



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

**VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.
NOTIFICAÇÃO *ON-LINE* 2014.**

Departamento da Qualidade na Saúde
Março 2015



Índice

Introdução	3
Notificação de Violência contra Profissionais de Saúde	6
Conclusão	9

Introdução

Em Portugal, o direito à não-violência encontra-se consagrado na Constituição da República Portuguesa (CRP), fazendo parte dos seus princípios fundamentais: o princípio da igualdade, o direito de resistência e o direito à integridade (física e moral).

A discriminação, a ameaça/agressão verbal, pressão moral e o assédio sexual constituem crimes particulares.

A ofensa à integridade física grave e ofensa à integridade física qualificada são crimes públicos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o “uso intencional da força física ou de poder, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulta ou tem grandes probabilidades de resultar em lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou provações.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência constitui um problema *major* de saúde pública, a nível mundial. A *International Labour Office* (ILO) refere que a violência no trabalho, a par das drogas, álcool, tabaco e VIH/SIDA, representa um dos cinco maiores riscos para o mundo do trabalho. O *International Council of Nurses* (ICN) considera que a violência no setor da saúde ameaça a prestação de cuidados efetivos ao doente¹.

O fenómeno da violência contra os profissionais de saúde é multifatorial inserindo-se num problema estrutural e estratégico que tem raízes em fatores sociais, económicos, organizacionais e culturais e, desse modo, a violência perpassa nas unidades de saúde.

A Direção-Geral da Saúde publicou a Circular Informativa nº 15/DSPCS de 7-04-06 - Melhorar o Ambiente Organizacional em prol da Saúde dos Profissionais - constitui uma abordagem integradora da prevenção/resolução da violência contra os profissionais de saúde no local de trabalho. A violência neste contexto é considerada como disfunção grave do sistema e, como tal, combatida¹.

O conceito de violência no local de trabalho refere-se aos incidentes onde o profissional é ameaçado, abusado ou agredido em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho, incluindo as deslocações de e para o trabalho que comprometem, explicita ou implicitamente a sua segurança, bem-estar ou saúde².

Nesse âmbito, foi criado um sistema de notificação *on-line* de cariz voluntário e anónimo a nível nacional², dos episódios de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho, no *site* da Direção-Geral da Saúde, desde 2007.

¹ International Council of Nurses. Public Services International. World Health Organization. International Labour Office. *Framework Guidelines for Addressing Workplace violence in the Health Sector*. 2005.

² Direção-Geral da saúde. Circular Informativa nº 15/DSPCS de 7/04/2006. Melhorar o ambiente organizacional em prol da saúde dos profissionais. <http://www.dgs.pt/>

A violência no local de trabalho, quer seja física ou psicológica, transformou-se num problema mundial que atravessa fronteiras, contextos de trabalho e grupos profissionais, representando uma ameaça grave contra a eficiência e o êxito das organizações. A violência causa perturbações imediatas e às vezes de longo prazo nas relações entre as pessoas e o ambiente laboral. Afeta a dignidade dos profissionais e constitui uma fonte importante de desigualdade, discriminação, estigmatização e conflito no trabalho, tornando-se, cada vez mais, num problema de direitos humanos³.

As agressões físicas, ameaças de agressão física e a violência psicológica que consiste em atos repetidos, indesejados, impostos e não correspondidos, podem ter na vítima um efeito devastador.

O assédio moral pode consistir em ataques/agressões verbais e físicas, bem como em atos mais subtis como a desvalorização do trabalho de um colega ou o isolamento social. Pode abranger a violência física e psicológica.

Os possíveis efeitos da violência são variados e poderão depender da frequência dos episódios e da perceção de vulnerabilidade de situações semelhantes e que poderão resultar em sequelas psicológicas como a síndrome pós traumática, insónia, depressão e agorafobia².

As consequências psicológicas podem ser ainda mais graves do que as lesões físicas. As consequências individuais de assédio moral no trabalho variam, em termos de reações de *stress* menores até a uma ausência longa do serviço e até ser um dos fatores desencadeantes de suicídio. As perdas económicas devido à violência relacionada ao trabalho são substanciais.

As consequências organizacionais variam, por exemplo, desde a menor satisfação no trabalho e da produtividade até ao aumento do absentismo e elevado *turnover* com o aumento de custos sociais e económicos.

O sistema de saúde tornou-se complexo e o doente cada vez mais informado e exigente deixando o profissional de saúde exposto, como a face visível da organização de saúde e que recebe as queixas e as agressões.

De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, a violência física é um dos riscos mais graves de trabalho. As intervenções eficazes devem estar adaptadas à situação concreta da organização e basearem-se em avaliações de risco exaustivas. As abordagens baseadas, principalmente, na prevenção da violência são mais sustentáveis do que as medidas individuais adotadas na sequência de um incidente. As medidas eficazes podem incluir a instalação de sistemas de iluminação e de vigilância por vídeo adequados, a introdução de alterações na organização do trabalho e na descrição das tarefas de modo a evitar que os trabalhadores estejam sozinhos e a prestação de formação em gestão de situações difíceis com clientes e no reconhecimento de sinais de alerta.

Os profissionais de saúde devem estar esclarecidos sobre os diferentes tipos e fontes de violência no trabalho. Relatar e documentar toda a violência no local de trabalho (agressões físicas e não físicas) é fundamental, por isso, os profissionais de saúde devem incentivar o colaborador agredido para notificar o incidente relacionado com o episódio de violência, logo

² Direção-Geral da saúde. Circular Informativa nº 15/DSPCS de 7/04/2006. Melhorar o ambiente organizacional em prol da saúde dos profissionais. <http://www.dgs.pt/>

³ Vítolo, Fabían. *Violencia contra profesionales de la salud*. Biblioteca virtual NOBLE Compañía de seguros. Enero 2011.

que possível. Todos os relatórios devem proteger a confidencialidade do profissional de saúde, mas permitir a análise de causa raiz para ajudar na prevenção de novos incidentes.

As investigações de incidentes de violência devem ser conduzidas de forma a permitir determinar a causa raiz do incidente sem culpar ou criticar a vítima.

Se um ato de violência no local de trabalho ocorre, o profissional agredido deve receber cuidados de saúde físicos e psicológicos adequados a cada situação concreta. Os profissionais de saúde precisam estar conscientes das consequências não físicas resultantes da violência no local de trabalho, como:

- a) Trauma psicológico a longo prazo;
- b) Medo de voltar para o trabalho;
- c) Mudanças nos relacionamentos com colegas de trabalho e família;
- d) Sentimentos de incompetência, culpa, ou impotência;
- e) Medo de críticas por parte da hierarquia técnica.

O presente relatório tem, como objetivo, apresentar a análise dos dados agregados nacionais, resultante da notificação de cariz voluntário e anónimo de episódios de Violência contra Profissionais de Saúde no Local de Trabalho (VCPSLT), em 2014.

O tipo de violência é descrito de acordo com as variáveis do formulário englobando as seguintes categorias: violência física; discriminação/ameaça; injúria; difamação; pressão moral; assédio sexual; calúnia; e violência contra a propriedade pessoal.

Notificação de Violência contra Profissionais de Saúde

1. Durante o ano de 2014 o número total de notificações de episódios de violência exercida sobre os profissionais de saúde, realizada *on-line* no site da DGS, de forma voluntária e anónima, foi de 531, sendo 503 do setor público e 28 do setor privado.
2. O grupo etário predominante dos profissionais de saúde que efetuaram notificações é 30-39 com 174, seguido de 50-59 com 170 e 40-49 com 126 notificações.
3. Foram observadas 336 notificações efetuadas por profissionais de saúde do sexo feminino e 195 do sexo masculino.
4. Os profissionais de saúde do sexo feminino que notificaram o maior número de episódios de violência foram enfermeiras (193), médicas (51), assistentes técnicas (44) e assistentes operacionais (38)⁴.
5. Os profissionais de saúde do sexo masculino que notificaram o maior número de episódios de violência foram enfermeiros (131), médicos (35), assistentes técnicos (20) e assistentes operacionais (6).
6. A ARSLVT apresenta o maior número de notificações (225), seguido da ARS Centro (196), da ARS Norte (96), da ARS Algarve (11), e da ARS Alentejo (3). Não se registaram notificações das Regiões Autónomas.
7. O número de notificações de episódios de violência relatados dos hospitais é 302, seguido dos centros de saúde com 151 e das unidades de desabituação com 48⁵.
8. Das notificações, 501 identificam as instalações da unidade de saúde, como o local onde ocorreu o episódio de violência. O espaço físico mais referido é a Consulta Externa com cerca de 152 notificações, seguido dos Serviços de Urgência com 89, dos Serviços de Medicina (adultos) com 65, dos Serviços de Internamento de Psiquiatria com 32, dos Serviços Administrativos com 30 e Atendimento com 28.
9. O maior número de notificações ocorreu em outubro (63), seguido de setembro (57), janeiro (54), julho (53), novembro (44) e fevereiro (43).
10. Durante a semana foram referidos maior número de episódios de violência à 2ª feira (103), seguido da 3ª feira (95), 4ª feira (88), 5ª feira (84), 6ª feira (70), domingo (32) e sábado (28). Cerca de 31 profissionais de saúde não identificaram o dia da semana.

⁴ Ministério da Saúde. Portugal Continental: médicos (24490; enfermeiros (39526), técnicos de diagnóstico e terapêutica (7824); assistentes técnicos (17266); assistentes operacionais (27081)
Fonte: Direção- Geral da Saúde. Elementos Estatísticos. Saúde 2011/2012.

⁵ Ministério da Saúde. Portugal Continental. centros de saúde (médicos (6748), enfermeiros (7674), técnicos de diagnóstico e terapêutica (931), serviços gerais e auxiliares (3605); hospitais (médicos (17311; enfermeiros (32615).

Setor privado: enfermeiros (3272); médicos (3911).

Direção- Geral da Saúde. Estatísticas de Saúde. Centros de Saúde e Unidades Hospitalares – Recursos e Produção do Serviço Nacional de Saúde. 2010.

11. Quanto ao horário, foram referidos cerca de 264 episódios de violência no horário 8h-13h59m, seguido de 152 no horário 14h-18h59m, 69 no horário 19h-0h59m e 23 no horário 1h-7h59m. Cerca de 23 profissionais de saúde não identificaram o horário.
12. Relativamente aos agressores, cerca de 291 são doentes, 122 são profissionais de saúde da unidade de saúde, 85 são familiares do doente, 20 são outros profissionais e 10 são acompanhantes do doente.
13. Cerca de 282 são agressores do sexo masculino 249 do sexo feminino.
14. O grupo etário predominante do agressor é 40-49 anos com 161, seguido do grupo etário 50-59 anos com 113 e do grupo etário 30-39 anos com 93 notificações.
15. Nos serviços de psiquiatria predominam os doentes como agressores (28) e os familiares do doente (4).
16. Nos serviços de urgência predominam os doentes como agressores (53), seguidos dos familiares do doente (26) e dos profissionais de saúde (5).
17. A nível dos centros de saúde observaram-se 152 notificações que identificaram a consulta como o local onde a violência ocorreu.
18. A nível dos hospitais, 141 notificações identificaram a consulta externa como o local onde ocorreu o episódio de violência.
19. A nível da consulta nos centros de saúde predominam os profissionais de saúde da unidade de saúde como agressores (72), seguidos dos doentes (30) e dos familiares do doente (17).
20. A nível da consulta externa dos hospitais predominam os profissionais de saúde (79) como agressores, seguido dos doentes (55) e dos familiares do doente (17).
21. Nos serviços de medicina (adultos) predominam os doentes como agressores (32), seguidos dos profissionais de saúde (16) e dos familiares do doente (10).
22. Quanto à caracterização da violência:
 - a) Injúria (271);
 - b) Discriminação/ameaça (312);
 - c) Pressão moral (262);
 - d) Difamação (179);
 - e) Calúnia (122);
 - f) Violência física (133);
 - g) Dano contra propriedade (33);
 - h) Assédio sexual (0).
23. Quanto à perceção da gestão do episódio de violência:
 - a) Solicitaram tratamento (108);
 - b) Estiveram temporariamente ausentes do serviço (107);

- c) Tiveram apoio/suporte (106);
- d) Efetuaram declaração de acidente de trabalho (76);
- e) Deram origem a investigação das causas (93);
- f) Referem que o episódio de violência poderia ter sido prevenido (308);
- g) Referem que a violência é habitual na unidade de saúde (380);
- h) Referem ter efetuado queixa à polícia (72).

24. Dos 72 profissionais de saúde que relataram ter apresentado queixa à polícia, apenas 9 identificaram o número do processo, através do envio automático de uma mensagem eletrónica para o endereço da Procuradoria-Geral: vcpsnl.t.lisboa.pgd@tribunais.org.pt.

25. Quanto ao grau de satisfação dos profissionais de saúde face à gestão do episódio de violência por parte da unidade de saúde:

- a) Referem estar muito insatisfeitos (234);
- b) Nem satisfeitos nem insatisfeitos (104);
- c) Insatisfeitos (83);
- d) Satisfeitos (45);
- e) Muito satisfeitos (26);
- f) Não respondem (39).

Conclusão

De acordo com as notificações de episódios de violência ocorridas em 2014 não se pode inferir que o número de notificações seja reflexo de um maior número de episódios de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho. O maior número de notificações nas zonas de maior densidade populacional (ex. ARSLVT) não permite também inferir maior índice de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho.

Contudo, observa-se em 2014, à semelhança de anos anteriores, uma maior adesão à “Notificação On-line. Violência contra Profissionais de Saúde”.

Atendendo à evolução das notificações, o Departamento da Qualidade na saúde encontra-se a:

- a) Atualizar o formulário das notificações de episódios de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho; e
- b) Elaborar uma Norma sobre medidas de prevenção e de intervenção na violência contra profissionais de saúde no local de trabalho, no âmbito do Programa de Saúde Ocupacional e do Grupo de Acompanhamento de Ação da Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida.



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa - Portugal
Tel: +351 21 843 05 00
Fax: +351 21 843 05 30
E-mail: geral@dgs.pt