

Direcção-Geral da Saúde

www.dgs.pt



Ministério da Saúde

*Relatório de Avaliação dos Episódios de
Violência contra os Profissionais de Saúde,
referente ao Ano de 2007*

Lisboa, Abril 2008

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	2
2. TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	5
2.1. Caracterização da Vítima.....	5
2.2 Análise dos Episódios de Violência por Região e por Total de Recursos Humanos Afectados.....	9
2.2.1. Hospitais.....	9
2.2.2. Centros de Saúde e Outros Serviços.....	10
2.3. Caracterização Temporal e do Local das Ocorrências.....	10
2.4. Caracterização do Tipo de Violência.....	12
2.5. Caracterização do Agressor.....	15
2.6. Avaliação das Consequências dos Episódios de Violência.....	19
3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	23
4. CONCLUSÃO.....	24
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXO: Formulário	

1. INTRODUÇÃO

A Circular Informativa n.º 15/DSPCS de 07/04/2006, da Direcção-Geral da Saúde (DGS), evidencia que a violência contra profissionais de saúde no local de trabalho tem-se tornado um problema generalizado e frequente em Portugal, assim como em todo o mundo, sendo, inclusivamente, considerada um problema de saúde pública, a nível internacional, pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Acresce referir que a violência é considerada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como um dos cinco riscos emergentes para a saúde e segurança dos trabalhadores no mundo. Prevê-se que cerca de 50% dos profissionais de saúde sofram, pelo menos, um episódio de violência física ou psicológica em cada ano. A este propósito um estudo na Suécia revelou que 24% de toda a violência no local de trabalho ocorria no sector da saúde. Por sua vez, no Reino Unido, 68% dos incidentes em serviço nos centros de saúde e 54% dos incidentes em serviço nas urgências decorriam por violência.

Segundo a circular enunciada, o conceito de violência no local de trabalho traduz os incidentes onde o profissional é vítima de ameaça, abuso ou agressão em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho, incluindo deslocações para o trabalho, que comprometem, explícita ou implicitamente, a sua segurança, bem-estar ou saúde. Portanto, a violência decorre de uma relação entre uma ou mais pessoas, intencional ou involuntária, efectiva ou não, estando associada à percepção individual do agressor e do agredido.

De acordo com o Relatório Mundial da OMS sobre Violência e Saúde (2002), de um modo global, violência é definida como a prática intencional de força física ou poder, sob a forma real ou de ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, resultando em ferimentos, morte, danos psicológicos ou compromisso do bem-estar. Este relatório esclarece que, por ano e em todo o mundo, mais de 1.6 milhões de pessoas são vítimas mortais de violência, sendo que este é uma das principais causas de morte nas pessoas com idades compreendidas entre os 15-44 anos e é responsável por 14% das mortes entre os homens e 7% entre as mulheres.

O Instituto de Investigação sobre Violência no Local de Trabalho, define o fenómeno como qualquer acto contra um funcionário que cria um ambiente hostil de trabalho e afecta negativamente o trabalhador, seja física ou psicologicamente, Matchulat (2007).

O Departamento *of Labor's Bureau of Labor Statistics* (BLS), nos Estados Unidos, em 27 de Outubro de 2006, através de um inquérito sobre prevenção da violência no local de trabalho, em 2005, define violência como actos violentos dirigidos para uma pessoa no local de trabalho, podendo classificar-se tendo em conta determinados contextos. Assim, no contexto criminal, violência no local de trabalho surge quando o agressor não apresenta legitimidade de relacionamento com a instituição ou seus funcionários e, normalmente, é cometido um crime em conjunto com a violência.

Os diferentes tipos de violência contra os profissionais de saúde têm consequências graves e duradouras a nível individual, institucional e social: colocam em causa a saúde física e mental das vítimas e testemunhas dos episódios de violência, prejudicam o desempenho profissional, a produtividade e a qualidade dos cuidados da instituição, afectando a imagem social da mesma.

Em Portugal, estudos de caso realizados demonstraram que num hospital distrital português (2001), 37% dos profissionais de saúde sofreram pelo menos um episódio de violência nos 12 meses anteriores ao estudo; num estudo no âmbito de um centro de saúde, em dois momentos diferentes, esta prevalência situou-se entre os 60% (2001) e os 49% (2004), alcançando os 78% num centro de atendimento em saúde mental comunitária (2001). Nestes estudos portugueses, o problema registou-se em ambos os sexos, todos os grupos profissionais e serviços, constatando-se por ordem decrescente de frequência os seguintes tipos de violência: agressão verbal; pressão moral; violência contra a propriedade; discriminação; violência física e assédio sexual. Relativamente aos agressores, estes podem ser os próprios doentes, os seus familiares ou um colega de trabalho.

Também o Plano Nacional de Saúde, reconhecendo esta problemática da violência contra os profissionais de saúde no local de trabalho, propõe medidas de promoção do combate à violência, com ênfase na prevenção e no sentido de não ser tolerado qualquer tipo de violência. É neste contexto que é proposta, pela DGS, uma intervenção global com medidas macro (sociais, políticas e legais), meso (normativas com linhas orientadoras para dirigentes, profissionais de saúde e utentes, realçando as condições de trabalho e de acesso aos serviços de saúde) e micro (procedimentos de segurança, mecanismos de notificação de incidentes, formação em comunicação e resolução de conflitos, entre outras).

No que se refere ao nível macro, encontra-se sediado, nesta Direcção-Geral, o Observatório Nacional da Violência Contra os Profissionais de Saúde no Local de

Trabalho, que visa criar um sistema de registo *on-line* dos episódios de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho a nível nacional; disponibilizar documentos de referência e instrumentos úteis na abordagem da violência contra profissionais de saúde e partilhar experiências organizativas na abordagem da violência contra profissionais de saúde.

A DGS considera que cada episódio de violência deve ser abordado como um episódio de elevada relevância, o qual deve ser analisado de acordo com uma metodologia previamente determinada, para que sejam minimizadas as consequências da violência e prevenidos episódios futuros, intervindo-se sobre as causas. Por conseguinte, entende-se que qualquer episódio de violência deve ser registado, sofrer uma avaliação profunda e conduzir à tomada das medidas necessárias, para que assim possa ser contornado.

Assim sendo e tendo em conta que a violência contra os profissionais de saúde tem de ser reconhecida como um problema que interessa a todos, cujas implicações a todos afecta, torna-se crucial o controlo e prevenção da mesma.

É de salientar que as exigências e as expectativas dos profissionais de saúde têm aumentado, assumindo um papel de extraordinária relevância a avaliação de todos os indicadores, de modo a que sejam tomadas medidas correctivas e preventivas.

O presente relatório, baseado nos formulários entrados na DGS via *on-line*, no ano de 2007, traduz a diversidade das situações e condições adversas em que os profissionais de saúde trabalham, encontrando-se, assim, sujeitos à violência proveniente quer dos utentes/famílias que recorrem aos serviços de saúde, quer dos parceiros e funcionários das instituições.

Deste modo, depois de uma breve contextualização do problema da violência contra profissionais de saúde no local de trabalho, de seguida são analisados e tratados os episódios de violência comunicados à DGS, durante o ano de 2007, pelo que a informação apresentada neste relatório decorre do tratamento estatístico dos dados adquiridos pelas respostas a um inquérito – formulário, via *on-line*.

Assim, neste relatório são analisados os 35 episódios de violência comunicados à DGS, caracterizando-se:

- A **Vítima** (grupo profissional; sexo; vínculo);
- O Período **Temporal e o Local das Ocorrências** (sector público ou privado; distritos e ilhas; tipo de instituição pública ou privada: hospitais, centros de saúde e outros; local da ocorrência: instituição, casa do doente ou outra; serviço da instituição; dia da semana; hora do dia);

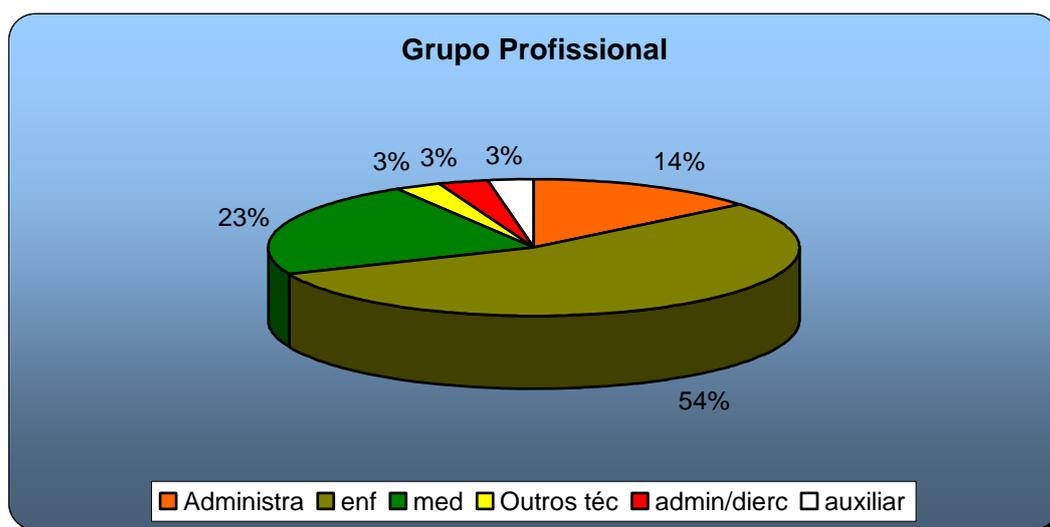
- O **Tipo de Violência** (violência contra propriedade pessoal; calúnia; assédio sexual; pressão moral; difamação; injúria; discriminação; violência física);
- A **Avaliação das Consequências dos Episódios de Violência** (necessidade de ausência ao trabalho, da vítima, na sequência da ocorrência; tratamento solicitado pela vítima; medidas tomadas de apoio à vítima; medidas tomadas na investigação das causas dos episódios de violência; medidas tomadas na prevenção dos episódios de violência; grau de satisfação da vítima em relação à forma como a instituição lidou com a ocorrência)
- O **Agressor** (grupo etário; grupo sexo; sexo / grupo etário).

2. TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

De seguida, são apresentados os resultados do inquérito, disponibilizado *on-line* no sítio da DGS, procedendo-se à análise descritiva dos mesmos.

2.1. Caracterização da Vítima

Num total de 35 indivíduos, profissionais de saúde vítimas de violência no local de trabalho, 54% (19) são enfermeiros, 23% (8) médicos e 14% (5) administrativos. São considerados ainda no formulário, outros técnicos de saúde, auxiliares de acção médica e elementos da administração/direcção, sendo que a violência neles registada não tem expressão, tal como se verifica no Gráfico 1.



A distribuição das vítimas pelas cinco regiões de saúde de Portugal Continental, revela que a maioria das vítimas do grupo profissional administrativo (80%) (n=4) pertencem à região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, tal como acontece com os médicos (75%) (n=6). Relativamente aos enfermeiros, a grande parte dos casos de violência ocorreram na região de saúde do Norte (42%) (n=8), seguindo-se no Centro (32%) (n=6) e na região de Lisboa e Vale do Tejo (26%) (n=5).

A maioria das vítimas é do sexo feminino (80%) (n=28), observando-se que a violência sobre os profissionais de saúde do sexo masculino ocorre em 20% (n=7) dos casos.

Ao considerar como indicador a relação sexo da vítima com a região, a maioria dos episódios tanto no sexo feminino, como no masculino ocorreram na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (43% (n=12); 43% (n=3), respectivamente).

No que respeita ao vínculo profissional das vítimas pelo vínculo, verifica-se que os actos de violência são perpetrados com maior incidência contra os profissionais de saúde do Quadro das instituições a que pertencem (69%) (n=24), não tendo expressão as ocorrências dirigidas aos profissionais com Contrato Individual de Trabalho e associados a Empresas de Trabalho Temporário, tal como se observa no Gráfico 2.

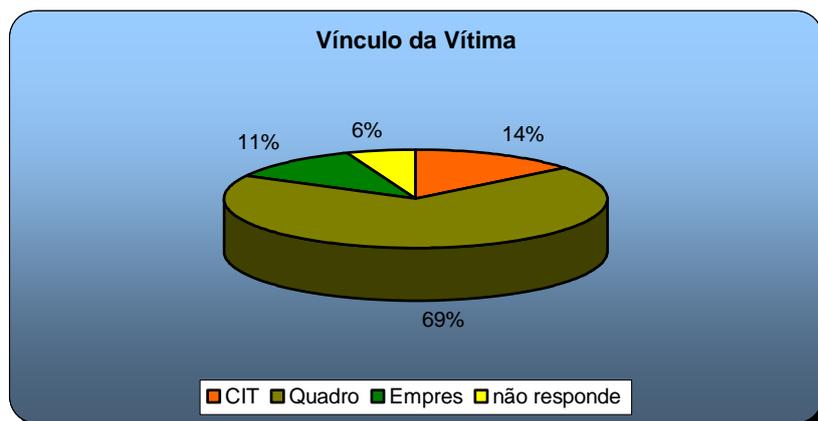


Gráfico 2

Quanto à distribuição das vítimas pelos grupos etários, constata-se que o grupo maioritário corresponde aos profissionais de saúde com idades compreendidas entre os 30 a 39 anos (31%) (n=11), seguido dos grupos de 20 a 29 anos (26%) (n=9), 40 a 49 anos (23%) (n=8) e de 50 a 59 anos (20%) (n=7). Quando se distribuem as vítimas acima mencionadas pelas regiões de saúde, observa-se que no grupo etário de 20 a 29 anos, a violência é mais expressiva na região de saúde do Centro (44%) (n=4), enquanto que nos restantes grupos etários as ocorrências de violência sobre os profissionais de saúde registam-se maioritariamente, na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo: 30 a 39 anos (45%) (n=5); de 40 a 49 anos (50%) (n=4) e de 50 a 59 anos (71%) (n=5), tal como se apresenta no Gráfico 3.

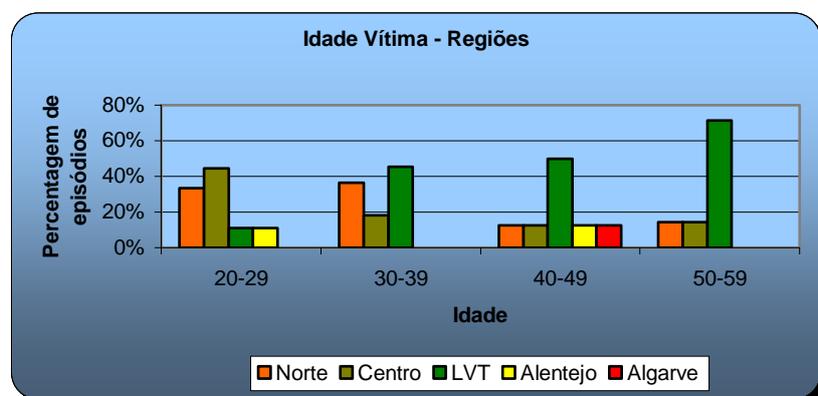


Gráfico 3

As questões do formulário respeitantes às características sexo e grupo etário da vítima permitem verificar que as vítimas preferenciais de violência para o sexo feminino apresentam idades compreendidas entre os 30 a 39 anos (36%), sendo que a violência é menos expressiva quando as idades se situam entre os 50 a 59 anos (14%).

As ocorrências ao nível dos profissionais de saúde do sexo masculino assumem maior expressão quando as idades se situam entre os 20 a 29 anos (43%) e os 50 a 59 anos (43%), pelo que os profissionais de saúde do sexo masculino de idades entre os 30 a 39 anos (14%) sofrem menos actos de violência, o que se verifica pelo Gráfico 4.

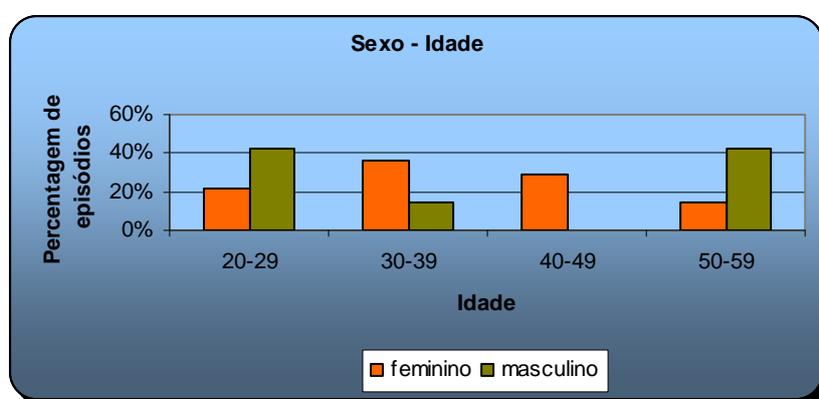


Gráfico 4

De uma forma global, e tendo em conta a localização das ocorrências de violência sobre os profissionais de saúde, pelas 5 regiões de saúde, verifica-se que a predominância dos casos ocorreu na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (43%) (n=15), seguindo-se a região do Norte (26%) (n=9) e Centro (23%) (n=8). Os episódios de violência registados nas regiões de saúde do Alentejo e Algarve não têm expressão, tal como se observa no Gráfico 5.

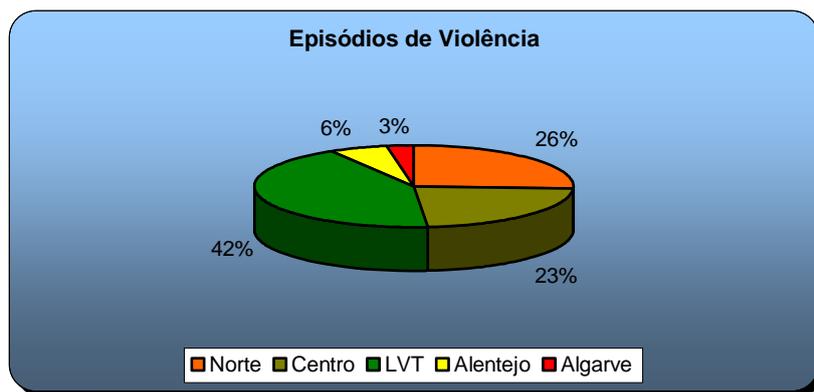


Gráfico 5

2.2. Análise dos Episódios de Violência por Região e por Total de Recursos Humanos Afectados

2.2.1. Hospitais

No que se refere à distribuição dos episódios de violência contra os profissionais de saúde pelas diversas instituições de saúde, verifica-se que os dois casos registados na região de saúde do Alentejo, ocorreram no Hospital José Joaquim Fernandes (Beja) e no Hospital Espírito Santo (Évora).

Quando perspectivamos estas situações na região de saúde do Centro, detecta-se um caso no Hospital da Figueira da Foz (Coimbra) e um caso no Hospital Sousa Martins (Guarda).

Relativamente à incidência dos casos de violência na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, regista-se um no Hospital de São Bernardo, em Setúbal.

No que concerne à referência destas situações na região do Norte, denota-se um caso no Hospital de S. João (Porto).

Tendo em vista uma análise mais global, percebe-se que no Hospital de José Joaquim Fernandes (Beja), um dos 165 administrativos deste hospital foi vítima de violência; no Hospital Espírito Santo (Évora), o episódio ocorreu em um dos 132 médicos da instituição; no Hospital da Figueira da Foz, esta situação ocorreu em um dos 197 enfermeiros da instituição; o episódio de violência no Hospital de São Bernardo foi detectado contra um médico do total dos 298 que exercem neste centro hospitalar.

Na região de saúde do Norte, o caso de violência efectivado no Hospital de São João ocorreu contra um médico dos 1258 que exercem nesta instituição.

2.2.2. Centros de Saúde e Outros Serviços

O único episódio de violência referenciado na região de saúde do Algarve observou-se no Centro de Saúde de Loulé, dos 16 existentes nesta região de saúde.

Relativamente à região Centro, ocorreram dois casos de violência no Centro de Saúde da Figueira da Foz, três no Instituto da Droga e da Toxicodependência e um no Instituto Nacional de Emergência Médica (Coimbra).

No que concerne à região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, registou-se um caso no Centro de Saúde da Amora e um no Centro de Saúde de Palmela, em Setúbal; um caso no Centro de Saúde de Almeirim, em Santarém; dois casos no Centro de Saúde da Alhandra e no Centro de Saúde da Parede, um caso nos centros de Saúde de Benfica, Penha França, Oeiras, S. Mamede/Santa Isabel, Ajuda, Azambuja e S. João, em Lisboa. Ao nível da região Norte, observou-se um caso nos Centros de Saúde de S. Mamede Infesta e Matosinhos, dois casos no Centro de Saúde da Campanhã e três no da Lousada, no Porto; e um caso no Centro de Atendimento a Toxicodependentes, em Braga.

Uma análise mais global permite ler, ainda, dois casos de violência sobre enfermeiros, no Centro de saúde da Figueira da Foz, em 369 enfermeiros que exercem funções em contexto de cuidados de saúde primários no distrito de Coimbra

Ao nível da região de Lisboa e Vale do Tejo, verificaram-se 14 episódios de violência distribuídos por 12 centros de saúde, de um total de 87 que integram o SNS nesta região. Destes, 4 vítimas são administrativos de um total de 2306; 5 são médicos de um total de 2369; e 5 são enfermeiros de um total de 2210 neste contexto laboral da região de saúde citada.

Na região de saúde do Norte, os sete casos de violência ocorridos, em contexto de cuidados de saúde primários, registaram-se em 4 centros de saúde dos 36 alocados nesta região de saúde.

2.3. Caracterização Temporal e do Local das Ocorrências

No que se refere à distribuição das vítimas pelas diferentes instituições de saúde, registou-se maior número de episódios de violência nos centros de saúde (68%) (n=24), comparativamente com os verificados nos hospitais (17%) (n=6), sendo que, com menor expressão, registou-se nos institutos da droga e da toxicodependência (9%) (n=3), nos

centros de atendimento da toxicod dependência (3%) (n=1) e no instituto nacional de emergência médica (3%) (n=1).

Ao nível hospitalar, o registo de ocorrência de episódios de violência nos profissionais de saúde é maior no serviço de Urgência (67%) (n=4). Relativamente aos centros de saúde, constatou-se ser na Consulta (25%) (n=6) que o número de episódios de violência é maior, seguindo-se a Vacinação/Sala de Tratamentos (21%) (n=5), Recepção (17%) (n=4), Serviços Administrativos (17%) (n=4) e Serviços Médicos adultos (8%) (n=2). De referir que não podem ser consideradas, para efeito de análise, as percentagens relativas aos locais não identificados (ver Gráfico 6).

A violência registada, quer nos Centros de Saúde, quer no Serviço de Urgência dos Hospitais, poderá estar relacionada com o facto de serem duas das portas de entrada no sistema de saúde, no primeiro caso na medicina preventiva e familiar e, no segundo, por episódios agudos, em que a ida às instituições se deve, apenas, à vontade/necessidade dos utentes. Nas restantes situações a ocorrência de situações de violência, embora sempre sujeita a aleatoriedade, é menor, pois existe uma prévia referenciação e, portanto, poder-se-á presumir que o comportamento estará mais controlado e enquadrado nas normas de funcionamento dos locais.

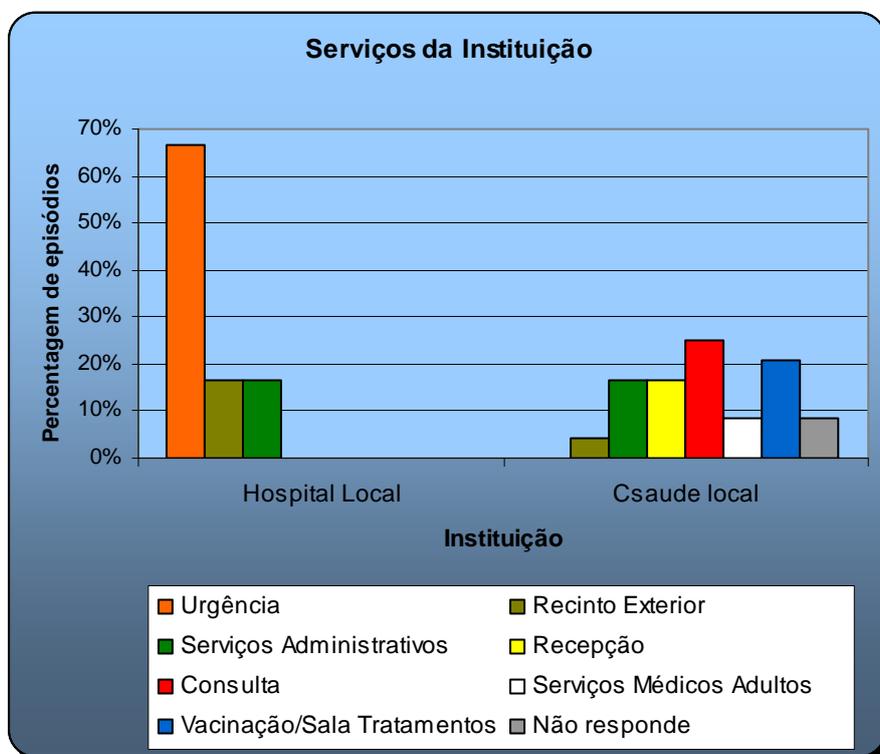


Gráfico 6

Também é possível analisar, pela leitura dos gráficos, que em termos de dias e horas da semana, o número de ocorrências é maior no início e meio da semana (4.ª feira: 29% (10); 2.ª feira: 23% (8) e 3.ª feira: 20% (7)); e entre as 8h – 14h (60%) (n=21), tal como se observa nos Gráficos 7 e 8.

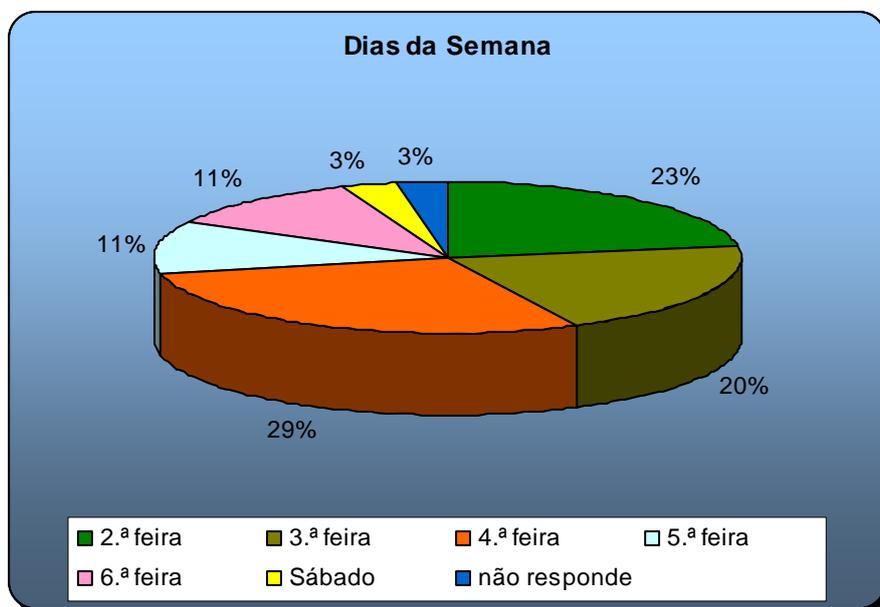


Gráfico 7

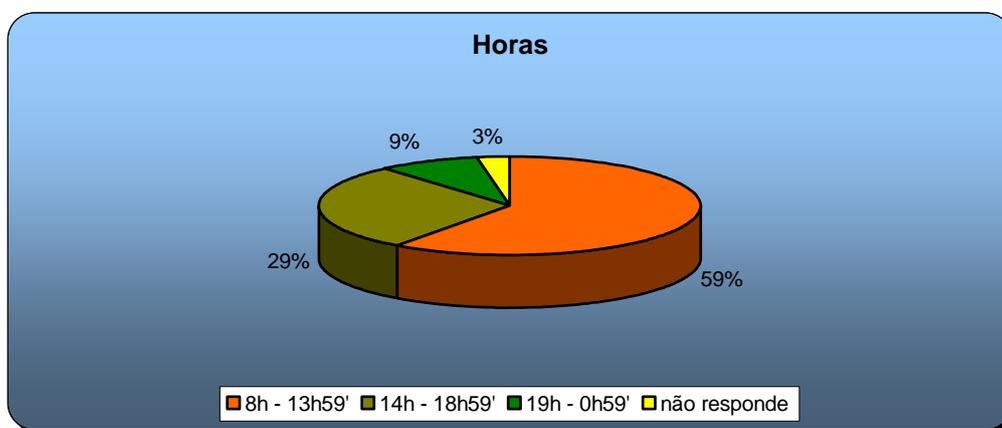


Gráfico 8

2.4. Caracterização do Tipo de Violência

A análise dos episódios de violência sobre os profissionais de saúde permite observar que aqueles que apresentam uma maior expressão, estão associados à injúria (23%) (n=20), à discriminação/ameaça (20%) (n=17), à difamação (16%) (n=14), à violência

física (14%) (n=12) e à pressão moral (13%) (n=11). Os episódios de violência com menor expressão correspondem à calúnia (10%) (n=9), à violência contra a propriedade pessoal da vítima (2%) (n=2) e ao assédio sexual (1%) (n=1), como consta no Gráfico 9.

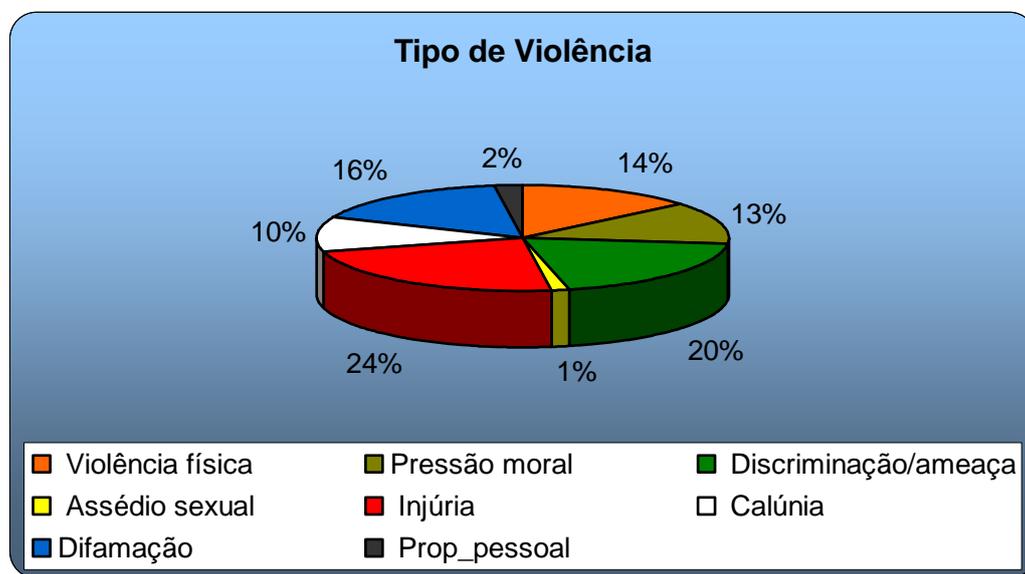


Gráfico 9

Quando se relaciona o tipo de violência com o sexo do agressor, percebe-se que a injúria é praticada tanto pelo agressor feminino (50%) (n=10) como pelo masculino (50%) (n=10), sendo que o agressor feminino é responsável por cerca de 42% (n=5) do total dos casos de violência física. Por sua vez, a discriminação/ameaça nas vítimas em causa, é um tipo de violência mais recorrente no agressor masculino (65%) (n=11) do que no feminino (35%) (n=6).

Ao se proceder à associação entre o tipo de violência e a idade do agressor, entende-se que os agressores de idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos (33%) (n=4), e os 40 e 49 anos (33%) (n=4) optam pela violência física; a pressão moral ganha maior expressão nos agressores de idades entre os 50 a 59 anos (45%) (n=5); a discriminação/ameaça é mais frequente nos agressores da faixa etária dos 50 a 59 anos (29%) (n=5); a prática da calúnia assume maior relevo nos agressores de idades entre os 30 a 39 anos (33%) (n=3) e a difamação nos agressores mais jovens, entre os 20 e 29 anos (29%) (n=4); a recorrência à injúria é frequente nos agressores de idades entre os 20 a 29 anos (20%) (n=4), 40 a 49 anos (20%) (n=4) e 50 a 59 anos (20%) (n=4), tal como se observa no Gráfico 10.

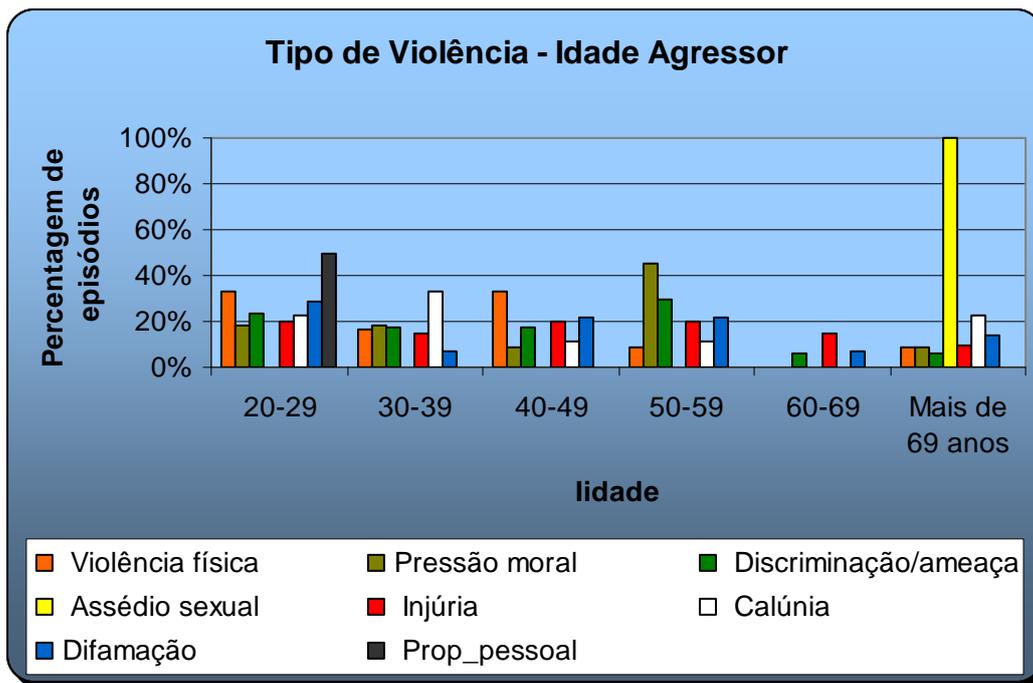


Gráfico 10

Ao relacionar o tipo de violência com as regiões onde esses episódios ocorrem, constata-se que, de um modo global, todas as formas de violência são mais frequentes na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, tal como se apresenta no Gráfico 11.

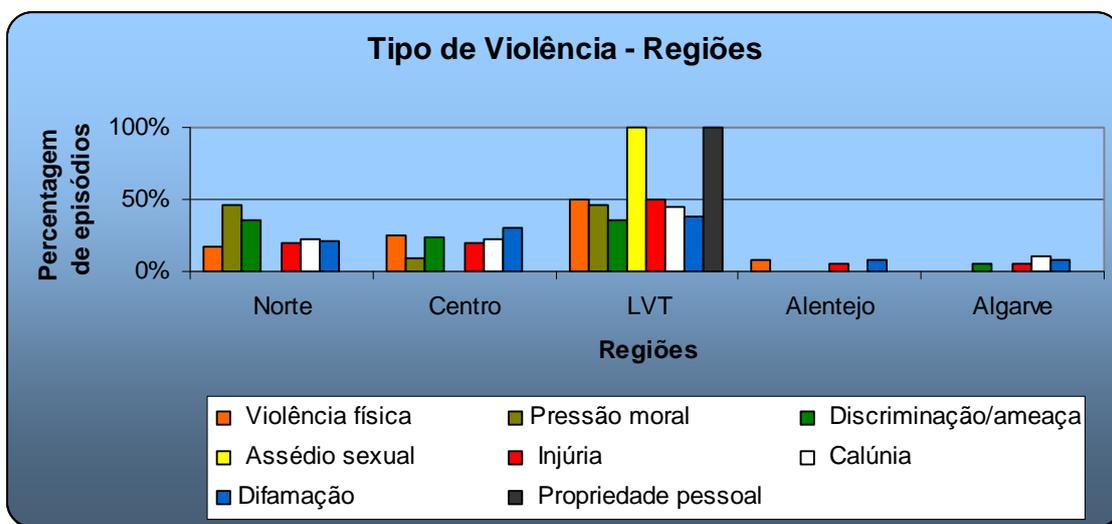


Gráfico 11

2.5. Caracterização do Agressor

Da leitura do Gráfico 12, percebe-se que a violência tem maior visibilidade quando cometida pelos doentes (53%) (n=19), familiares dos doentes (26%) (n=9), sendo de menor expressão quando perpetrada pelos acompanhantes (9%) (n=3) e profissionais de saúde da instituição (9%) (n=3). É de referir que são incluídos no formulário como agressores, mas sem expressão, o público.

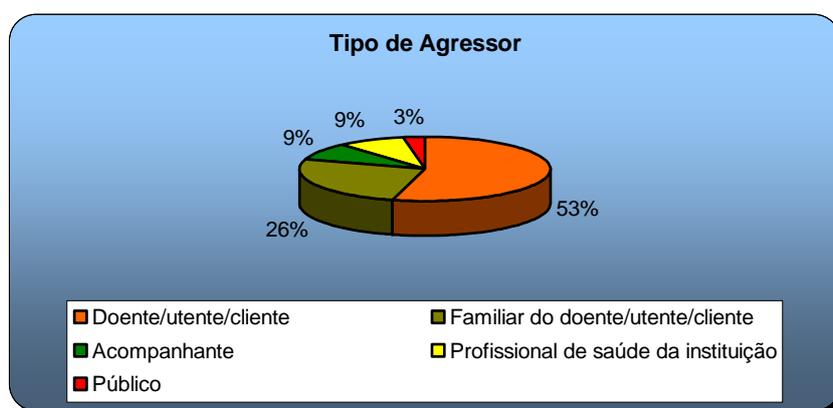


Gráfico 12

Quando se relaciona o agressor com as regiões onde actua, observa-se que quando se trata do doente/utente/cliente, como agressor, a região onde o número de ocorrências é maior, é a de Lisboa e Vale do Tejo (58%) (n=11); quando o agressor é a família do mesmo, o número de ocorrências é predominante na região Norte (33%) (n=3) e Centro (33%) (n=3); e sempre que se trata do profissional de saúde da instituição, como agressor, a percentagem total de ocorrências regista-se na região Norte (100%) (n=3), observando-se no Gráfico 13.

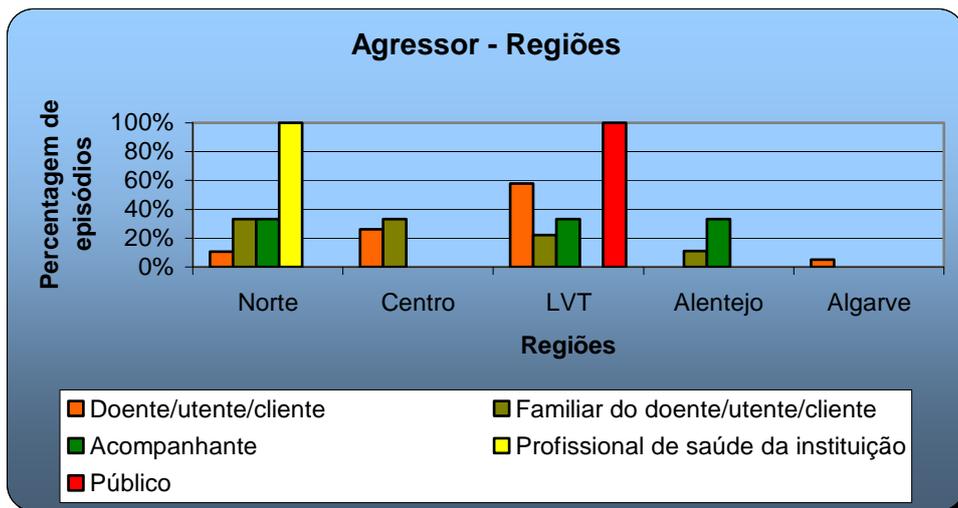


Gráfico 13

De um modo global, quando se considera a idade do agressor, regista-se uma maior percentagem de episódios de violência na faixa etária dos 20 a 29 anos (26%) (n=9) e menor percentagem de casos nos grupos etários dos 60 a 69 anos (9%) (n=3) e mais de 69 anos (6%) (n=2). Não foram registadas, no formulário, as respostas a esta situação, em 6% dos casos, tal como se visualiza no Gráfico 14.

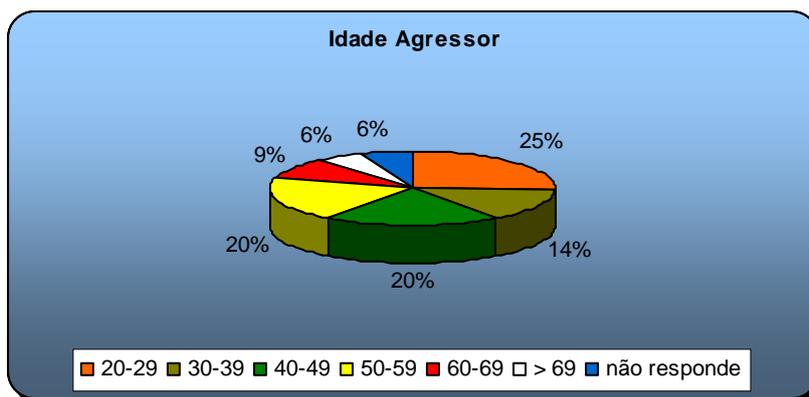


Gráfico 14

Ao analisar a Figura 1, da percentagem total de episódios de violência para cada grupo etário, o maior valor regista-se na região de Lisboa e Vale do Tejo para os grupos etários dos 20 a 29 anos (44%) (n=4), dos 30 a 39 anos (80%) e dos 60 a 69 anos (100%) (n=3); sendo que na região do Centro a maior percentagem situa-se no grupo dos 40 a 49 anos (57%) (n=4) e na região do Norte no grupo dos 50 a 59 anos (43%) (n=3).

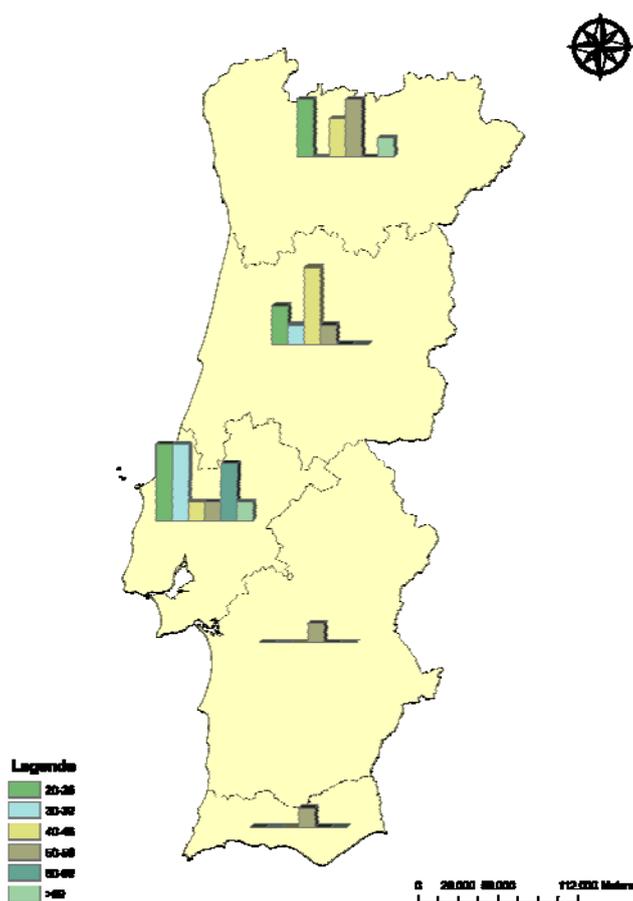


Figura 1

O sexo do agressor é um indicador relevante, dado que da análise dos formulários destaca-se uma maior predominância dos episódios de violência cometidos por indivíduos do sexo masculino (63%) (n=22), enquanto que para o sexo feminino a percentagem encontrada é de 37% (n=13).

Quando se considera o sexo do agressor com as regiões de saúde, percebe-se que a maior parte dos casos, nas situações em que o agressor é do sexo feminino, ocorre na região de Lisboa e Vale do Tejo (62%) (n=8), enquanto que, quando o agressor é do

sexo masculino, esta predominância regista-se nas regiões Centro (32%) (n=7) e de Lisboa e Vale do Tejo (32%) (n=7), observando-se na Figura 2.

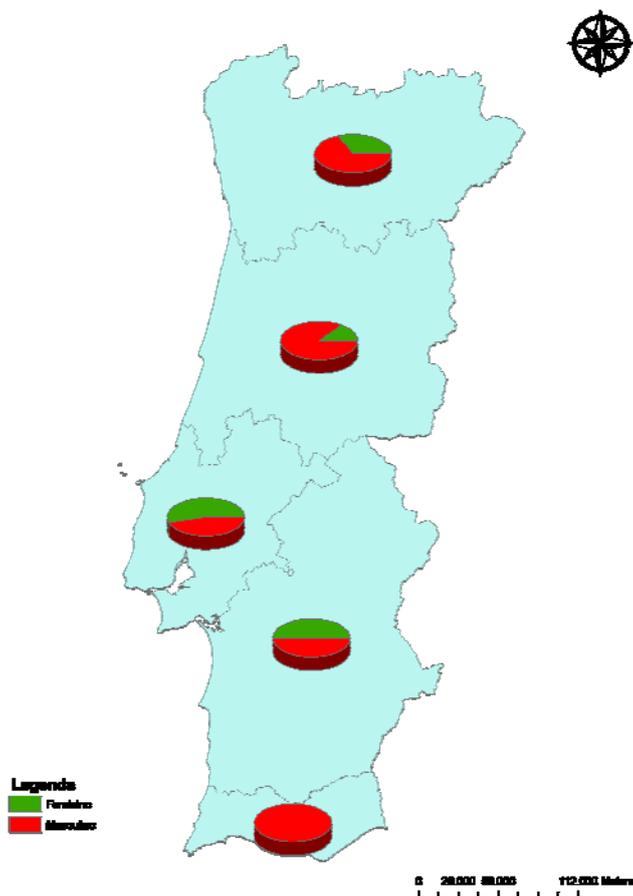


Figura 2

Do ponto de vista da relação agressor feminino com o grupo etário, constata-se uma maior agressividade dos indivíduos femininos nas idades compreendidas entre os 20 e 29 anos (38%) (n=5) e no caso dos agressores masculinos, na faixa etária dos 50 a 59 anos (27%) (n=6). Considera-se a menor agressividade atribuída aos indivíduos do sexo feminino cujas idades se situam entre os 50 a 59 anos, 60 a 69 anos e mais de 69 anos (8%) (n=1). A menor agressividade manifestada pelos indivíduos do sexo masculino situa-se no grupo etário dos 60 a 69 anos (5%) (n=1), tal como se observa no Gráfico 15.

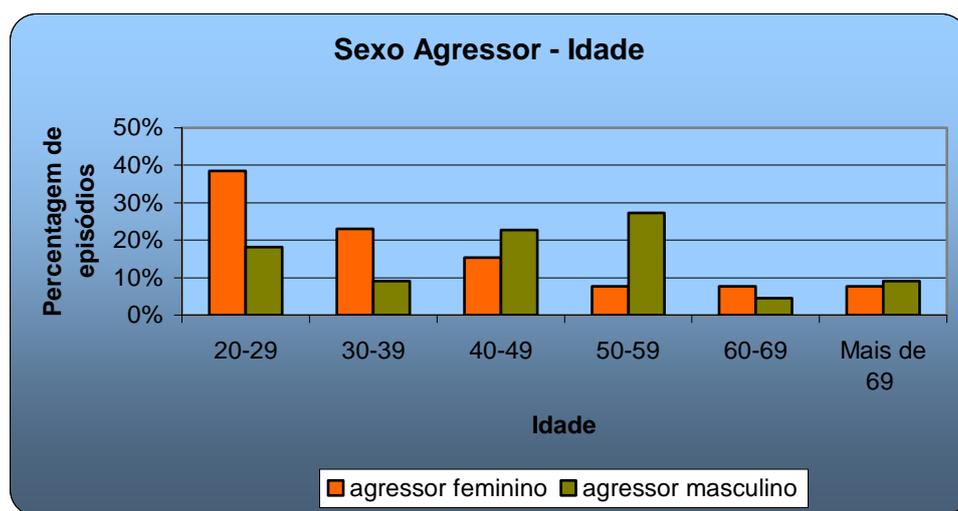


Gráfico 15

2.6. Avaliação das Consequências dos Episódios de Violência

De acordo com as notificações das vítimas dos episódios de violência, as consequências foram as seguintes: em 17% (n=6) dos casos existiu solicitação de tratamento; em 14% (n=5) dos casos as vítimas faltaram ao trabalho; em 34% (n=12) dos casos foram tomadas medidas de apoio à vítima; em 17% (n=6) dos casos foi preenchida uma declaração de acidente de serviço/profissional; em 37% (n=13) dos casos foram tomadas medidas para investigar as causas desse episódio de violência; em 60% (n=21) dos casos a vítima considerou que o episódio de violência poderia ter sido prevenido; e em 63% (n=22) dos casos a vítima considera habitual acontecerem episódios de violência na instituição em causa, tal como se pode observar no Gráfico 16.

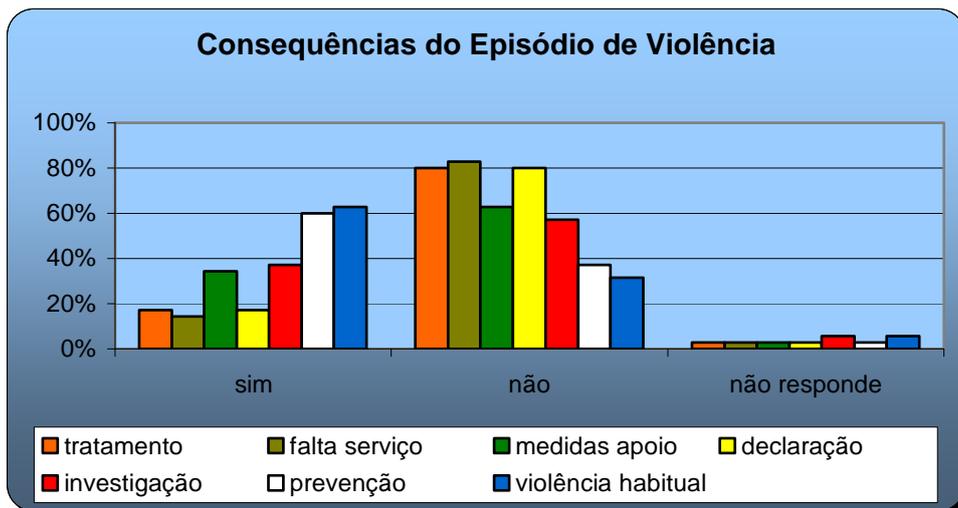


Gráfico 16

Ao considerar as consequências dos episódios de violência registadas pelas regiões de saúde, percebe-se que a maioria ocorre na região de Lisboa e Vale do Tejo, sendo que a percentagem de registos em que houve o preenchimento da declaração de acidente de serviço é similar nas regiões do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo (33%) (n=2), tal como na percentagem de casos em que a vítima reconhece que os episódios de violência são habituais na instituição (Norte e Centro: 36%) (n=8). De referir que as medidas de investigação acerca das causas dos episódios de violência foram mais frequentes na região do Norte (46%) (n=6), o que se constata pelo Gráfico 17.

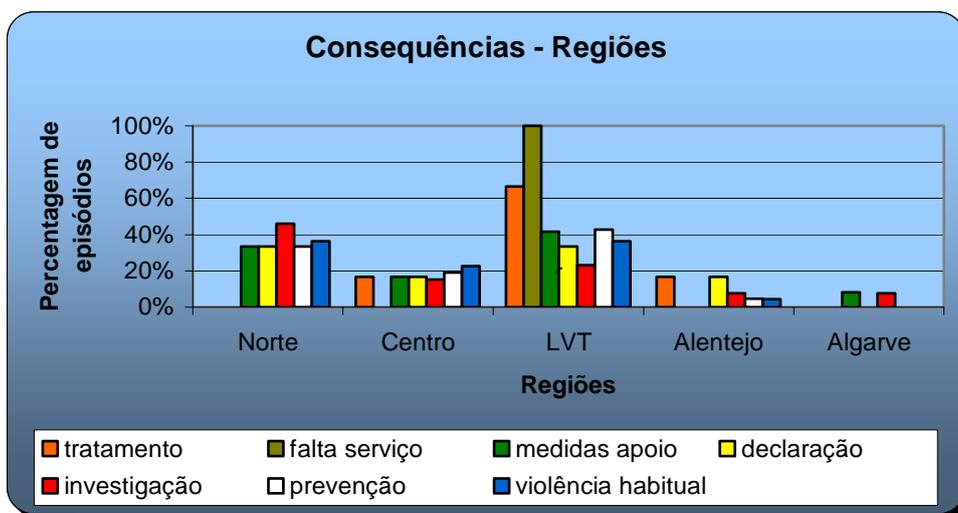


Gráfico 17

No que se refere ao grau de satisfação referente ao modo como a instituição geriu o caso de violência, a vítima revelou satisfação em 17% (n=6) dos casos, insatisfação em 26% (n=9) e muita insatisfação em 29% (n=10) dos casos. Não foram registadas, no formulário, as respostas a esta situação, em 9% (n=3) dos casos, tal como se verifica no Gráfico 18.

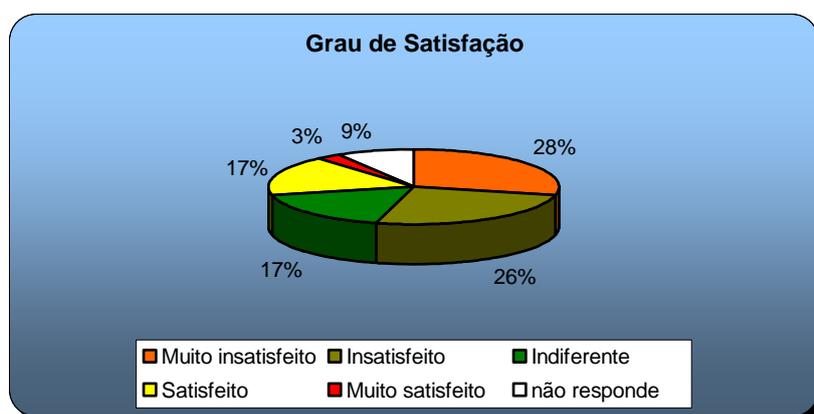
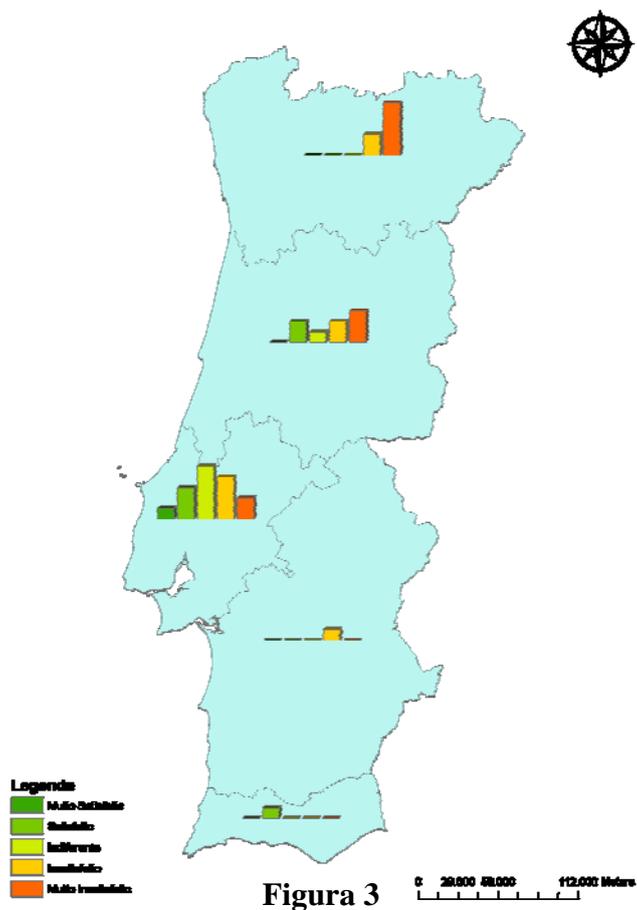


Gráfico 18

Ao relacionar-se o grau de satisfação das vítimas perante a forma como a instituição lidou com o caso de violência, pelas regiões de saúde, observa-se que 50% (n=5) das vítimas muito insatisfeitas perante actuação da instituição pertenciam à região do Norte; 44% (n=4) dos casos de insatisfação localizavam-se na região de Lisboa e Vale do Tejo e 50% (n=3) das vítimas satisfeitas com a instituição, neste âmbito, encontravam-se na região de Lisboa e Vale do Tejo, o que constata na Figura 3.



3. Discussão dos Resultados

A violência é, de facto, um fenómeno de natureza social, complexo, sendo determinado por diversos factores e aspectos contextuais específicos e políticas locais, contudo, trata-se de um tema novo, tanto em Portugal como em outros países. Pelo que, em Portugal, só em 2002 foi concretizado um estudo que abordou esta problemática (Ferrinho et al., 2002).

Assim, ao comparar os resultados do presente relatório com os da análise de 22 relatórios oficiais sobre violência, provenientes de 5 centros de saúde e 2 hospitais, denota-se uma diferença da incidência destes casos ao nível dos grupos profissionais afectados, pois, enquanto que os dados do presente relatório indicam que a maioria das vítimas são enfermeiros, seguidos dos médicos e auxiliares, Ferrinho (2002) apurou que a violência relatada é, igualmente, distribuída entre enfermeiros, médicos e outro pessoal.

A leitura dos resultados deste relatório permite verificar que registou-se maior número de episódios de violência nos centros de saúde, comparativamente com os detectados nos hospitais, contudo, de acordo com Ferrinho et al. (2002), a violência parece ser mais frequente no contexto de centro de saúde do que no contexto hospitalar. Considerando, ainda, Ferrinho (2002), os agressores da violência relatada nesses 22 relatórios oficiais, são na sua maioria mulheres, o que parece contrariar os resultados encontrados, pois da análise dos formulários destaca-se uma maior predominância dos episódios de violência cometidos por indivíduos do sexo masculino.

Grande parte das vítimas, que preencheram o formulário, tinham entre os 30 a 39 anos e os 20 a 29 anos de idade, o que parece ser coincidente com a afirmação de Hales et al. (1998) ao referir que os indivíduos com idades entre os 25 e os 34 anos estão em maior risco de serem vítimas de violência no local de trabalho.

A análise dos episódios de violência sobre os profissionais de saúde permitiu observar que aqueles que apresentam uma maior expressão estão associados à injúria, à discriminação/ameaça e à difamação; estes dados assemelham-se aos encontrados por Ferrinho et al. (2002), ao referir que a maioria da violência relatada é verbal.

No que concerne ao agressor foram destacados dois principais grupos: os doentes/utentes e os familiares dos mesmos, tal como se verificou pelos resultados do

estudo de caso do hospital coordenado por Fronteira (2002) e resultados do estudo de caso do centro de saúde, coordenado por Ferrinho (2002).

4. CONCLUSÃO

Pretendeu-se, com o presente estudo, avaliar todas as ocorrências registadas, seleccionando os indicadores de modo a permitir, num futuro próximo, uma intervenção directa, concreta e efectiva nas instituições de saúde.

As ocorrências de violência, a que a DGS teve acesso, via *on-line*, podem traduzir-se em iniciativas locais conducentes à melhoria da qualidade dos serviços, prevenindo e diminuindo as situações de violência.

Após o tratamento dos dados, verifica-se que:

- a) o maior número de episódios de violência ocorre nos centros de saúde e, com menos frequência, nos hospitais, por possível maior frequência e maior número de profissionais de saúde;
- b) nas regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte, - as vítimas predominantes são os enfermeiros e os médicos, por abranger, possivelmente, maior área populacional;
- c) o tipo de violência com maior expressão é a injúria e a discriminação/ameaça;
- d) a vítima é, geralmente, do sexo feminino, com idade compreendida entre os 30 e os 39 anos;
- e) o agressor é, frequentemente, o doente/utente/cliente, do sexo masculino e com idade compreendida entre os 50 e 59 anos;
- f) nos hospitais, o serviço de urgência é o local onde ocorre maior número de situações de violência;
- g) nos centros de saúde registou-se um maior número de episódios nas consultas, pois os centros de saúde disponibilizam, maioritariamente, os seus serviços em consultas;
- h) a maioria das vítimas revelou-se insatisfeita perante a forma como a instituição geriu os episódios de violência, considerando que a maior parte desses episódios poderiam ter sido prevenidos e reconhecendo que os actos de violência contra os profissionais de saúde na instituição em causa são habituais.
- i) o número de ocorrências analisado (n=35) é pouco significativo, tendo em conta a globalidade dos episódios de violência, provavelmente ocorridos nas instituições de

saúde do país, neste período de tempo. No entanto, este registo é, actualmente, o único que permite ter uma panorâmica desta problemática a nível nacional.

Toda a informação recebida pela DGS sobre a qual recaiu o tratamento efectuado foi entendida como uma oportunidade para melhorar os cuidados de saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dos profissionais de saúde.

5. RERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Direcção-geral da Saúde – CI n.º 15/ DSPCS, de 07 de Abril de 2006.

Direcção-Geral da Administração Pública et al – Manual sobre o regime de protecção nos acidentes em serviço e doenças profissionais.

Presidência do Conselho de Ministros – DL n.º 503/99, de 20 de Novembro.

Direcção-geral da Saúde – CI n.º 19/ DSLA, de 17 de Setembro de 2001.

Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia de Orta – *Workplace Violence in the Health Sector* – Portuguese Case Studies.

Código Penal Português.

Matchulat, J. (2007). Separating Fact from Fiction about Workplace Violence. *Employee Relations Law Journal*, 33; 2.

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/en/

<http://www.hse.gov.uk/>

<http://www.human-resources-health.com/content/1/1/11>

<http://www.hse.gov.uk/violence/index.htm>

<http://www.pef.org/healthandsafety/resource> list workplace violence prevention.htm

Grupo Relator

Cristina Santos

Miguel Rodrigues

Tatiana Silva

**Consultores do Observatório Nacional da Violência Contra os Profissionais de Saúde no
Local de Trabalho:**

Inês Fronteira

André Biscaia

Coordenação Executiva

Anabela Coelho Candeias

Alexandre Diniz