

Direcção-Geral da Saúde

www.dgs.pt



Ministério da Saúde

*Relatório de Avaliação dos Episódios de
Violência contra os Profissionais de Saúde -
Ano de 2008*

Lisboa, Março 2009

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	2
2. TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	4
2.1. Caracterização da Vítima.....	4
2.2. Caracterização Temporal e do Local das Ocorrências.....	8
2.3. Caracterização do Tipo de Violência.....	10
2.4. Caracterização do Agressor.....	11
2.5. Avaliação das Consequências dos Episódios de Violência.....	15
3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	17
4. CONCLUSÃO.....	19
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXO: Formulário	

1. INTRODUÇÃO

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

De acordo com a circular referida, o conceito de violência no local de trabalho reflecte os incidentes onde o profissional é vítima de ameaça, abuso ou agressão no exercício da sua actividade profissional, incluindo deslocações para o trabalho, que comprometem, explícita ou implicitamente, a sua segurança, bem-estar ou saúde. Pelo que, a violência resulta de um contacto entre uma ou mais pessoas, intencional ou involuntária, efectiva ou não, estando assim, implícita à percepção individual do agressor e do agredido.

Segundo o Relatório Mundial da OMS sobre Violência e Saúde (2002), 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.

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.

Neste contexto, 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.

O presente relatório, baseado nos formulários entrados na DGS via *on-line*, no ano de 2008, reflecte a diversidade das situações e realidade em que os profissionais de saúde exercem as suas funções, encontrando-se, assim, sujeitos à violência oriunda quer dos utentes/famílias que recorrem aos serviços de saúde, quer dos parceiros e funcionários das instituições.

Neste sentido, após sucinta contextualização da problemática da violência contra profissionais de saúde no local de trabalho, são analisados e tratados os episódios de violência comunicados à DGS, durante o ano de 2008, pelo que a informação apresentada neste relatório decorre do tratamento estatístico dos dados adquiridos pelas respostas a um inquérito – formulário, via *on-line*.

Nesta sequência, neste relatório são analisados os 69 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 69 indivíduos, profissionais de saúde vítimas de violência no local de trabalho, 37 são enfermeiros, 18 médicos e 7 administrativos. São considerados ainda no formulário, outros técnicos de saúde, auxiliares de acção médica (n=5) e 2 técnicos de diagnóstico e terapêutica, sendo que a violência neles registada não tem expressão, tal como se verifica no Gráfico 1.

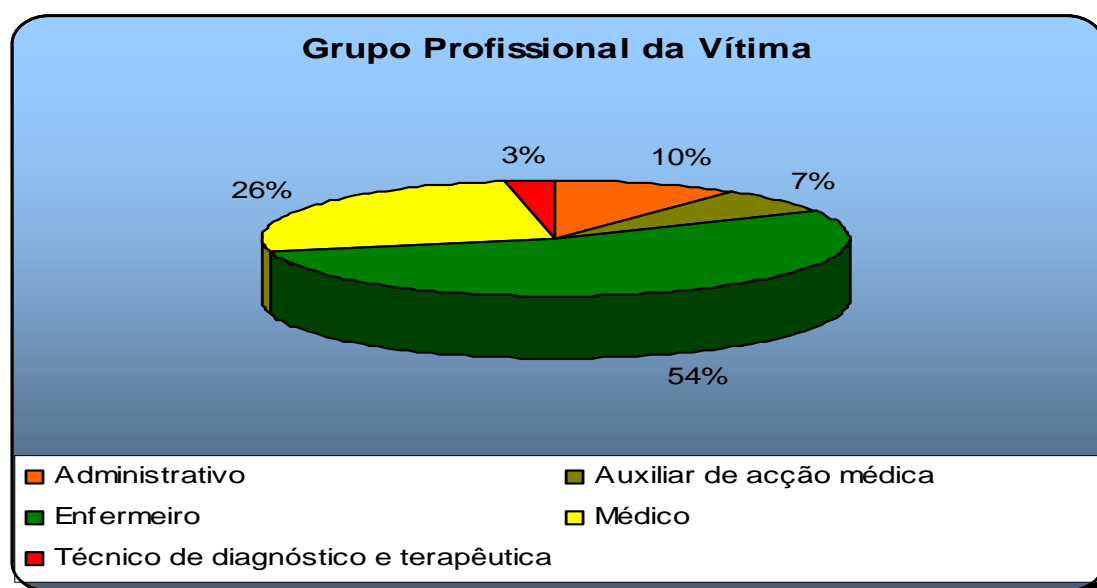


Gráfico 1

A distribuição das vítimas pelas cinco regiões de saúde de Portugal Continental, revela que a totalidade das vítimas do grupo profissional administrativo (n=7) pertencem à região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. No caso do grupo dos Auxiliares de Acção Médica, os casos distribuem-se apenas pelo Norte (n=3) e Centro (n=2). A maioria das vítimas do grupo médico ocorre nas sub-regiões do Norte e LVT (n=8), tal como nos

enfermeiros, em que a grande parte dos casos de violência ocorreram na região de saúde do Norte (n=13), e na região de Lisboa e Vale do Tejo (n=16), tal como se observa Gráfico 2.

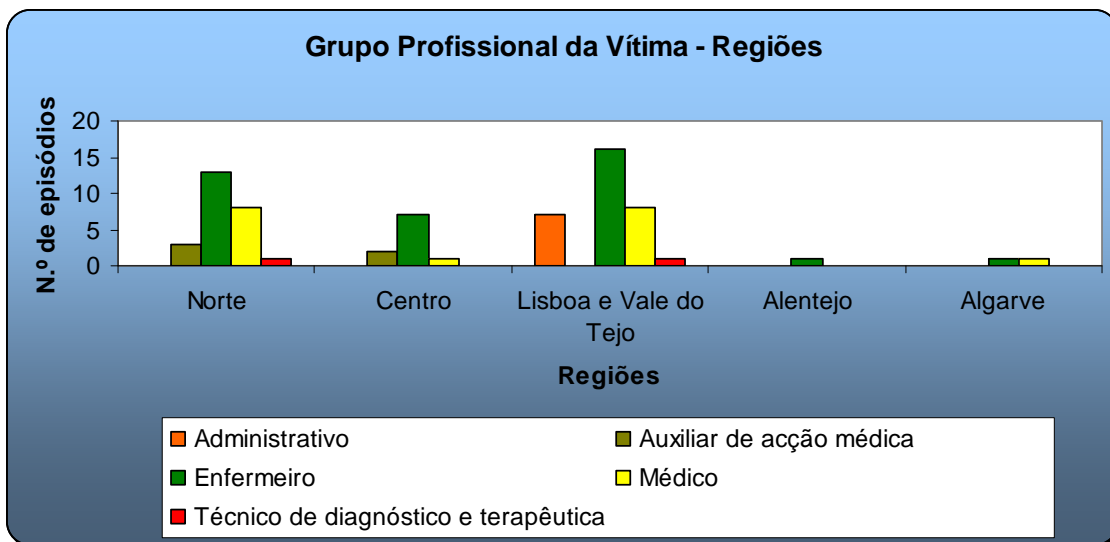


Gráfico 2

A maioria das vítimas é do sexo feminino (n=48), observando-se que a violência sobre os profissionais de saúde do sexo masculino ocorre em (n=21) dos casos, o que visualiza no Gráfico 3.

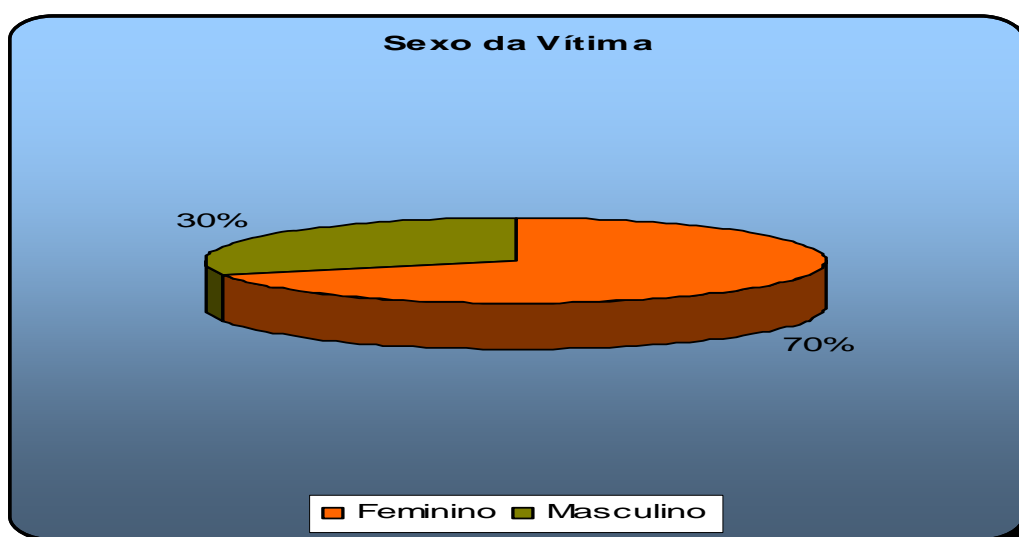


Gráfico 3

Ao considerar como indicador a relação sexo da vítima com a região, a maioria dos episódios no sexo feminino registaram-se na região de LVT (n=23), no sexo masculino ocorreram nas regiões de saúde do Norte (n=8) e Lisboa e Vale do Tejo (n=8).

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 (n=41) e dos que estão vinculados através de Contrato Individual de Trabalho (n=25), não tendo expressão as ocorrências dirigidas aos profissionais associados a Empresas de Trabalho Temporário (n=2), tal como se observa no Gráfico 4.

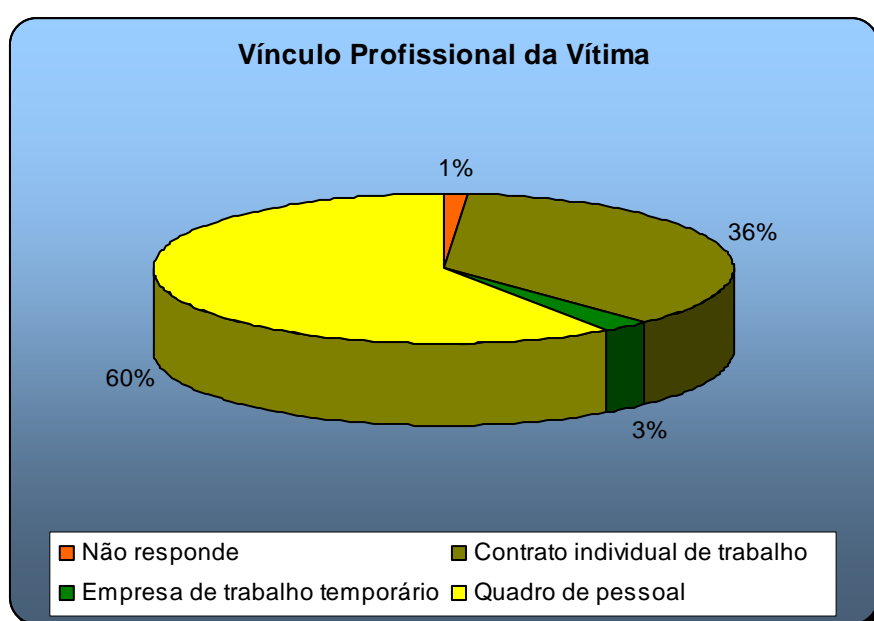


Gráfico 4

Quanto à distribuição das vítimas pelos grupos etários, constata-se que o grupo maioritário corresponde aos profissionais de saúde com idades compreendidas entre os 20 a 29 anos (n=21), seguido dos grupos de 40 a 49 anos (n=20), 50 a 59 anos (n=14) e de 30 a 39 anos (n=13). Quando se distribuem as vítimas acima mencionadas pelas regiões de saúde, observa-se que nos grupos etários de 20 a 29 anos (n=9), 30 a 39 anos (n=7) e 40 a 49 anos (n=8) a violência é mais expressiva na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, enquanto que nos restantes grupos etários as ocorrências de violência sobre os profissionais de saúde registam-se maioritariamente, na região do Norte: 50 a 59 anos (n=7) e de 60 a 69 anos (n=1), tal como se apresenta no Gráfico 5.

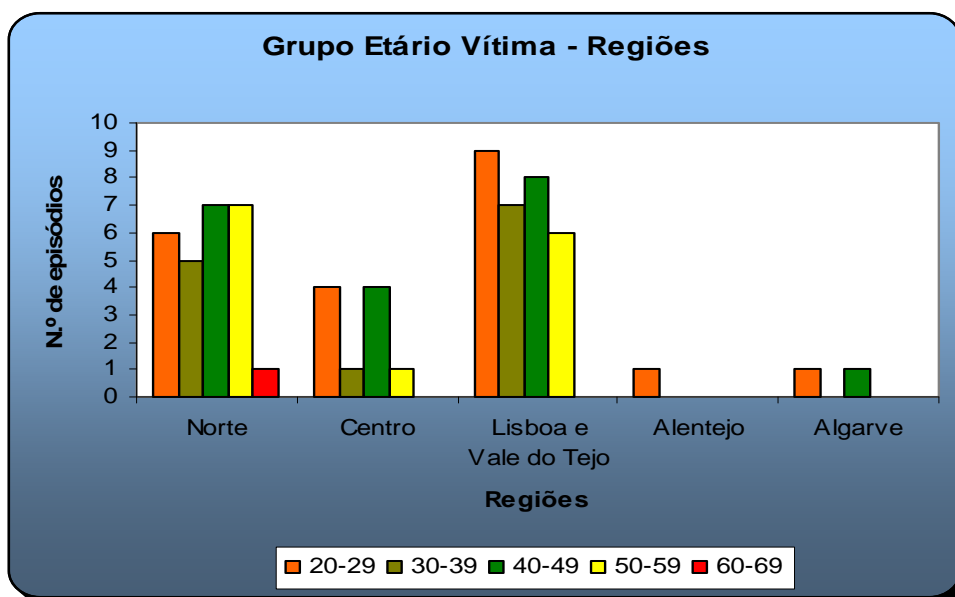


Gráfico 5

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 (n=31), seguindo-se a região do Norte (n=25) e Centro (n=10). Os episódios de violência registados nas regiões de saúde do Alentejo e Algarve não têm expressão, tal como se observa no Gráfico 6.

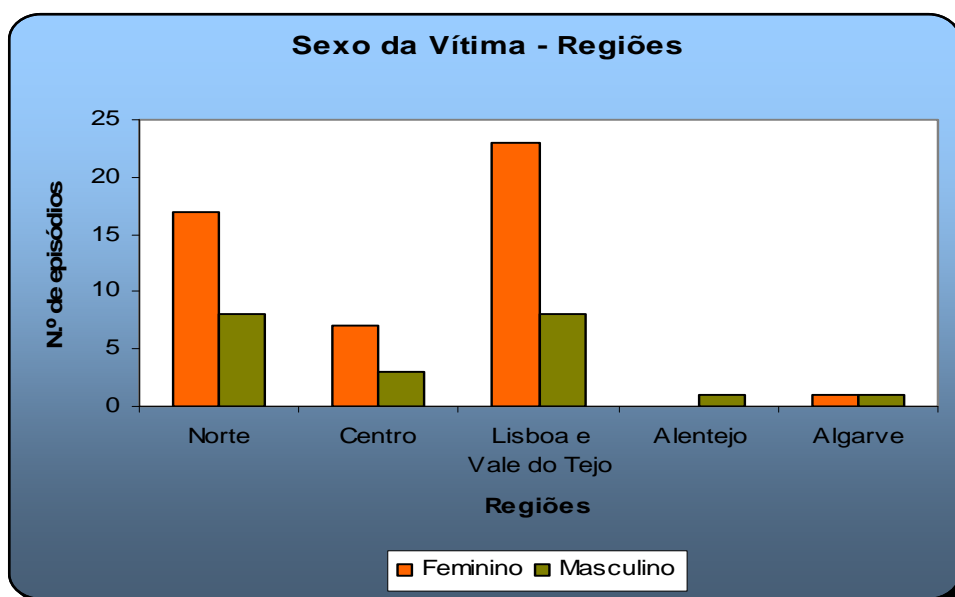


Gráfico 6

2.2. 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 hospitais (n=31), comparativamente com os verificados nos centros de saúde (n=27), sendo que, com menor expressão, registou-se nos centros de atendimento da toxicod dependência (n=4), em outros serviços do Ministério da Saúde (n=2) e em uma unidade de convalescença (n=1).

Ao nível hospitalar, o registo de ocorrência de episódios de violência nos profissionais de saúde é maior nos serviços de internamento de psiquiatria (n=9), nos serviços médicos - adulto (n=9) e no serviço de urgência (n=8). Relativamente aos centros de saúde, constatou-se ser na consulta (n=6) que o número de episódios de violência é maior, seguindo-se a valência de urgência (n=5), recepção (n=4), serviços administrativos (n=4) e serviços médicos adultos (n=4). De referir que não podem ser consideradas, para efeito de análise, as percentagens relativas aos locais não identificados.

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.

Também é possível analisar, pela leitura dos gráficos, que em termos de dias e horas da semana, o número de ocorrências é maior no meio da semana (4.^a feira: n=11; 5.^a feira: n= 16); entre as 8h – 14h (n=21) e entre as 14h – 19h (n=24), tal como se observa nos Gráficos 7 e 8.

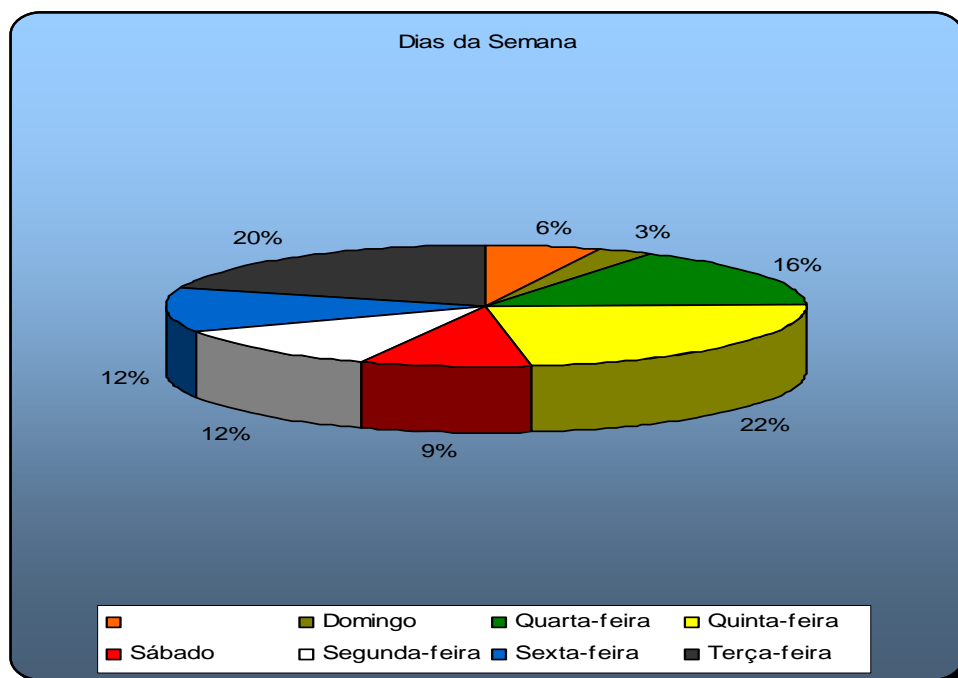


Gráfico 7

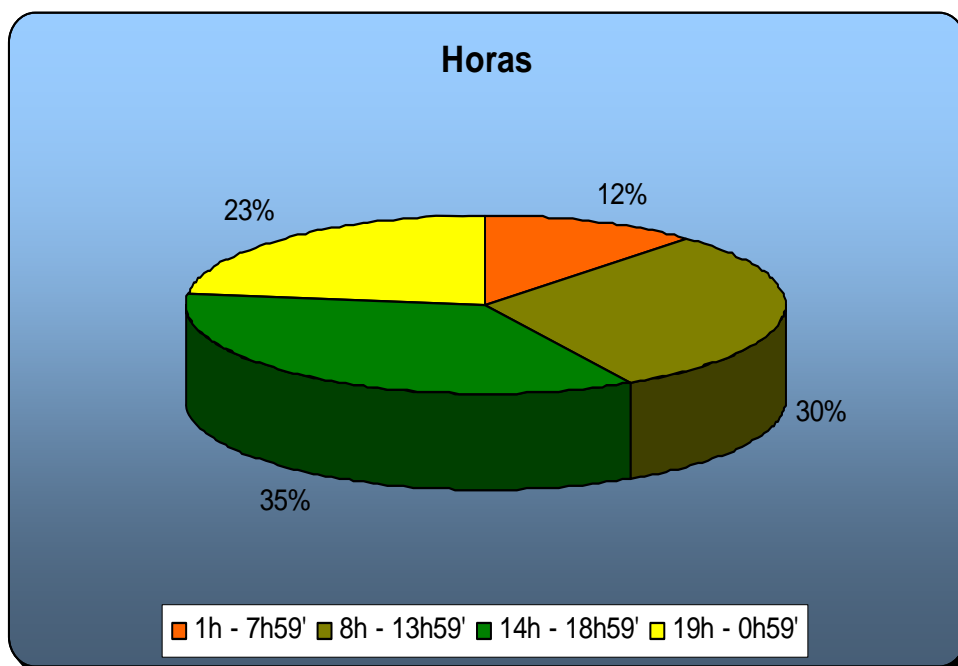


Gráfico 8

2.3. Caracterização do Tipo de Violência

À semelhança da descrição constatada em 2007, a análise dos episódios de violência sobre os profissionais de saúde permite observar que aqueles que apresentam uma maior expressão, estão associados à discriminação/ameaça (n=40), à injúria (n=37), à difamação (n=32), à pressão moral (n=26), à violência física (n=23) e à calúnia (n=22). Os episódios de violência com menor expressão correspondem à violência contra a propriedade pessoal da vítima (n=3), como consta no Gráfico 9.

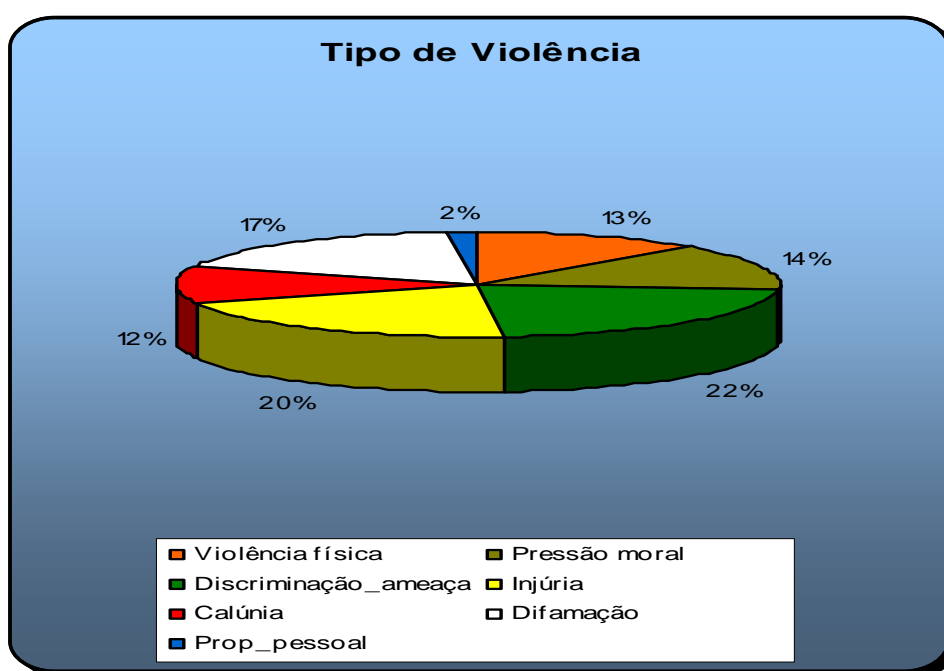


Gráfico 9

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 30 e os 39 anos (n=10) e os 20 e 29 anos (n=6) estão envolvidos em violência física; a pressão moral ganha maior expressão nos agressores de idades entre os 40 a 49 anos (n=11); a discriminação/ameaça é mais frequente nos agressores da faixa etária dos 40 a 49 anos (n=15); a prática da calúnia assume maior relevo nos agressores de idades entre os 30 a 39 anos (n=10) e a difamação nos agressores mais jovens, entre os 30 e 39 anos (n=9); a recorrência à injúria é mais frequente nos agressores de idades entre os 20 a 29 anos (n=10), tal como se observa no Gráfico 10.

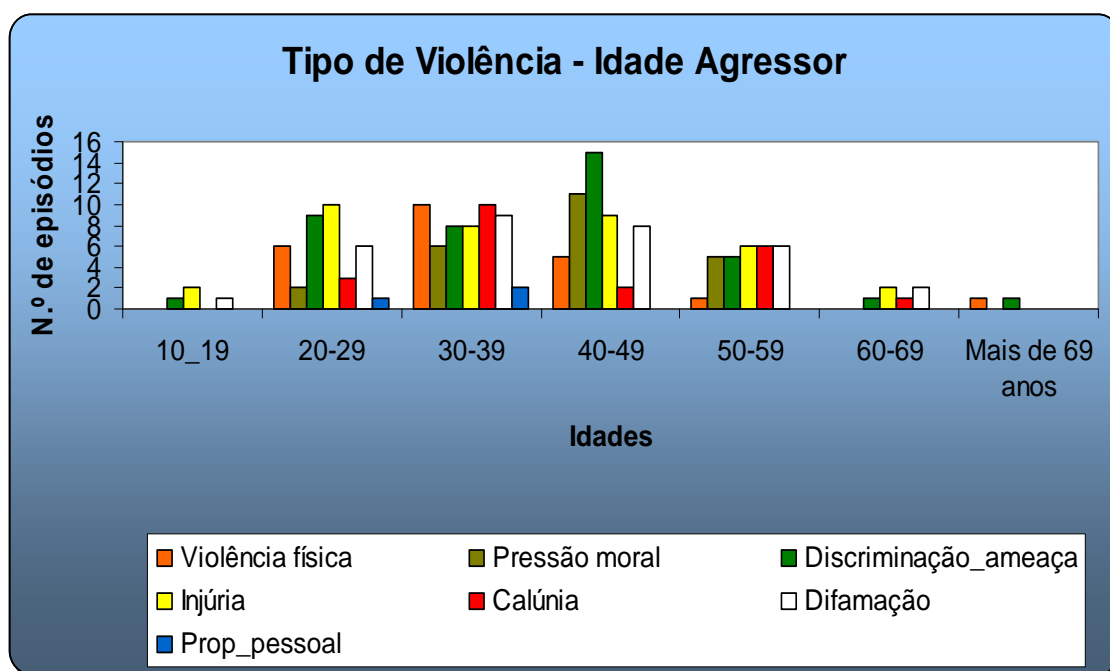


Gráfico 10

2.4. Caracterização do Agressor

Da leitura do Gráfico 11, percebe-se que a violência é mais frequentemente perpetrada pelos doentes (n=42), familiares dos doentes (n=19), sendo de menor expressão quando perpetrada pelos profissionais de saúde da instituição (n=7) e pelos acompanhantes (n=1).

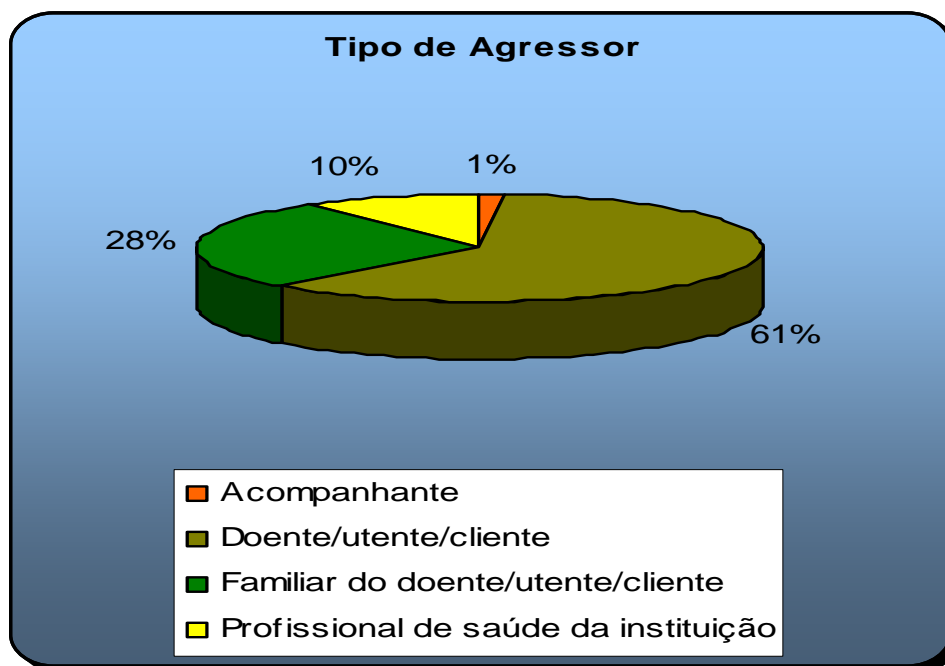


Gráfico 11

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 12.

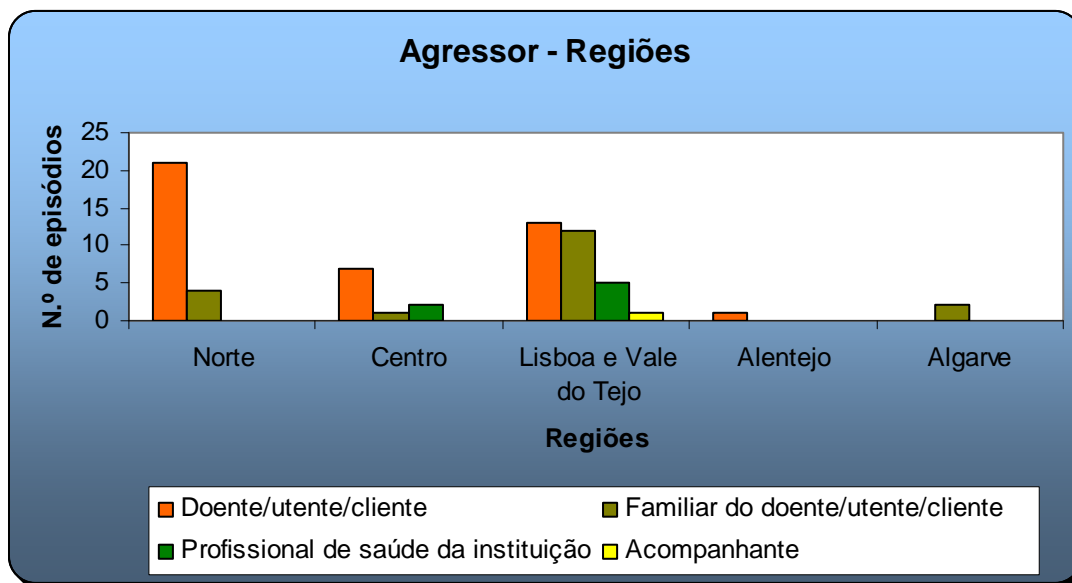


Gráfico 12

De um modo global, quando se considera a idade do agressor, regista-se uma maior percentagem de episódios de violência na faixa etária dos 30 a 39 anos (n=22) e menor percentagem de casos nos grupos etários dos 10 a 19 anos (n=2) e mais de 69 anos (n=2), tal como se visualiza no Gráfico 13.

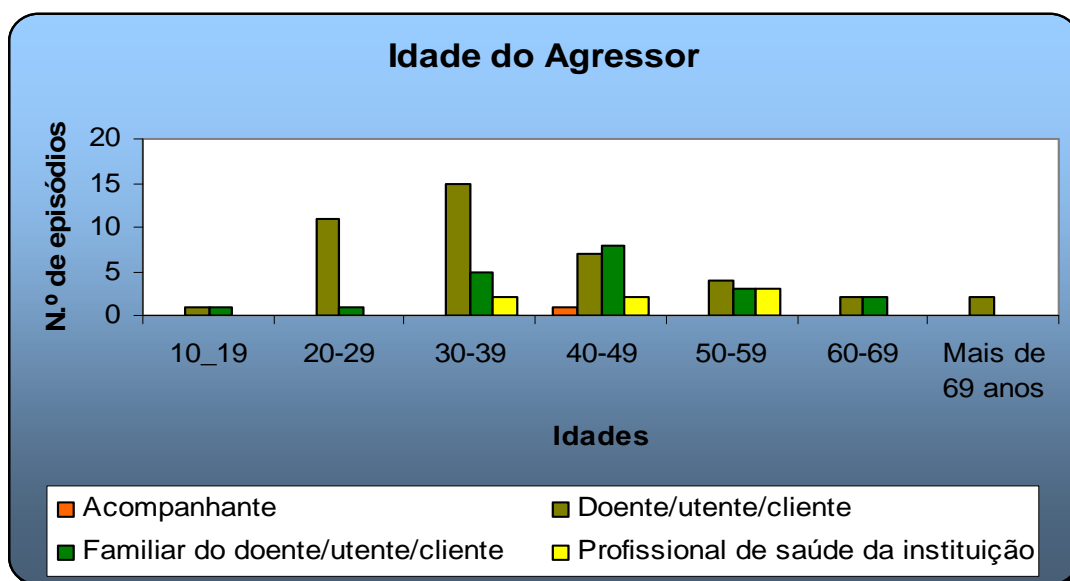


Gráfico 13

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 40 a 49 anos (n=10), dos 30 a 39 anos (n=7) e dos 50 a 59 anos (n=6); sendo que na região do Centro a maior percentagem situa-se no grupo dos 40 a 49 anos (n=4) e dos 30 a 39 anos (n=3) e na região do Norte no grupo dos 30 a 39 anos (n=11).

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 (n=52), enquanto que para o sexo feminino é de (n=17).

Quando se considera o sexo do agressor com as regiões de saúde, percebe-se que na totalidade dos casos, e nas cinco sub-regiões de saúde, ocorre a predominância do sexo masculino, concretamente, Norte (n=18), Centro (n=9), Lisboa e Vale do Tejo (n=22), Alentejo (n=1) e Algarve (n=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 (n=5) e no caso dos agressores masculinos, na faixa etária dos 30 a 39 anos (n=19). Considera-se a menor agressividade atribuída tanto aos indivíduos do sexo feminino como aos do sexo masculino com mais de 69 anos (n=1), tal como se observa no Gráfico 14.

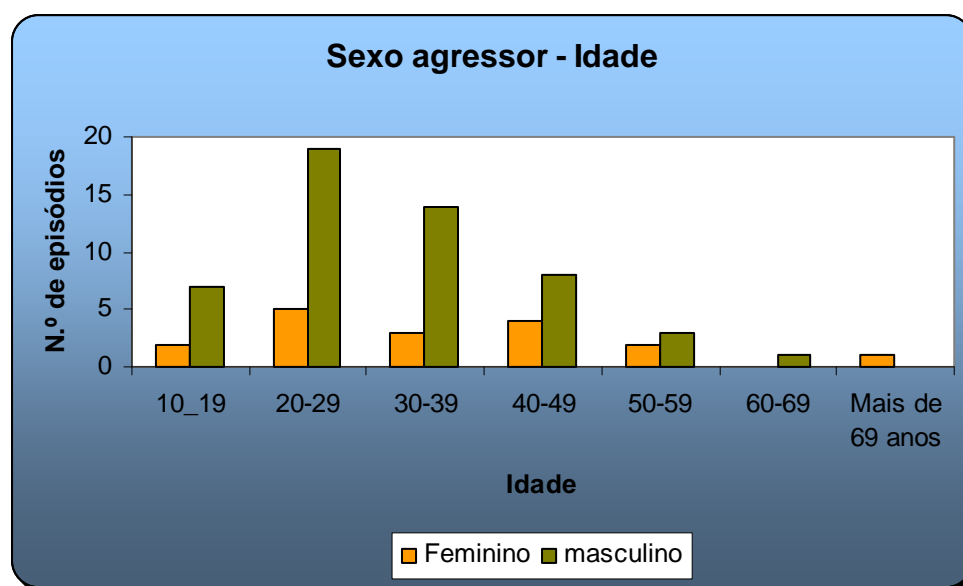


Gráfico 14

2.5. Avaliação das Consequências dos Episódios de Violência

De acordo com as notificações das vítimas dos episódios de violência, as consequências foram as seguintes: em 11 casos existiu solicitação de tratamento; em 12 casos as vítimas faltaram ao trabalho; em 17 casos foram tomadas medidas de apoio à vítima; em 16 casos foi preenchida uma declaração de acidente de serviço/profissional; em 13 casos foram tomadas medidas para investigar as causas desse episódio de violência; em 39 casos a vítima considerou que o episódio de violência poderia ter sido prevenido; e em 45 casos a vítima considera habitual acontecerem episódios de violência na instituição em causa, tal como se pode observar no Gráfico 15.

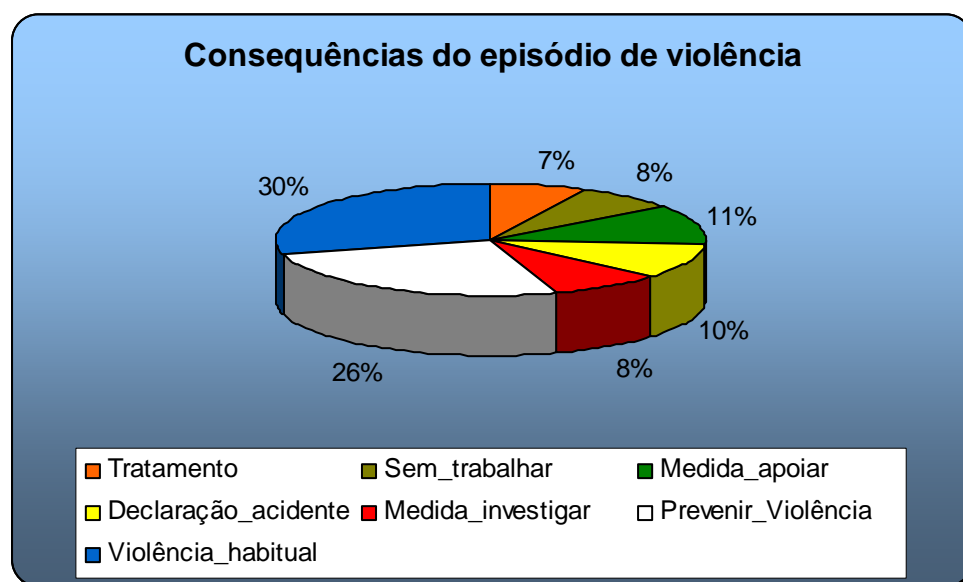


Gráfico 15

No que se refere ao grau de satisfação referente ao modo como a instituição geriu o caso de violência, 4 vítimas revelaram satisfação, 21 vítimas manifestaram insatisfação e 18 profissionais expressaram muita insatisfação. Não foram registadas, no formulário, as respostas a esta situação, em 2 casos, tal como se verifica no Gráfico 16.

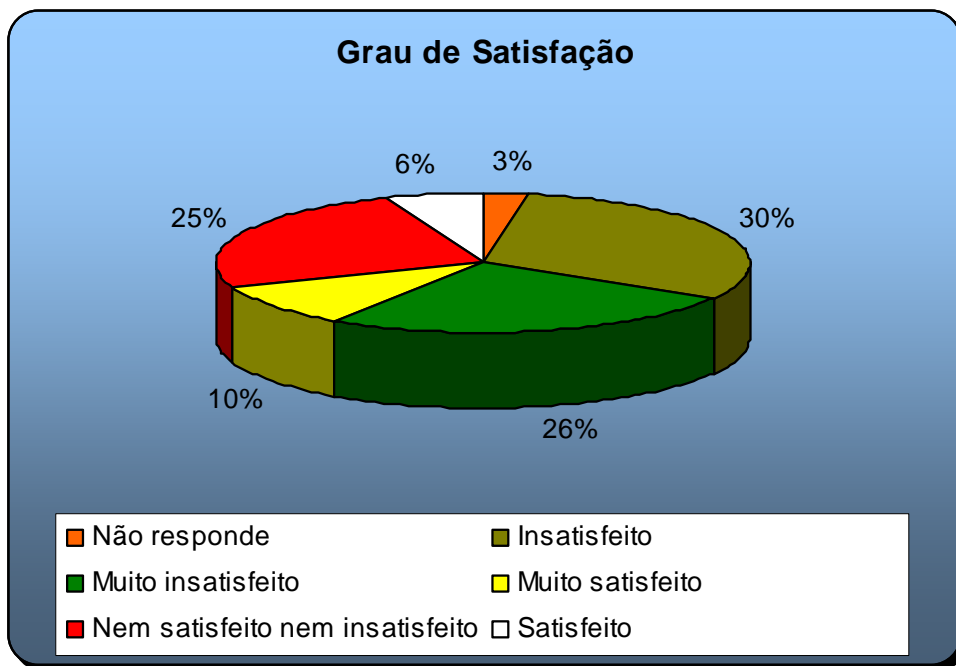


Gráfico 16

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 9 das vítimas muito insatisfeitas perante actuação da instituição pertenciam à região de Lisboa e Vale do Tejo; 11 casos de insatisfação localizavam-se na região do Norte e 2 vítimas satisfeitas com a instituição, neste âmbito, encontravam-se na região do Norte, o que se constata no Gráfico 17.

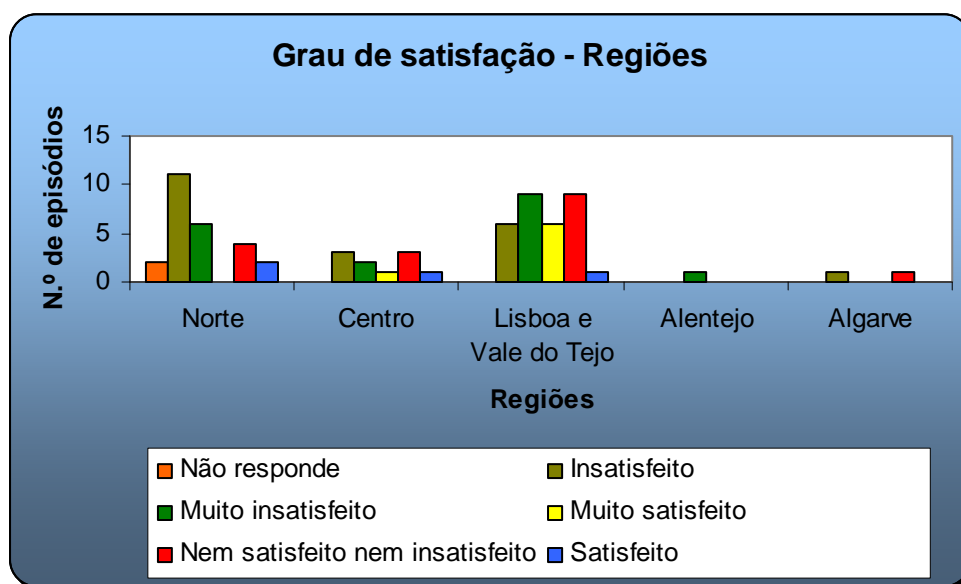


Gráfico 17

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, administrativos 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 hospitais, comparativamente com os detectados nos centros de saúde, 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 40 a 49 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

Com o presente estudo pretendeu-se 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 hospitais e, com menos frequência nos centros de saúde, 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 discriminação/ameaça e a injúria;
- d) a vítima é, geralmente, do sexo feminino, com idade compreendida entre os 20 a 29 anos e os 40 a 49 anos;
- e) o agressor é, frequentemente, o doente/utente/cliente, do sexo masculino e com idade compreendida entre os 30 e 39 anos;
- f) nos hospitais, os serviços de internamento de psiquiatria, os serviços médicos – adulto e o serviço de urgência correspondem ao locais onde ocorrem 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=69) é pouco significativo, tendo em conta a globalidade dos episódios de violência, provavelmente ocorridos nas instituições de saúde do país, neste período de tempo. Não obstante, verifica-se um aumento da adesão ao registo *on-line* no presente ano, comparativamente, aos 35 casos notificados em 2007.

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