno, do impacto negativo nos TDS e serviços a tolerância à violência não física e a ausência de políticas para lidar com a violência, contribuem para a subnotificação do problema.

Em Moçambique, há também escassez de estudos sobre a violência no local de trabalho em geral [29] e no sector da saúde em particular [30-34].

A primeira referência é de um inquérito dirigido aos dirigentes dos 31 hospitais de primeira referência em Moçambique. Neste inquérito a violência era reconhecida como um problema pelos dirigentes hospitalares. Na opinião dos dirigentes, as formas de violência mais frequentemente observadas contra trabalhadores hospitalares no seu local de trabalho eram (por ordem decrescente) sexual, discriminação e física, contra propriedade, verbal e pressão moral. Esta violência era mais frequentemente dirigida contra (por ordem decrescente) pessoal administrativo, técnicos e outros, enfermeiros, médicos e membros da equipa de gestão. Os agressores mais frequentes seriam os pacientes; de entre os colegas os agressores mais frequentes seriam técnicos, médicos, administrativos, enfermeiros ou membros da equipa de gestão [30,31].

Num outro estudo com 396 TDS em hospitais e centros de saúde da cidade de Maputo em 2003, mais de metade dos funcionários relatou ter sido vítima de violência. A violência foi principalmente dirigida contra enfermeiros e auxiliares hospitalares. As formas mais comuns de violência foram verbal (n=38%), pressão moral (n=20%), física (n=8%), discriminação racial (n=7%) e assédio sexual (n=1%). Os agressores mais mencionados eram os doentes. O estudo encontrou bastante resistência do pessoal e a adesão foi baixa. A violência nas unidades de saúde era, segundo os funcionários, causada pela falta de condições para atender aos pacientes e o tempo que os pacientes tinham de esperar para serem tratados. Essa violência era considerada como uma situação normal, parte do dia a dia e por essa razão e porque os dirigentes não estavam preparados para agir sobre as denúncias, os casos de violência não eram reportados [32].

Discussões em grupos focais no último trimestre de 2007 e primeiro de 2008, abrangendo unidades sanitárias das províncias de Niassa, Nampula, Maputo Província e Maputo Cidade, como parte da análise de situação no âmbito da elaboração do Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde 2008-2015 (PNDRHS) [35], identificaram que o pessoal de saúde trabalhava “sobre pressão (medo) e não movidos por vontade própria (motivação intrínseca)” [33].

Um quarto estudo em diversas unidades sanitárias

na província de Tete em 2008, a 42 TDS com funções assistenciais e administrativas, identifica o assédio sexual como um problema de grande dimensão. Cerca de um quinto ($n=19\%$), referiu já ter ouvido falar sobre a ocorrência do assédio sexual no local de trabalho e 24 % referiu já ter sofrido assédio sexual no local de trabalho perpetrado por colegas [34].

Neste artigo descreve-se a tipologia e o impacto da violência contra os TDS no Hospital Provincial de Lichinga e no Centro de Saúde da cidade de Lichinga em 2019. A Província de Niassa na altura da realização do estudo contava com um total de 4083 trabalhadores do sector de Saúde onde o maior número é de funcionários de apoio geral com 1453, seguido de funcionários de nível médio com 1343 funcionários, nível básico com 846 funcionários, nível superior com 303 funcionários dos quais 112 médicos e pessoal elementar com um total de 138. O distrito de Lichinga, local da realização do estudo, contava com 422 trabalhadores de saúde, destes, 262 eram do regime específico e 160 do regime geral. O Hospital Provincial de Lichinga, contava com 842 TDS de várias categorias, entre nacionais e estrangeiros [36].

Material e métodos

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal onde a recolha de dados decorreu no período de março a maio de 2019.

O estudo foi realizado no Hospital Provincial de Lichinga (banco de socorros, laboratório, farmácia, maternidade, enfermarias de internamento, sector administrativo, estomatologia, fisioterapia, entre outros) e no Centro de Saúde da cidade de Lichinga (consultas externas, farmácia, laboratório) na província de Niassa, Moçambique. Os estabelecimentos de saúde foram seleccionados intencionalmente. A razão da escolha do centro de saúde prende-se com o facto de ser frequentado por grande número de utentes tanto dos bairros suburbanos como do centro da cidade e por ter um serviço de emergências. A seleção do Hospital Provincial, maior estabeleci-

mento de saúde da província, foi para assegurar que as várias categorias de TDS que prestam serviços de saúde a utentes fossem representadas.

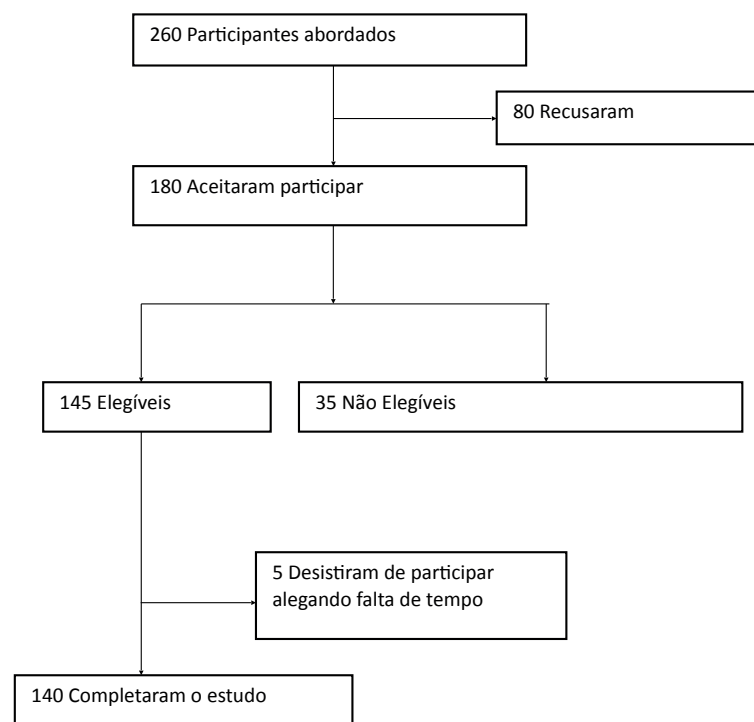
Eram elegíveis para este estudo todos os TDS em serviço no distrito de Lichinga (422) e no Hospital Provincial de Lichinga (842). Para a definição do tamanho da amostra, foi assumida uma prevalência de 33,3%, um erro aceitável de 5% e um poder de 80%. A amostra necessária foi estimada em 269 TDS. Foram seleccionados de forma consecutiva e aleatória simples os TDS na expectativa de conseguir alcançar o tamanho de amostra calculado.

Foram excluídos do estudo, os TDS que se encontravam de férias ou gozando de outro tipo de licença, os que se encontravam na altura da pesquisa a prestar trabalho em missão de serviço de curto prazo ou os que se encontravam na unidade sanitária há menos de 12 meses. Foram igualmente excluídos os que não reportaram qualquer antecedente de terem sofrido violência no local de trabalho nos últimos 12 meses. Foram abordados um total de 260 TDS, mas apenas 140 acabaram participando neste estudo (figura 1).

Este estudo foi aprovado pelo Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina da UEM e Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM 097/2018) e teve igualmente aprovação administrativa da Direção Provincial de Saúde de Lichinga.

Todos os participantes foram informados sobre a

Figura 1: Processo de recrutamento dos TDS.



voluntariedade na participação do estudo. Após a leitura do consentimento informado e caso aceitasse fazer parte do estudo, foi solicitado o auto-preenchimento do questionário. O entrevistador aguardou no local enquanto o participante preenchia o questionário, para satisfazer quaisquer dúvidas que surgissem.

Os dados foram recolhidos com base no Questionário de Violência no Local de Trabalho do Sector da Saúde desenvolvido em conjunto pela Organização Internacional do Trabalho, Conselho Internacional de Enfermeiros, Organização Mundial da Saúde e Serviços Públicos Internacionais (PSI, ILO, ICN, WHO, 2003) utilizado no estudo de Maputo [32].

Os dados quantitativos colhidos, foram inseridos numa base de dados de SPSS versão 20 (IBM Corporation, Chicago-Illinois, EUA).

Analisámos as frequências absolutas e relativas, médias, medianas e desvios-padrão.

O estudo teve aprovação do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane e Hospital Central de Maputo (registo número CIBS FM&HCM 097/2018).

Resultados

Caracterização dos inquiridos

Dos inquiridos, 120 (n=86%) eram TDS em serviço no Hospital Provincial de Lichinga e 20 (n=14%) do Centro de Saúde da cidade de Lichinga.

A tabela 1 mostra as características sociodemográficas das vítimas de violência participantes do estudo. Os TDS vítimas de violência eram maioritariamente trabalhadores a tempo inteiro nas unidades sanitárias estudadas, casados ou em união de facto, relativamente jovens, equilibrados em termos de género e com uma minoria que se considerava ou uma minoria étnica ou estrangeiros.

Dos 140 TDS entrevistados, 31%

(n=44) eram enfermeiros médios ou básicos, 21% (n=29) técnicos superiores de saúde (biólogos, enfermeiros, de farmácia, psicólogos, de laboratório, de cirurgia, de oftalmologia ou de terapia da fala), 16% (n=22) médicos, 16% (n=22) técnicos médios de carreiras específicas da saúde, 10% (n=14) pessoal administrativo, 6% (n=9) de outras categorias (auxiliar administrativo e agente de serviço, assistentes sociais, digitadores de dados, motoristas, segurança).

Tabela 1: Características sociodemográficas dos trabalhadores de saúde das vítimas de violência

Característica	N	%
Sexo		
Feminino	65	46
Masculino	75	54
Idade (anos)		
Média, Mediana, Desvio-padrão	36,6; 33; 3,8	-
Idade (em anos completos)		
20-24	8	6
25-29	34	24
30-34	33	24
35-39	35	25
40-44	17	12
45-49	8	6
50-54	5	4
Estado Civil		
Solteiro	66	47
Casado	32	23
União de facto	36	26
Separado / Divorciado	2	1
Viúvo	4	3
Mudou-se de um país para Moçambique		
Sim	1	1
Não	139	99
Vê-se como uma minoria étnica – no seu país		
Sim	13	9
Não	127	90
Vê-se como uma minoria étnica – no sítio onde vive		
Sim	25	18
Não	115	82
Vê-se como uma minoria no Hospital / Centro de Saúde		
Sim	23	16
Não	116	83
Sem resposta	1	1
No Hospital / Centro de Saúde trabalha		
A tempo inteiro	126	90
Em tempo parcial	12	9
Casualmente	2	1

Tabela 2: Caracterização dos tipos de violência sofridos pelos TDS vítimas de violência

	TDS do sexo feminino	TDS de minoria étnica	TDS trabalha entre as 18h e as 07 horas
Ameaça/agressão verbal (n=62)	28 (45%)	12 (19%)	32 (52%)
Pressão moral (n=54)	26 (48%)	8 (15%)	25 (46%)
Física (n=8)	4 (50%)	3 (38%)	3 (38%)
Assédio sexual (n=8)	3 (38%)	2 (25%)	2 (25%)
Discriminação (n=16)	4 (25%)	6 (38%)	4 (25%)

TDS=trabalhador de saúde

Tabela 3: Tipo de agressor

	Familiares	Doente/utente	TDS da instituição	TDS externo	outro
Ameaça/agressão verbal (n=62)	23 (37%)	11 (18%)	25 (40%)	2 (3%)	1 (2%)
Pressão moral (n=54)	20 (37%)	4 (7%)	27 (50%)	3 (6%)	0
Física (n=8)	3 (38%)	2 (25%)	0	1 (13%)	2 (25%)
Assédio sexual (n=8)	2 (25%)	3 (38%)	3 (38%)	0	0
Discriminação (n=16)	9 (56%)	1 (6%)	2 (12%)	3 (18%)	1 (6%)

Prevalência de violência

Dos 180 TDS que aceitaram participar no estudo, 145 tinham critérios de inclusão, dando uma prevalência de violência de qualquer tipo de 81%. Considerando que 5 desistiram de participar, podemos estimar as prevalências mínimas de cada tipo de violência: ameaça/agressão verbal 35% (n=62/175), pressão moral 31% (n=54/175), discriminação 9% (n=16/175), contra propriedade pessoal 6% (n=10/175), física 5% (n=8/175) e assédio sexual 5% (n=8/175); 7% (n=13/175) reportaram mais que um tipo de violência.

Caracterização da violência reportada

A frequência relativa por tipo de violência era, por ordem decrescente, 44% de ameaça/agressão verbal (n=62/140), 39% pressão moral (n=54/140), 11% discriminação (n=16/140), 7% contra propriedade pessoal (n=10/140), 6% física (n=8/140) e 6% assédio sexual (n=8/140).

Com exceção da violência física, os casos de violência eram predominantemente do sexo masculino. A

violência física e o assédio sexual eram na sua maioria de minorias étnicas. A ameaça/agressão verbal, a violência física e o assédio sexual eram na sua maioria de trabalhadores com turnos noturnos (tabela 2).

Caracterização dos agressores

Os perpetradores da violência eram mais frequentemente acompanhantes dos doentes/utentes ou colegas da instituição (tabela 3).

Em todas as situações os agressores foram em 70% ou mais dos casos do sexo masculino. A exceção foram as situações de assédio sexual em que o agressor foi reportado como sendo do sexo feminino em 4 dos 7 casos com informação.

Caracterização da resposta à agressão

Os TDS que disseram não terem tomado nenhuma medida após a agressão variou de 25% para violência física, 31% para violência verbal, 37% para pressão moral, 38% para o assédio sexual e de 50% para discriminação.

Do total de 137 TDS com respostas válidas, 37% (n=51) responderam que no Hospital Provincial e no Centro de Saúde não existiam procedimentos para denunciar os casos de violência, 32% (n=44) afirmaram que havia procedimentos para denunciar os casos de violência e 31% (n=42) disseram que não sabiam se existiam ou não esses procedimentos. Para os TDS que afirmaram que sabiam da existência dos procedimentos para denunciar casos de violência, 84% (n=37) responderam que sabiam como usá-los e 16% (n=7) que não sabiam.

Pouco mais de metade, 56% (n=76), dos TDS responderam que no Hospital Provincial e no Centro de Saúde não se sentiram encorajados a denunciar ou relatar os atos de violência e 45% (n=61) afirmaram sentirem-se encorajados a denunciá-los. Dos que afirmaram sentirem-se encorajados, 48% (n=29) responderam que se sentiam encorajados por parte dos colegas, 44% (n=27) por parte dos chefes, 13% (n=11) por parte da associação profissional, 7% (n=4) por familiares e amigos, 5% (n=3) por parte de pacientes e acompanhantes e por último 3% (n=2) por parte de outras pessoas.

Dos TDS que afirmaram ter sofrido de violência os que responderam que foram tomadas medidas para investigar o incidente varia de 88% (n=14) para a discriminação, 63% (n=5) para a violência física, 38% (n=3) para o assédio sexual, 24% (n=15) para a ameaça/agressão verbal a 9% (n=5) para a pressão moral.

Em relação ao grau de satisfação dos TDS com a forma como a instituição lidou com o incidente, para as vítimas da violência física: 50% (n=4) escolheu a opção “satisfeito”; 38% (n=3) escolheu a opção “muito insatisfeito”; e 13% (n=1) escolheu a opção “pouco satisfeito. Para as vítimas da ameaça/agressão verbal, dos 60 TDS que responderam a questão, 47% (n=28) escolheram a opção “pouco satisfeito”; seguido das opções “satisfeito” e “muito insatisfeito” com 25% (n=15) trabalhadores cada, respetivamente; e por último, 3% (n=2) escolheu a opção ‘muito satisfeito’. Nos casos das vítimas da pressão moral, maior parte 56% (n=30) escolheu a opção “pouco satisfeito”; seguido da opção “muito insatisfeito” com 30% (n=16); e por último, 9% (n=5) escolheu a opção satisfeito. Para o assédio sexual, 63% (n=5) escolheu a opção “satisfeito” e 38% (n=3) escolheu a opção “muito insatisfeito”. Finalmente, para as vítimas de discriminação, 47% (n=7) escolheram a opção “pouco satisfeito”; 40% (n=6) escolheram

a opção “muito insatisfeito”; 7% (n=1) escolheu a opção “satisfeito” e 7% (n=1) escolheu “muito insatisfeito”.

Os resultados também evidenciam que, há por parte dos TDS, um sentimento de que a violência de que foram vítimas poderia ter sido evitada por parte da unidade sanitária. A título de exemplo, do total de 44% (n=62) dos TDS que afirmaram ter sido vítima de ameaça/agressão verbal, 82% (n=51) responderam que esta poderia ter sido evitada.

No que tange à questão sobre qual é a sua preocupação com a violência no Hospital Provincial ou no Centro de Saúde, um total de 135 TDS responderam que: 39% (n=53) estavam preocupados, 21% (n=28) estavam bastante preocupados, 19% (n=26) muito preocupados, 16% (n=21) pouco preocupados e 5% (n=7) nada preocupados.

Discussão e conclusões

Este estudo confirma: a elevada prevalência de violência, mais alta que nos estudos anteriores feitos em Moçambique [32]; uma tipologia semelhante à observada noutros países [16] e em 2003 em Maputo [32]; um perfil de agressores como anteriormente descrito embora com menos realce para a agressão pelos doentes/utentes [16,32]; uma perceção de que a violência é aceite de uma forma passiva [32]; que os TDS não conhecem os procedimentos para tramitar as queixas, uma situação também descrita noutros estudos em África [37]; que, como observado noutros países [38], os TDS se mostram geralmente preocupados com o risco de violência no seu local de trabalho [17-19] e insatisfeitos com a forma como a instituição responde a essas queixas [16]; e que a violência é percebida pelos TDS como sendo prevenível [16,25,37].

O assédio sexual é geralmente descrito como tendo uma baixa prevalência, mas evidências de outros estudos em Moçambique [30,31,34] e de outros locais em África [12, 15-19] levam a pensar que esta prevalência possa estar a ser subestimada.

Neste estudo constatou-se que o sexo de profissionais de saúde vítimas de violência mais frequente é o masculino. O que corrobora os achados dos estudos de Cezar e Marziale (2006) [39], de Xavier et al. (2008) [40] e de Talas et al. (2011) [41] mas contraria a maior parte da literatura sobre a violência contra TDS em África, que aponta as TDS do sexo

feminino como mais vulneráveis às várias formas de violência [7-26].

O trabalho noturno parece ser um fator de risco para a violência observada, o que confirma os achados do estudo de 2008 em Tete em que a maioria dos respondentes (71%) receava trabalhar à noite [34]. Este estudo, como o anterior em Maputo em 2003 [32], apresenta dados relacionados com formas de violência que não são geralmente investigados, nomeadamente a discriminação e a violência contra propriedade, com uma prevalência que não é insignificante.

Este estudo tem algumas limitações, incluindo uma amostra relativamente pequena e ter sido realizada apenas em Lichinga limitando a generalidade dos resultados. Por isso, há necessidade de realização de mais estudos para melhor documentar a magnitude

e as dimensões da violência contra os profissionais de saúde. Assim é importante a repetição deste tipo de estudos com periodicidade definida de forma a monitorar tendências na incidência e no perfil das tipologias da violência contra os profissionais de saúde aos diferentes níveis, desde ao nível de unidades sanitária, até ao nível da Província e do país, por um lado. Implementação de uma estratégia de documentação apropriada será importante para delimitação de políticas e estratégias para prevenção da violência nas unidades sanitárias. As políticas e estratégias a definir requerem envolvimento de todos os interessados incluindo das Ordens e Associações dos profissionais de saúde. Campanhas de sensibilização devem ser levadas a cabo para encorajamento de denúncias sem medo de estigmatização, discriminação e ou retaliação [42, 43].

Bibliografia

- Blume TW. Social Perspectives on Violence. Michigan Family Review. 1996; 2 (n=1, Spring): 9-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.3998/mfr.4919087.0002.102>.
- Eisner M. Modernity Strikes Back? A Historical Perspective on the Latest Increase in Interpersonal Violence (n=1960–1990). International Journal of Conflict and Violence. 2008; 2 (n=2): 288–316.
- Silva, I. V.; Aquino, E. M.; Pinto, I. C. M. (n=2014). Violência no Trabalho: Um Estudo com servidores Públicos de Saúde. CICS/ENSP/FIOCRUZ.
- International Labour Office/International Council of Nurses/World Health Organization/Public Services International. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, International Labour Office. 2002.
- Ferrinho, P.; Biscaia, A.; Fronteira, I.; Craveiro, I.; Antunes, A.R.; Conceição, C.; Flores, I. & Santos, O. (n=2003). Patterns of Perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. Human Resources for Health, 1:11.
- World Health Organization. The World Health Report 2006.: Working Together for Health. Geneva, WHO, 2006.
- Di Martino, V. (n=2002). Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Steinman, S. (n=2003). Workplace Violence In The Health Sector: Country Case Study: South Africa Workplace Violence In The Health Sector. Geneva.
- Ehlers, V. J., Oosthuizen, M. J., Bezuidenhout, M. C., Monareng, L. V., & Jooste, K. (n=2003). Post-basic nursing students' perceptions of the emigration of nurses from the Republic of South Africa: research. 8(n=4), p.24–37. http://reference.sabinet.co.za/webx/access/electronic_journals/health/health_v8_n4_a4.pdf.
- King, L.A. & McInerney, P.A., 2006, 'Hospital workplace experiences of registered nurses that have contributed to their resignation in the Durban metropolitan area', Curationis 29(n=4), 70–81.
- Kennedy, M. & Julie, H., 2013, 'Nurses' experiences and understanding of workplace violence in a trauma and emergency department in South Africa', Health SA Gesondheid 18(n=1), Art. #663, 9 pages. <http://dx.doi.org/10.4102/hsag.v18i1.663>
- Jira C. Assessment of the prevalence and predictors of workplace violence against nurses working in referral hospitals of Oromia regional state, Ethiopia. JIMS8M: J Indian Manag Strateg. 2015;20(n=1):61–4.
- Muzembo BA, Mbutshu LH, Ngatu NR, et al. Workplace violence towards Congolese health care workers: a survey of 436 healthcare facilities in Katanga province, Democratic Republic of Congo. J Occup Health. 2015;57(n=1):69–80. doi:10.1539/joh.14-0111-OA.
- Fute M, Mengesha ZB, Wakgari N, Tessema GA. High prevalence of workplace violence among nurses working at public health facilities in Southern Ethiopia. BMC Nurs. 2015;14:9. doi: 10.1186/s12912-015-0062-1
- Yenealem DG, Woldegebriel MK, Olana AT, Mekonnen TH. Violence at work: determinants & prevalence among health care workers, northwest Ethiopia: an institutional based cross sectional study. Ann Occup Environ Med. 2019;31:8. Published 2019 Apr 3. doi:10.1186/s40557-019-0288-6
- Ayalew A, Abebaw D, Birhanu A, Zerihun A, Assefa D. Prevalence and Associated Factors of Violence against Hospital Staff at Amanuel Mental Specialized Hospital in Addis Ababa, Ethiopia. Psychiatry Journal Volume 2019, <https://doi.org/10.1155/2019/3642408>
- Sisawo EJ, Ouédraogo SYA, Huang SL. Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design. BMC Health Serv Res. 2017;17(n=1):311. doi: 10.1186/s12913-017-2258-4
- Boafo, I. M., Hancock, P., & Gringart, E. (n=2016). Sources, incidence and effects of nonphysical workplace violence against nurses in Ghana. Nursing Open, 3(n=2), 99–109. <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.43>.
- Boafo IM. Ghanaian nurses' emigration intentions: The role of workplace violence. International Journal of Africa Nursing Sciences 5 (n=2016) 29–35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2016.11.001>
- Boafo, Isaac Mensah (n=2018). The effects of workplace respect and violence on nurses' job satisfaction in Ghana: a cross-sectional survey. Human Resources for Health. 16:6 DOI 10.1186/s12960-018-0269-9.
- Banda CK, Mayers P, Duma S. Violence against nurses in the southern region of Malawi. Health SA Gesondheid, vol. 21, pp. 415–421, 2016.
- Azodo CC, Ezeja EB, Ehikhamenor EE. Occupational violence against dental professionals in southern Nigeria. Afr Health Sci. 2011;11(n=3):486–92.
- Ogbonnaya GU, Ukegbu AU, Aguwa E, Ukaegbu UE. A study on workplace violence against health workers in a Nigerian tertiary hospital. Nigerian journal of medicine: journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria. 2013; 21(n=2):174–9.
- Abodunrin O, et al. Prevalence and forms of violence against health care professionals in a South-Western city, Nigeria. Sky J Med Med Sci. 2014;2(n=8):67–72. 18.
- Abdullahi IH, Kochuthresiamma T, Saleh NG. Workplace Violence (n=WP-VAW) against Female healthcare providers: The Picture in Northern Nigeria. Research & Reviews: A Journal of Health Professions. 2018; 8(n=1): 42–46p.
- Seun-Fadipe CT, Akinsulore AA, Oginni OA. Workplace violence and risk for psychiatric morbidity among health workers in a tertiary health care setting in Nigeria: prevalence and correlates. Psychiatry Res. 2019;272:730–6. doi:10.1016/j.psychres.2018.12.177
- Newman CJ, et al. Workplace violence and gender discrimination in Rwanda's health workforce: increasing safety and gender equality. Hum Resour Health. 2011;9:1–13.
- Mbada CE, Ogunseun IP, Fasuyi FO, Adegbeigun OD, Fatoye CT, Idowu OA, Johnson OS, Adesola IP, Odole AC, Okonji AM, Kaka B, Fatoye F. Prevalence and correlates of bullying in physiotherapy education in Nigeria. BMC Medical Education. 2020; 20:112 <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02019-2>
- Bidwell P, Laxmikant P, Blacklock C, Hayward G, Willcox M, Peersman W, Moosa S, Mant D. Security and skills: the two key issues in health worker mi-

- gration. *Global Health Action*. 2014; 7: 24194 - <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v7.24194>
29. Couto, M.T. & Lawoko, S. (n=2011). Burnout, workplace violence and social support among drivers and conductors in the road passenger transport sector in Maputo City, Mozambique. *J Occup Health*. 53(n=3):214-21. Epub 2011 Apr 7.
30. Conceição C, Ferrinho P, Omar C, Blaise P, Lerberghe WV. Hospitais de primeira referência em Moçambique: poucos e desiguais. *Revista Médica de Moçambique*. 2008; 9 (n=2): 26-38.
31. Ferrinho, P. & Omar, C. (n=2005). Recursos Humanos da Saúde em Moçambique: Ponto de situação. Banco Mundial: Região de África. Maputo.
32. Adam Y, Caldas A, Aly Z, Capece SP. Violence Against Health Personnel in some Health Care Units In Maputo City. ILO, WHO, PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Geneva. 2003.
33. Fernandes B, Botão C, Cambe MI, Muchine M, Mahomed M, Chidassica JBU. Uma Abordagem Qualitativa Sobre Condições de Trabalho e Atendimento em Unidades Sanitárias de 4 Províncias de Moçambique. *Revista Médica de Moçambique*. 2010; 10: 81-88.
34. Sidat M, Chilundo B, Abacassamo F, Matavel O, Mbofana F, Cussimbua M, Idiong B, Van Der Roost D. Motivação e Satisfação com o Trabalho e o Impacto da Epidemia da Infecção por VIH em Profissionais de Saúde na Província de Tete, Moçambique. *Revista Médica de Moçambique*. 2010; 10: 27-32.
35. República de Moçambique, Ministério da Saúde, Direção de Recursos Humanos. Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde - PNDRHS 2008-2015. Maputo. 2008.
36. Direção Provincial de Saúde de Niassa. Relatório Anual de Prestação de contas do Departamento de Recursos Humanos. 31 de Dezembro. Lichinga. 2017.
37. Okeke SO, Mabuza LH. Perceptions of health care professionals on the safety and security at Odi District Hospital, Gauteng, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2017; 9(1):e1-e7. doi:10.4102/phcfm.v9i1.1441
38. Etukumana EA, Orié JB. Health workers' perception on the safety and security policy of a tertiary hospital in Nigeria. *Ibom Med J*. 2014;7(1):8-12.
39. Cezar, E.S. & Marziale, M.H.P. (2006). Problemas de Violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(1):217-221.
40. Xavier, A.C.H; Barcelos, C.R.V.; Lopes, J.P.; Chamarelli, P.G.; Ribeiro, S.S; Lacerda, L.S.; Palacios, M. (2008). Assédio moral no trabalho no sector de saúde no Rio de Janeiro: algumas características. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. Vol. 33, núm. 117, pp. 15-22.
41. Talas, M.S.; Kocaoz, S.; Akguç, S. (2011). A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2011.11.001>.
42. Clements P, DeRanieri J, Clark K, Manno M, Kuhn D. Workplace violence and corporate policy for health care settings. *Nursing Economics* (2005), 23(3), 119-24.
43. Henry J, Ginn G. Violence prevention in healthcare organizations within a total quality management framework. *Journal of Nursing Administration* 2002, 32(9), 479-86.