

**Assunto: Melhorar o Ambiente Organizacional em prol da Saúde dos Profissionais****Nº: 15/DSPCS
DATA: 07/04/06****Para: Todos os Profissionais da Saúde****Contacto na DGS: Direcção de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde/Divisão da Qualidade**

A Direcção-Geral da Saúde consciente de que os contextos de prestação de cuidados de saúde podem gerar, pelas mais variadíssimas razões, ambientes vulneráveis e “facilitadores” de violência, concebe esta Circular Informativa de forma a contextualizar o problema da violência contra profissionais de saúde no local de trabalho e propor uma abordagem integradora de prevenção/resolução do mesmo, pois acredita que a qualidade do desempenho profissional, dos serviços e organizações de saúde constrói-se no seu dia a dia, em ambientes saudáveis conscientes das suas capacidades para lidar como os diferentes riscos a que podem estar, ou vir a estar, expostos.

A- INTRODUÇÃO

A violência contra profissionais de saúde no local de trabalho tem-se revelado um problema generalizado e muito frequente não só em Portugal mas em todo o Mundo. Calcula-se que cerca de 50% dos profissionais de saúde sofram pelo menos um episódio de violência física ou psicológica em cada anoⁱ. Um estudo na Suécia revelou que 24% de toda a violência no local de trabalho acontecia no Sector da Saúde (o sector mais atingido)ⁱⁱ. No Reino Unido 68% dos incidentes em serviço nos centros de saúde assim como 54% dos incidentes em serviço nas urgências eram devidos a violência^{iii,iv,v}.

A.1. A IMPORTÂNCIA E O ENQUADRAMENTO DO PROBLEMA

A violência contra os profissionais de saúde acarreta importantes consequências a nível individual, institucional e social^{vi,vii,viii,ix}. É um problema que afecta gravemente a saúde física e mental dos profissionais que são directamente atingidos mas também dos que testemunham os episódios de violência, prejudicando o seu desempenho profissional futuro e a qualidade dos cuidados que as unidades de saúde atingidas prestam aos cidadãos que a elas recorrem. A violência no local de trabalho é, portanto, uma ameaça ao bom funcionamento do Sector da Saúde, estando associada a um maior absentismo por doença, maiores níveis de mudança de local de trabalho, menor satisfação profissional, quebra na produtividade, aumento das queixas e litigações e aumento dos prémios de seguros.

No Reino Unido, em 2003, a violência contra profissionais de saúde teve um custo estimado em 99 milhões de euros. As consequências sociais são, também, enormes, com aumento do absentismo por doenças de longa duração, reformas prematuras por doença, desemprego de longa duração e dependência da segurança social, perda prematura e não planeada de profissionais produtivos e a passagem de responsabilidades económicas pelos cuidados às vítimas para familiares e amigos.

Em Portugal, um estudo de âmbito nacional, desenvolvido pela Direcção-Geral da Saúde em 2002, revelou que 75% das instituições do Serviço Nacional de Saúde e privadas com internamento tinham tomado conhecimento de casos de violência contra profissionais de saúde nos 3 anos prévios ao estudo. Estudos de caso^x efectuados revelaram que num hospital distrital português (2001) 37% dos profissionais de saúde tinham sofrido pelo menos um episódio de violência nos 12 meses anteriores ao estudo; quando se estudou um centro de saúde em dois momentos diferentes, esta prevalência situou-se entre os 60% (2001) e os 49% (2004), atingindo os 78% num centro de atendimento em saúde mental comunitária (2001). Nestes estudos portugueses a maioria das vítimas de violência foram-no mais do que uma vez e o problema atingiu ambos os sexos, todos os grupos profissionais e serviços, verificando-se por ordem decrescente de frequência os seguintes os tipos de violência – agressão verbal, pressão moral, violência contra a propriedade, discriminação, violência física e assédio sexual. No que diz respeito aos agressores, a conclusão é que os agressores podem ser os próprios doentes, os seus familiares ou um colega de trabalho.

B. ABORDAGEM

Num estudo português⁶ em que se entrevistaram representantes institucionais do Sector da Saúde foi reconhecida por todos a importância da violência contra profissionais de saúde assim como das suas consequências; foi igualmente consensual a falta generalizada de definição institucional de políticas de abordagem do problema. É esta lacuna que a Direcção-Geral da Saúde pretende agora colmatar com um enquadramento global da abordagem da violência contra os profissionais de Saúde no local de trabalho, concretizando uma prioridade do Plano Nacional de Saúde 2004-2010. O Plano Nacional de Saúde refere-se à violência contra profissionais de saúde como “um problema de particular relevância”, propondo medidas de promoção do combate à violência com ênfase na prevenção e no sentido de uma “tolerância zero para qualquer tipo de violência”. São propostas intervenções a nível 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, etc). Realça, ainda, a necessidade da existência de

mecanismos para lidar com a violência quando ela acontece e sistemas de apoio à vítima, de investigação do incidente e de responsabilização do agressor.

A violência contra os profissionais de saúde no local de trabalho deve ser, portanto, considerada como uma disfunção grave do sistema de saúde e, como tal, combatida.

B.2. A ABORDAGEM AO NÍVEL DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

O **primeiro passo** para uma abordagem relevante da violência contra os profissionais de saúde no local de trabalho é o reconhecimento, ao mais alto nível, do problema, o que já foi feito com a referência no Plano Nacional de Saúde e a proposta de uma intervenção global e abrangente com medidas macro, meso e micro.

A efectividade do tratamento do problema resultará da sua abordagem organizada. Assim:

- a nível **macro**, e sediado na Direcção-Geral da Saúde, será constituído um **Observatório Nacional da Violência Contra os Profissionais de Saúde no Local de Trabalho**;

- a nível **meso** recomenda-se a constituição, em cada unidade de saúde, de um **Grupo Coordenador Institucional** de abordagem da violência contra os profissionais de saúde no local de trabalho e disponibiliza instrumentos e documentos de referência sobre este problema;

- a nível **micro**, em cada instituição, deverá ser elaborado, pelo respectivo Grupo Coordenador Institucional, um programa que estruture uma abordagem do problema, que privilegie, enquadre e apoie, no âmbito concreto de cada instituição, a assunção de políticas para abordar a violência contra os profissionais de saúde.

Como abordagem geral, deve ser assumido que não é tolerado qualquer tipo de violência. Assume-se que, por vezes, alguma parte do processo de prestação de cuidados de saúde pode não decorrer como estava previsto ou como deveria decorrer; neste casos, todos os cidadãos, e se assim o entenderem, têm o direito à indignação e à reclamação, existindo para tal os mecanismos necessários; não se pode, no entanto e em circunstância alguma, admitir o recurso à violência.

B.2.1 O OBSERVATÓRIO NACIONAL DA VIOLÊNCIA CONTRA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO

O Observatório Nacional da Violência Contra os Profissionais de Saúde no Local de Trabalho, sediado na Direcção-Geral da Saúde, promoverá a colaboração das instituições de saúde e das várias associações profissionais do Sector da Saúde. Este Observatório servirá, ainda, como apoio às iniciativas locais e como promotor da partilha das experiências desenvolvidas.

Os objectivos iniciais deste Observatório são:

- 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 (como questionários, exemplos de normas internas, *check-lists*, etc);
- partilhar experiências organizativas na abordagem da violência contra profissionais de saúde.

B.3. INTERVENÇÕES A NÍVEL INSTITUCIONAL

Com referido as **intervenções a nível institucional** são conduzidas por um **Grupo Coordenador Institucional** que em cada unidade de saúde estruture um plano para a abordagem do problema, que privilegie, enquadre e apoie a assunção de políticas locais e institucionais. Esta abordagem deve ser¹:

- integrada, centrando-se na prevenção (com um foco na eliminação das causas da violência e na avaliação a longo prazo da situação em geral e de cada intervenção) e incorporando o tratamento e reabilitação de todos os afectados pela violência;
- sistemática, com objectivos e estratégias a curto, médio e longo prazo e articulada em uma série de passos fundamentais – identificação e caracterização da violência, avaliação do risco de violência, intervenção, monitorização e avaliação;
- participativa, criando-se um ambiente de confiança, diálogo e negociação, envolvendo todas as partes interessadas;
- sensível a especificidades culturais e de género;
- não-discriminatória, devendo ser combatida qualquer forma de discriminação relacionada ou originada pela violência.

As **áreas-chave** desta abordagem são as seguintes:

- avaliação permanente da situação existente quanto à violência contra os profissionais de saúde;

- avaliação do risco de violência para cada uma das áreas de actividade da Unidade;
- prevenção das situações de violência;
- abordagem das situações e de estratégias para mitigar o impacto da violência, nomeadamente como prestar cuidados aos trabalhadores afectados, como notificar os casos, como responsabilizar e reabilitar o agressor e como reparar os danos.

Todas as instituições de saúde e profissionais de saúde devem fazer a sua própria avaliação de risco de violência e ponderar quais as medidas que podem ser tomadas para minimizar esse risco. Esta avaliação de risco de violência no local de trabalho pode ter as seguintes componentes^{1,xi}:

- analisar a informação disponível (registos oficiais de incidentes e absentismo; inspecções regulares ao local de trabalho; questionários periódicos aos profissionais de saúde; diálogo com os profissionais de saúde e seus representantes; contacto próximo com os serviços de saúde ocupacional da instituição e com outras organizações de saúde, organizações governamentais e não-governamentais);

- identificar situações com um risco elevado de violência como trabalhar isoladamente, em contacto directo com o público, em que se tenha de lidar com objectos de valor (dinheiro, fármacos, material caro) ou benefícios (como atestados para atribuição de subsídios, isenções de taxas moderadoras, entre outras), em áreas em mudança, ou com doentes em sofrimento (tendo, no entanto, a noção de que a violência pode acontecer em qualquer circunstância e afectar qualquer profissional de saúde);

- analisar quanto à sua efectividade, os procedimentos adoptados e as intervenções levadas a cabo para abordar a violência;

- registar as avaliações de risco de modo a que se tornem instrumentos de trabalho úteis;

- rever e, eventualmente, corrigir todo o processo de avaliação de risco.

Igualmente importante é que cada episódio de violência seja abordado como um episódio de elevada importância, devendo ser analisado segundo uma metodologia previamente definida e conduzir a medidas que minimizem as consequências da violência e previnam episódios futuros, actuando sobre as causas.

Deve ser criado nas instituições de saúde **um ambiente de erradicação do problema e de apoio e suporte** às vítimas de violência, nomeadamente assumindo-se que qualquer episódio de violência contra um profissional de saúde no local de trabalho é um episódio de violência contra a própria instituição com um impacto negativo na saúde física e mental dos profissionais, no seu desempenho profissional e, em última análise, na qualidade assistencial e credibilidade da própria instituição.

Assim, qualquer episódio de violência deve ser registado, ter uma avaliação aprofundada e levar à tomada das medidas consideradas necessárias.

Paralelamente, devem ser revistos e reforçados todos os mecanismos de registo e avaliação das reclamações e sugestões de modo a tornar todo o processo transparente, expedito e consequente, prevenindo a agudização de conflitos e a eventual evolução para a violência.

Ainda, nos planos de formação das instituições devem ser contempladas acções de formação na área da gestão de conflitos e da prevenção da violência.

A violência contra os profissionais de saúde tem de ser assumida como um problema que interessa a todos, a todos afecta, e, logo, todos devem procurar o seu controlo.

Anexa-se Glossário de Termos e Lista de alguns Links de Interesse

O Director-Geral da Saúde

Francisco George

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ⁱ 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.
- ⁱⁱ Nordin N. Occupational Injury Information System. Swedish Board of Occupational Safety and Health;1995.
- ⁱⁱⁱ http://www.unison.org.uk/news/news_view.asp?did=1738 (no dia 31/10/2004)
- ^{iv} http://www.nao.org.uk/publications/nao_reports/02-03/0203527es.pdf (no dia 31/10/2004)
- ^v www.publications.doh.gov.uk/public/survey-violence-nhs0203.htm (no dia 31/10/2004)
- ^{vi} Di Martino V, Hoel H, Cooper CL (European Foundation for the improvement of living and working conditions). Preventing violence and harassment in the workplace. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2003.
- ^{vii} Arnetz JE. Violence towards health care personnel and possible effects on the quality of patient care. *Social Science Medicine* 2001;52:417-27.
- ^{viii} Hoel, H; Sparks, K et al. The cost of violence and stress at work and the benefits of a violence and stress-free working environment, University of Manchester Institute of Science and Technology;2000.
- ^{ix} National Audit Office. A Safer Place to Work – Protecting NHS Hospital and Ambulance Staff from Violence and Aggression; 2003.
- ^x Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I, Craveiro I, Antunes AR, Conceição C, Flores I, Santos O. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Human Resources for Health* 2003 Nov 7; 1(1):11.
- ^{xi} Health Education Authority. Violence and aggression in general practice – guidance on assessment and management. Health Education Authority: London; 2000.

A VIOLÊNCIA NO LOCAL DE TRABALHO – GLOSSÁRIO

– Acidente de trabalho ⁽¹⁾

Aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte

– Acontecimento perigoso ⁽²⁾

É todo o evento que possa constituir risco de acidente ou doença para os trabalhadores, no decurso do trabalho, ou para a população em geral.

– Agressor ⁽⁴⁾

Qualquer pessoa que comete um acto de violência.

– Ameaça / agressão verbal ⁽⁴⁾

Comportamento que humilha, degrada ou indica uma falta de respeito pela dignidade e valor de uma pessoa. É a comunicação por palavras, tom ou postura que rebaixa, paternaliza, ameaça, acusa ou desrespeita o outro.

– Assédio sexual ⁽⁴⁾

É qualquer comportamento de natureza sexual indesejado, não recíproco e mal recebido que é ofensivo para a pessoa envolvida e que faz com que se sinta ameaçada, humilhada ou embaraçada.

– Calúnia ⁽⁵⁾

Quando a ofensa é praticada através de meios ou circunstâncias que facilitem a sua divulgação, ou tratando-se da imputação de factos, se averiguar que o agente (agressor) conhecia a falsidade da imputação estamos na presença de um crime de publicidade e calúnia (artigo 183º).

– Difamação⁽⁵⁾

A difamação consiste na ofensa à honra. Consideração de alguém através da imputação de um facto, mesmo que sob a forma de suspeita, ou através da formulação de um juízo de valor e que é feita dirigida a terceiros (artigo 180º).

– Discriminação⁽⁴⁾

A discriminação diz respeito a qualquer conduta ameaçadora baseada na raça, cor, linguagem, nacionalidade, religião, associação com uma minoria, nascimento ou outra característica que não é recíproca nem desejada e que afecta a dignidade das mulheres ou dos homens no trabalho.

– Doença profissional⁽¹⁾

Lesão corporal, perturbação funcional ou doença que seja consequência necessária e directa da actividade exercida pelo trabalhador e não represente normal desgaste orgânico.

– Injúria⁽⁵⁾

Imputar factos, mesmo sob a forma de suspeita a terceiro ou dirigindo palavras ofensivas da sua honra ou consideração (artigo 181º).

– Pressão moral⁽⁴⁾

É um comportamento ofensivo, repetido e prolongado no tempo, com tentativas vingativas, cruéis ou maliciosas, de humilhar ou enfraquecer um indivíduo ou grupo de trabalhadores.

– Profissional dos cuidados de Saúde⁽³⁾

Indivíduo envolvido directamente na prestação de cuidados de saúde.

– Violência contra a propriedade pessoal⁽⁴⁾

Danos causados a pertences do profissional (ex.: danos à viatura própria; roubo de objectos do profissional, etc.).

– Violência física ⁽⁴⁾

É o uso de força física contra outra pessoa ou grupo que resulta em dano físico, sexual ou psicológico. Inclui bater, pontapear, esbofetear, esfaquear, alvejar, empurrar, morder, beliscar, contaminar com produtos orgânicos (p.e. saliva, sangue), entre outros.

– Violência no local de trabalho ⁽⁴⁾

Incidentes onde o profissional é ameaçado, abusado ou agredido em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho incluindo deslocações de e para o

trabalho que comprometem explícita ou implicitamente a sua segurança, bem-estar ou saúde.

– Vítima ⁽⁴⁾

Qualquer pessoa que é objecto de um acto de violência.

Referências Citadas

1. *Direcção-Geral da Administração Pública et al - Manual sobre o regime de protecção nos acidentes em serviço e doenças profissionais.*
2. *Presidência do Conselho de Ministros - DL n.º 503 / 99, de 20 de Novembro.*
3. *Direcção-Geral da Saúde - CI n.º 19 / DSLA, de 17 de Setembro de 2001.*
4. *Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia de Orta - Workplace Violence in the Health Sector - Portuguese Case Studies.*
5. *Código Penal Português.*

A VIOLÊNCIA NO LOCAL DE TRABALHO - SÍTIOS DA INTERNET ÚTEIS

Estudos Internacionais e Portugueses

<http://www.icn.ch/sewworkplace.htm>

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

Estudos e Programas Internacionais para fazer face ao Problema

http://www.pef.org/healthandsafety/resource_list_workplace_violence_prevention.htm

http://www.nao.org.uk/publications/nao_reports/02-03/0203527.pdf

<http://www.cfsms.nhs.uk/pub/sms/index.html>

http://www.cfsms.nhs.uk/pub/cfsms/crt_background.html

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

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

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

<http://www.unison.org.uk/acrobat/13024.pdf>

http://www.tuc.org.uk/h_and_s/index.cfm?mins=30

<http://www.conflictmanagement.org/icmn/>

<http://www.osha.gov/SLTC/workplaceviolence/healthcare/>

<http://www.afscme.org/health/violtc.htm>

<http://www.public-health.uiowa.edu/iprc/nation.pdf>

Mais direccionado para a Medicina Geral e Familiar

<http://www.south-wales.police.uk/fe/master.asp?n1=9&n2=251>

Relacionados com Stresse no Trabalho

<http://osha.eu.int/ew2002/>

http://europa.eu.int/comm/employment_social/publications/2002/ke4502361_en.html