

1899-2012
112 anos

Direção-Geral da Saúde

www.dgs.pt



Ministério da Saúde



Departamento da
Qualidade na Saúde

OBSERVATÓRIO NACIONAL DA VIOLÊNCIA CONTRA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Relatório

2011

Lisboa, Junho de 2012

ÍNDICE.....	2
1. INTRODUÇÃO.....	2
2. METODOLOGIA.....	3
3. RESULTADOS	5
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	15
5. CONCLUSÃO.....	16
6. RECOMENDAÇÕES.....	18
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

1. INTRODUÇÃO

A Circular Informativa n.º 15/DSPCS de 07/04/2006, da Direção-Geral da Saúde (DGS), considera que a violência contra profissionais de saúde no local de trabalho se manifesta 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 reflete os incidentes onde o profissional é vítima de ameaça, abuso ou agressão no exercício da sua atividade 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, efetiva ou não, estando assim, implícita à perceção individual do agressor e do agredido.

Segundo o Relatório Mundial da OMS sobre Violência e Saúde, na população em geral, (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.

De acordo com o relatório europeu de violência no trabalho, esta afeta 5% a 20% dos trabalhadores europeus, verificando-se, ainda, pouco reconhecimento do problema da violência no local de trabalho (Milczarek, 2010).

Em Portugal, estudos de caso realizados demonstraram que num hospital distrital português (AGO, 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% (AGO, 2001) e os 49% (AGO, 2004), alcançando os 78% num centro de atendimento em saúde mental comunitária (AGO, 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.

No sentido de acompanhar e recolher informação sobre esta temática, encontra-se sediado, nesta Direção-Geral, o Observatório Nacional da Violência Contra os Profissionais de Saúde, que:

- a) Contempla um sistema de registo *on-line* dos episódios de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho a nível nacional;
- b) Disponibiliza documentos de referência e instrumentos úteis na abordagem da violência contra profissionais de saúde;
- c) Permite partilha de experiências organizativas na abordagem da violência contra profissionais de saúde.

2. METODOLOGIA

O presente relatório, foi executado de acordo com os dados recolhidos através do formulário disponível *on-line* no sítio da DGS – Observatório Nacional Contra os Profissionais de Saúde, no ano de 2011. Refletindo a diversidade das situações e uma parte da 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 relatório são, assim, analisados os 154 episódios de violência comunicados à DGS, no ano 2011, caracterizando-se:

- O Tipo de Violência

- a) assédio sexual;
- b) calúnia;
- c) difamação;
- d) discriminação;
- e) injúria;
- f) pressão moral;
- g) violência contra propriedade pessoal;
- h) violência física.

- O Período **Temporal** e o **Local das Ocorrências**

- a) hospitais, centros de saúde ou outros;
- b) localização geográfica (ARS);
- c) mensal.

- O perfil do **Agressor**

- a) grupo etário;
- b) sexo;
- c) tipo de violência.

- O perfil da **Vítima**

- a) grupo etário;
- b) grupo profissional;
- c) sexo;
- d) vínculo.

- A **Avaliação das Consequências dos Episódios de Violência**

- a) grau de satisfação da vítima em relação à forma como a instituição lidou com a ocorrência;
- b) medidas tomadas de apoio à vítima;

- c) medidas tomadas na investigação das causas dos episódios de violência;
- d) medidas tomadas na prevenção dos episódios de violência;
- e) necessidade de ausência da vítima ao trabalho;
- f) tratamento solicitado pela vítima.

3. RESULTADOS

3.1. Evolução do número de episódios

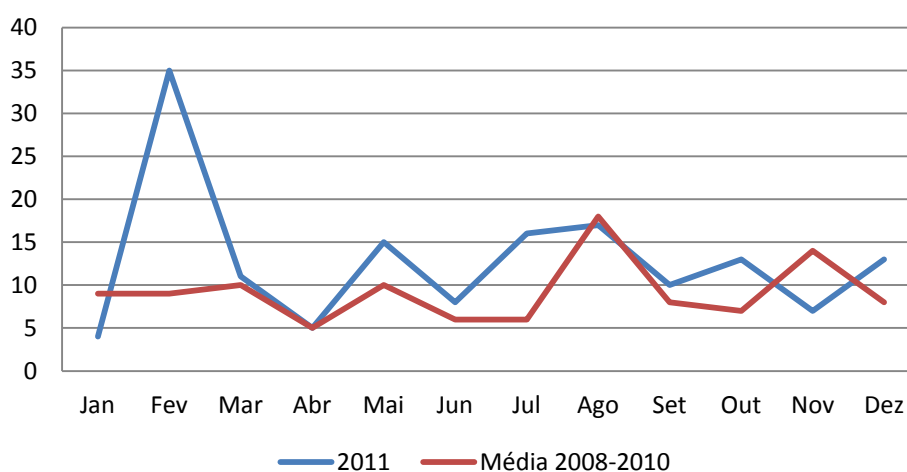
Nos últimos quatro anos verificou-se uma variação heterogénea na evolução anual do número de notificação de episódios de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho. No ano de 2011 foram registadas 154 notificações, verificando-se um crescimento homólogo de 95% (gráfico 1).

Gráfico 1 – Evolução do número de notificações de episódios de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho (2008-2011)



O gráfico 2 permite observar o comportamento das notificações de episódios de incidentes de violência ao longo do ano de 2011 e o valor médio dos anos 2008 a 2010. Para o ano de 2011, observa-se um pico no mês de fevereiro com 35 episódios de violência registados, seguido do mês de agosto com 17 episódios de violência registados. Relativamente à média dos três anos (2008-2010) o pico apenas se observa no mês de agosto, com um número médio de 19 episódios de violência registados.

Gráfico 2 – Evolução mensal do número de episódios de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho (2008-2011)



3.2. Caracterização do tipo de violência

Quando olhamos para o tipo de violência, gráficos 3 e 4, destacam-se a discriminação/ameaça e a injúria representando 21.2% e 20.6%, respetivamente, dos casos registados em 2011. Seguidas da pressão moral e da calúnia, que representam para o mesmo ano 17.1% e 16.5% dos registos. A agressão por assédio sexual é a menos registada com uma frequência absoluta de apenas 2 casos, representando 0.6% do total de registos.

Gráfico 3: Frequência absoluta dos registos de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho, por tipo de violência (2011)

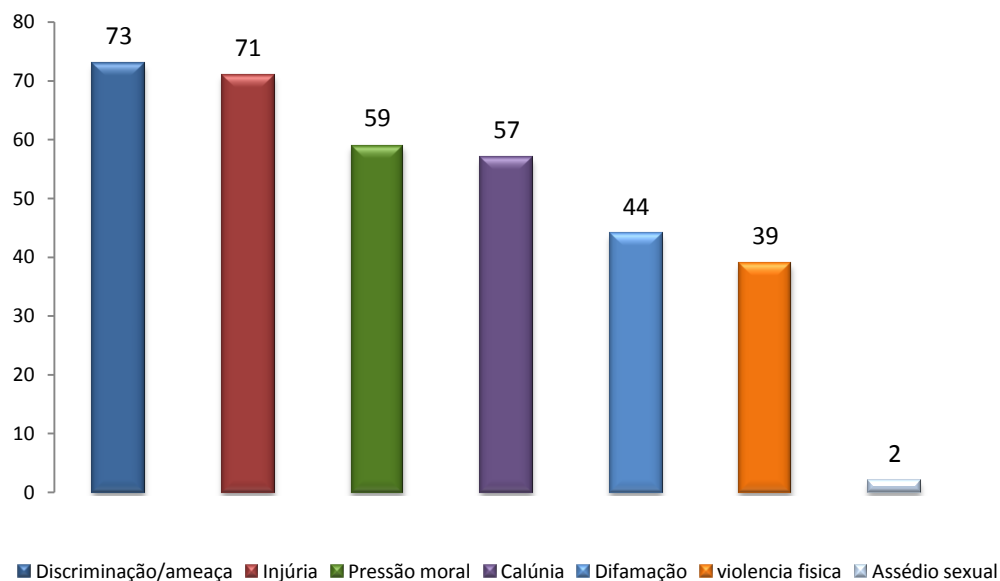
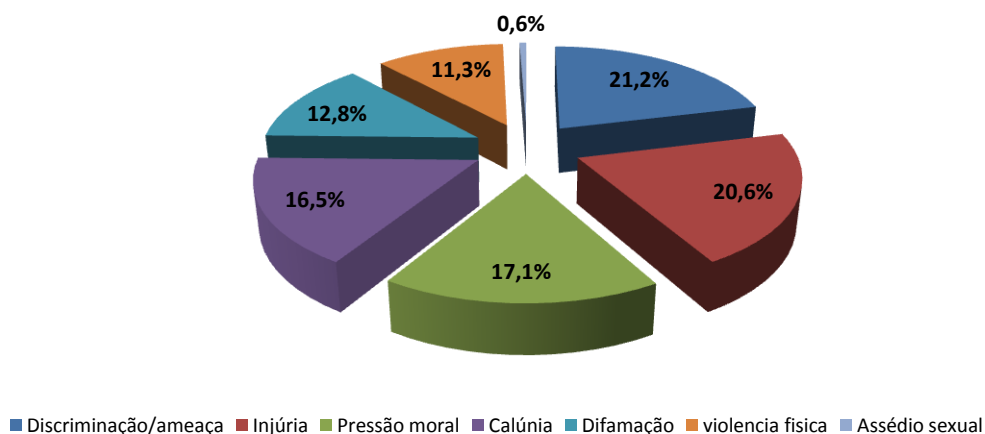
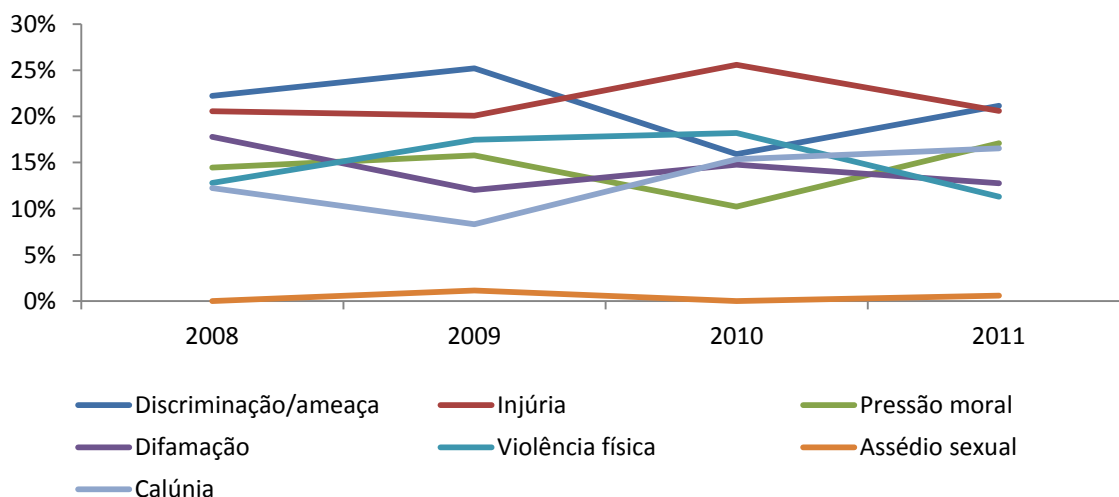


Gráfico 4: Frequência relativa dos registos de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho, por tipo de violência (2011)



A evolução dos registos de episódios de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho, por tipo de violência (2011), representada graficamente no gráfico 5, não tem sido homogênea, sendo que os diferentes tipos de agressão têm tido oscilações anuais, não existindo nenhum tipo de violência específica que se destaque.

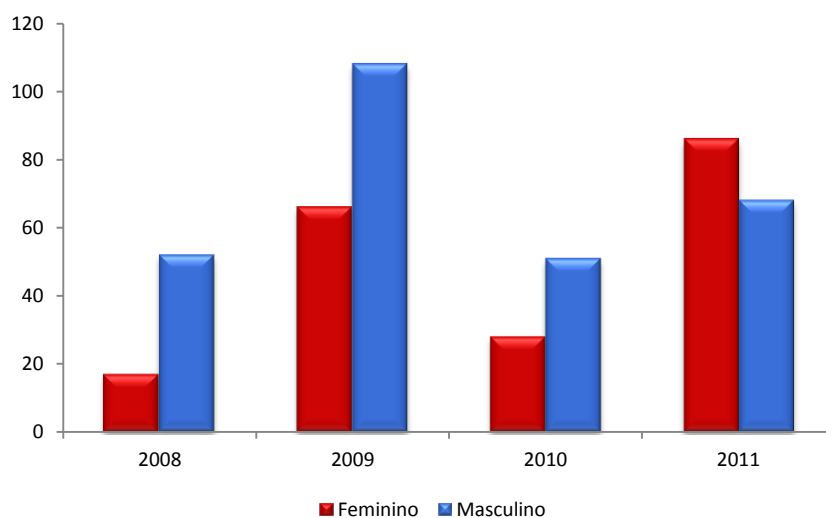
Gráfico 5: Evolução dos diferentes tipos de violência registadas no ano de 2011



3.3. Perfil do agressor

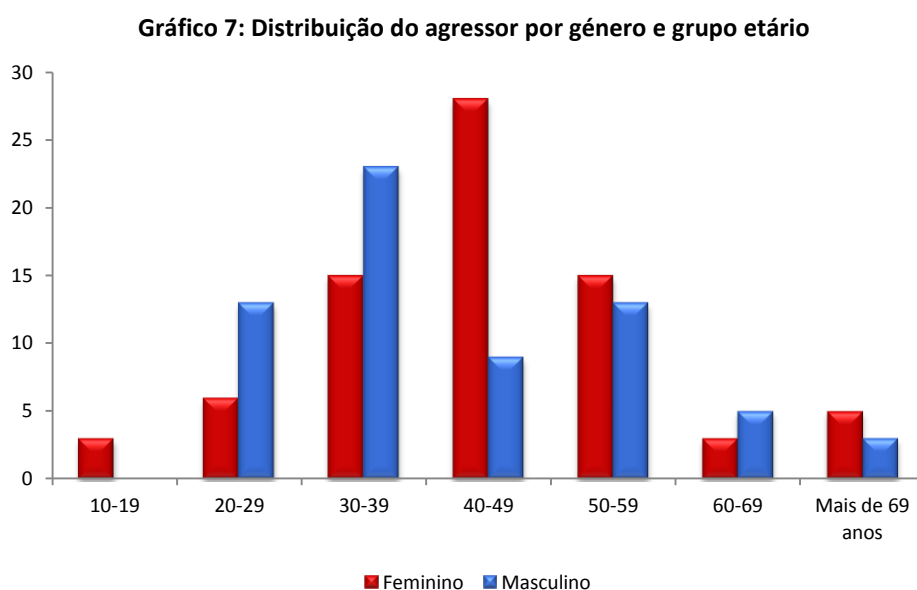
O sexo do agressor é um indicador com relevância, dado que ao longo destes quatro anos de análise, se verifica uma predominância do sexo masculino. Esta realidade foi claramente alterada no de 2011, passando o sexo do agressor a ser predominante feminino (n=86), representando 56% dos agressores (gráfico 6).

Gráfico 6: Distribuição do agressor por género



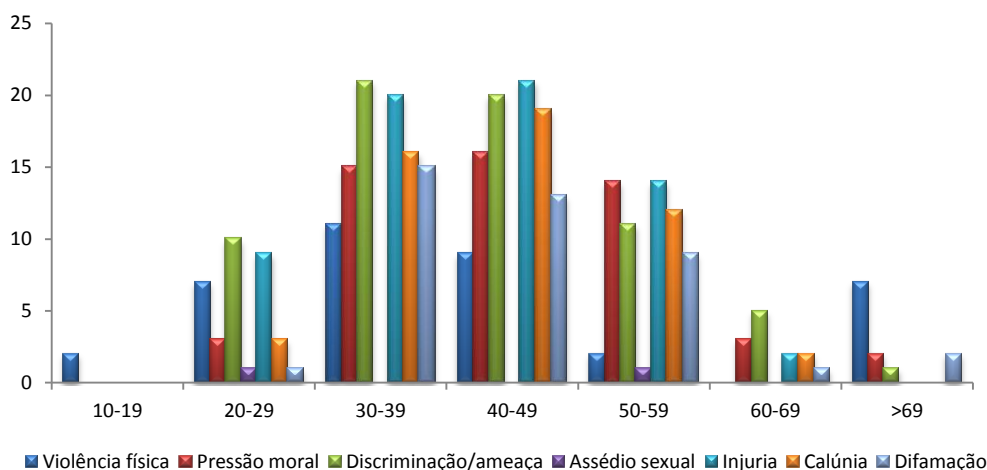
De um modo global, quando se considera a idade do agressor regista-se um maior número registos de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho, em 2011, no grupo etário dos 30-39 anos (n=38), seguido dos 40-49 anos (n=37) e 50-59 anos (n=28). O menor número de ocorrências é perpetrado pelo grupo etário de mais de 10-19 anos (n=3), tal como se visualiza no gráfico 7.

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 40-49 anos (n=28), 30-39 anos (n=15) e 50-59 anos (n=15). O maior número registos de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho, em 2011, por parte de agressor masculino encontra-se no grupo etário dos 30-39 anos (n=23), seguido dos grupos 20-29 anos (n=13) e 50-59 anos (n=13).



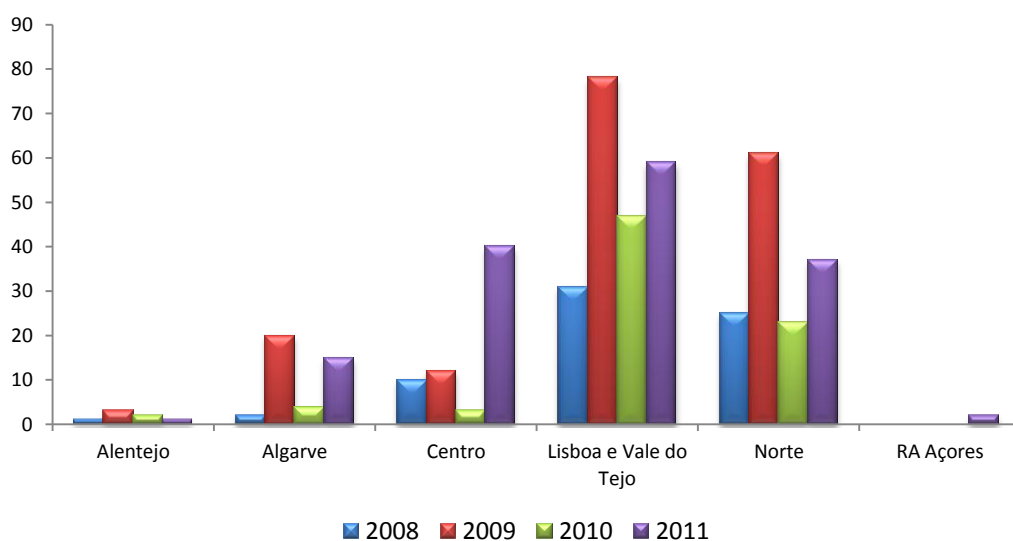
Ao se proceder à associação entre o tipo de violência e a idade do agressor, entende-se que a maioria das ocorrências ocorre com agressores de idades compreendidas entre os 30-39 anos e 40-49 anos, ambos os escalões etários com 98 registos (n=98), sendo que, os tipos de ocorrências com maior expressão nestes grupos etários são a discriminação/ameaça (n=21 e n=20, respetivamente) e a injúria (n=20 e n=21, respetivamente), tal como se observa no gráfico 8. Salienta-se ainda o escalão etário 50-59 com 63 registos de agressões de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho em 2011.

Gráfico 8: Tipo de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho registadas no ano de 2011, por idade do agressor



Tratando-se apenas do número bruto de registos de agressões contra profissionais de saúde no local de trabalho registadas no ano de 2011, por local de ocorrência, apenas se poderá analisar as evoluções dentro de cada uma das regiões. Como se pode verificar pela observação do gráfico 9, a variabilidade de ocorrência é grande dentro de cada uma das diferentes regiões, não se registando nenhum padrão de comportamento em especial. Apraz ainda salientar que pela primeira vez, no ano de 2011, houve registo de episódios de violência contra trabalhador no local de trabalho na Região Autónoma dos Açores.

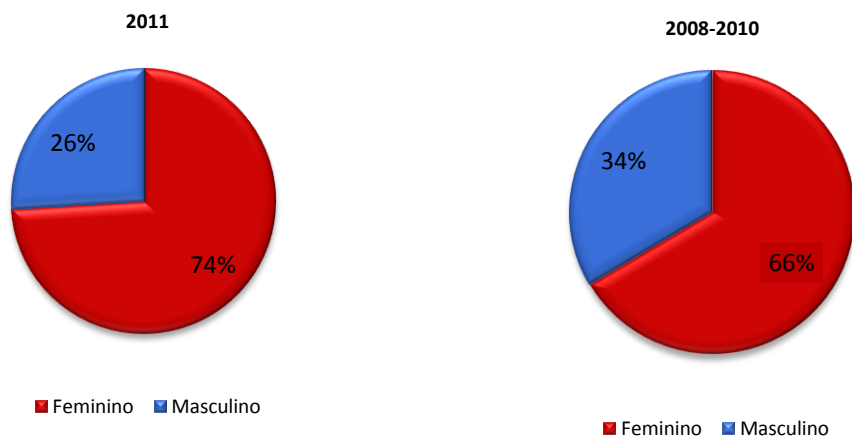
Gráfico 9: Evolução do número de registos de agressões contra profissionais de saúde no local de trabalho registadas no ano de 2011, por localização geográfica



3.4. Perfil da vítima

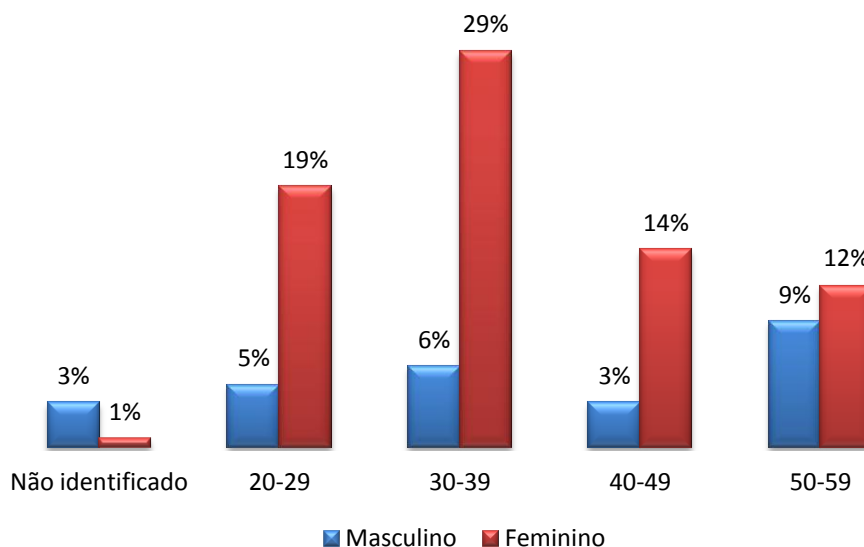
A média dos últimos três anos (2008-2010) indicava que 66% das vítimas era do sexo feminino e 34% do sexo masculino. Das 154 notificações de violência contra profissionais no local de trabalho registradas em 2011, 114 dos casos as vítimas são do sexo feminino, representando 74% dos casos (gráfico 10 esq.), e demonstrando um ligeiro aumento face ao valor médio observado para os anos 2008-2010.

Gráfico 10 – Distribuição das notificações de violência, por sexo, desde 2008 a 2011



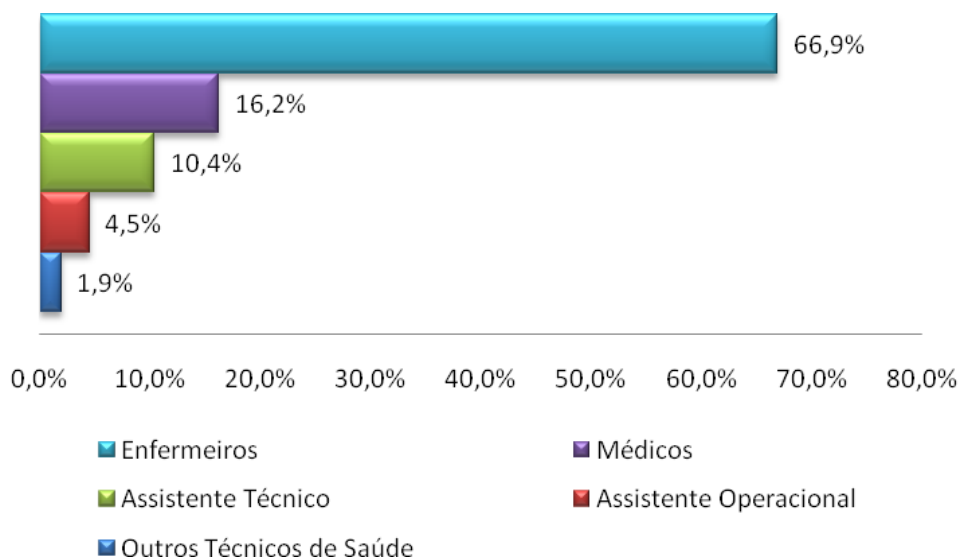
Relativamente ao grupo etário das vítimas, que notificaram episódios de violência, o grupo etário mais afetado foi o dos 30-39 anos de idade. A análise dos dados demonstra heterogeneidade na distribuição das notificações de acordo com o género, 6% para o sexo masculino e 29% para o sexo feminino. No sexo feminino o grupo etário mais afetado é o de 30-39 anos de idade (29%) (a “vermelho” no gráfico 11), enquanto, para o sexo masculino o grupo etário mais afetado foi o dos 50-59 anos de idade (9%) (a “azul” no gráfico 11).

Gráfico 11 – Distribuição das notificações por grupo etário da vítima, em 2011.



De acordo com o grupo profissional, verifica-se uma maior ocorrência de número de registos de episódios de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho no grupo profissional dos enfermeiros (gráfico 12).

Gráfico 12 – Distribuição das notificações de violência, por grupo profissional desde 2008 a 2011.



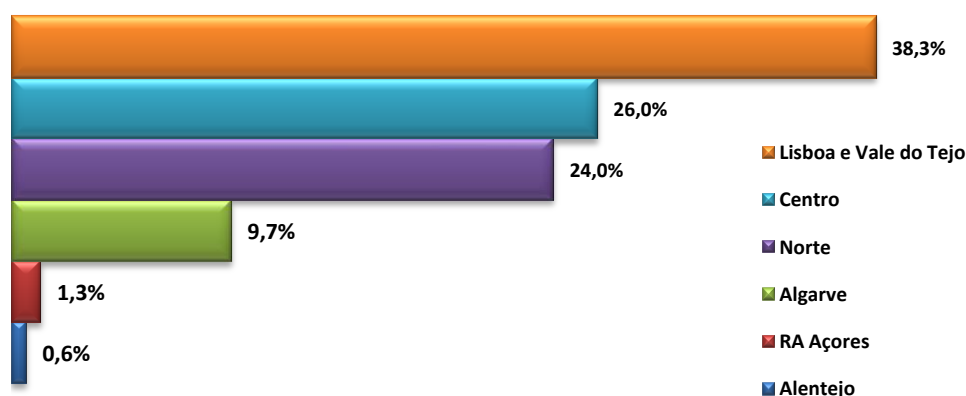
De uma forma estratificada, a análise dos casos demonstra uma evolução tendencialmente decrescente, com a exceção do grupo profissional dos enfermeiros, que apresenta taxas de notificação superiores a 50% desde o início do registo (gráfico 13).

Gráfico 13 – Evolução das taxas de notificação de episódios de violência contra profissionais de saúde, por grupo profissional, desde 2008 a 2011.



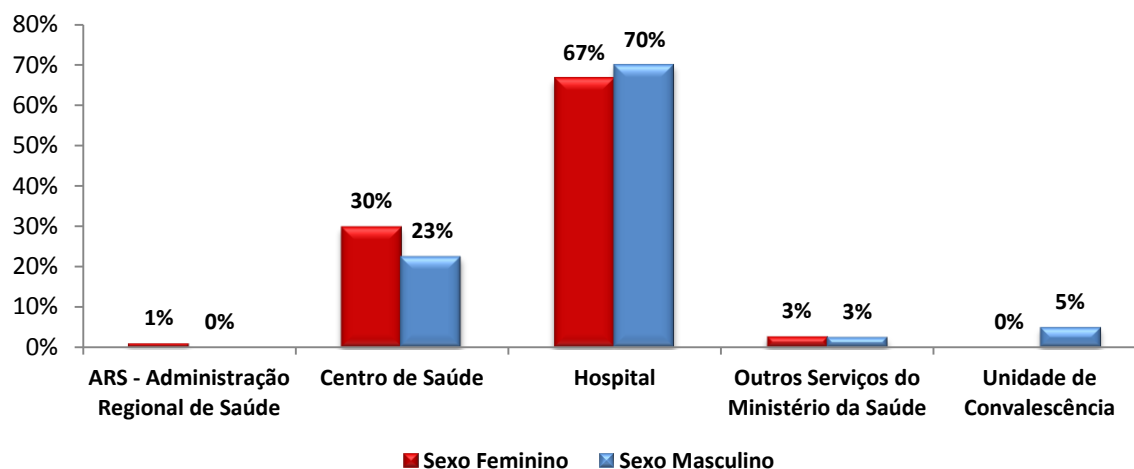
A distribuição geográfica das notificações é bastante heterogénea, com uma clara evidência do número de notificações dos profissionais das unidades de saúde da Região Lisboa e Vale do Tejo em contraposição com a notificação na região Alentejo (gráfico 14).

Gráfico 14 – Distribuição das taxas de notificação de episódios de violência contra profissionais de saúde, por região de saúde em 2011



Relativamente à distribuição das notificações de acordo com a instituição do Sistema Nacional da Saúde (gráfico 15), verifica-se que, para ambos os sexos, a maioria das ocorrências foram registadas em hospitais (67%-70%).

Gráfico 15 – Evolução das taxas de notificação de episódios de violência contra profissionais de saúde, por grupo profissional, desde 2008 a 2011



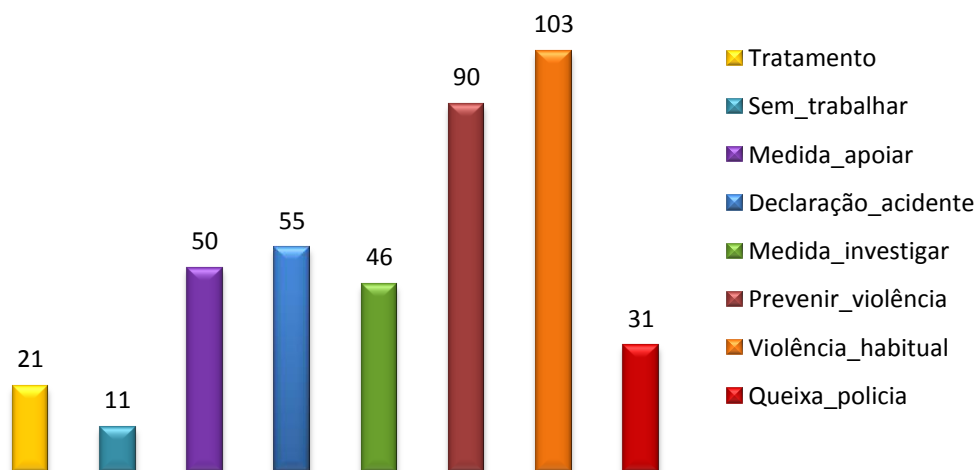
3.5. Avaliação das consequências dos episódios de violência

De acordo com as notificações das vítimas dos episódios de violência, constata-se que em alguns casos se registou mais que uma consequência. As consequências foram as seguintes, ordenadas de modo decrescente, em (tal como se pode observar no gráfico 16):

- 103 casos a vítima considera habitual acontecer episódios de violência na instituição em causa;

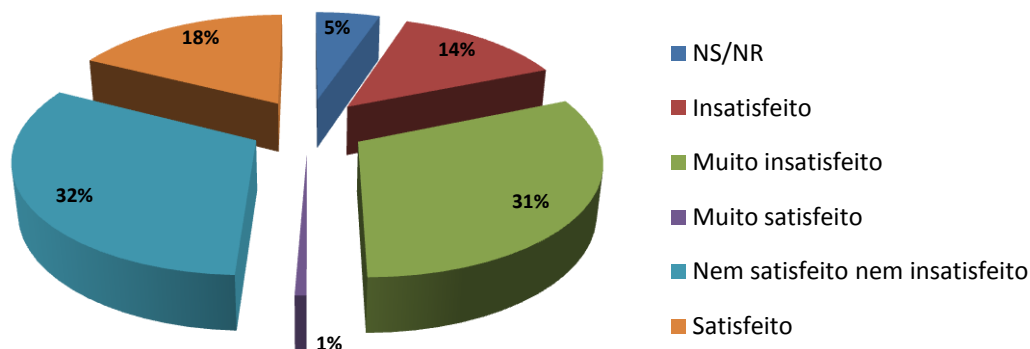
- 90 casos a vítima considerou que o episódio de violência poderia ter sido prevenido;
- 55 casos foi preenchida uma declaração de acidente de serviço/profissional; em 50 casos foram tomadas medidas de apoio à vítima;
- 46 casos foram tomadas medidas para investigar as causas desse episódio de violência;
- 31 casos foi apresentada queixa à polícia;
- 21 casos existiu solicitação de tratamento; e,
- 11 casos as vítimas faltaram ao trabalho.

Gráfico 16 – Distribuição das notificações de acordo com a consequência do mesmo



No que se refere ao grau de satisfação da vítima, face ao modo como a instituição geriu o caso de violência, destacamos que 32% das vítimas referem-se “nem satisfeitas, nem insatisfeitas”; 31% vítimas manifestaram “muita insatisfação”, 18% “satisfeitas”, 14% “insatisfeitas”, 5% “não sabem/não respondem” e 1% “muito satisfeitos”, tal como se verifica no gráfico 17.

Gráfico 17: Grau de satisfação



4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A violência é, de facto, um fenómeno de natureza social, complexo, sendo determinado por diversos fatores e aspetos contextuais específicos e políticas locais. Em Portugal, a violência, de um modo geral, assume importância crescente. No entanto, quanto aos fenómenos de violência contra os profissionais de saúde, em Portugal, existe apenas um estudo que data de 2002 (Ferrinho et al., 2002).

Comparativamente ao ano 2009, verifica-se uma redução da adesão ao registo *on-line*, que até então tinha sido crescente (gráfico 1).

Ao comparar os resultados do presente relatório com os da análise de 22 relatórios oficiais sobre violência (Ferrinho et al., 2002), provenientes de 5 centros de saúde e 2 hospitais, denota-se uma diferença da incidência destes casos ao nível dos grupos profissionais afetados, pois, enquanto os dados do presente relatório da DGS indicam que, para os 4 anos de observação (gráfico 12), a maioria das vítimas são enfermeiros, seguidos dos médicos, auxiliares e administrativos, Ferrinho (2002) apurou que a violência relatada é, igualmente, distribuída entre enfermeiros, médicos e outro pessoal. Comparativamente a relatórios da DGS anteriores, o perfil da vítima mantém-se, correspondendo sistematicamente o maior número de vítimas a enfermeiros e médicos (gráfico 12).

Da leitura dos resultados deste relatório verifica-se que se registou maior número de episódios de violência nos hospitais, comparativamente com os detetados nos centros de saúde (gráfico 15), padrão este, que se tem mantido desde 2007. 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 (gráfico 6). Relativamente à faixa etária do agressor, permanece elevada, predominando a faixa etária dos 40-49 (gráfico 7). Gates (2004) relaciona a idade elevada do agressor com o número crescente de doentes com demência e psicoses.

A análise dos episódios de violência sobre os profissionais de saúde permitiu observar que aqueles que apresentam uma maior expressão estão associados à discriminação/ameaça, à injúria, à pressão moral, à calúnia seguida da difamação, violência física e assédio sexual (gráfico 3). Estes dados assemelham-se aos encontrados por Ferrinho et al. (2002), ao referir que a maioria da violência relatada é verbal, no entanto a violência física tem uma expressão crescente, considerando os relatórios anteriores da DGS.

5. CONCLUSÃO

Com o presente relatório pretendeu-se avaliar todas as ocorrências registadas, selecionando os indicadores de modo a permitir, uma intervenção direta, concreta e efetiva nas instituições de saúde, sabendo que a violência pode afetar a qualidade dos cuidados, causar longos períodos de absentismo e deteriorar o ambiente de trabalho (Di Martino, 2002; Dussault, Fronteira, 2010).

Após o tratamento dos dados, verifica-se que:

- a) existe um aumento do número de registo de episódios de violência, o que se pode dever a iniciativas locais conducentes à melhoria da qualidade dos serviços, prevenindo e diminuindo as situações de violência ou, por outro lado, diminuição do reporte de casos;
- b) o maior número de episódios de violência ocorre nos hospitais e, com menos frequência nos centros de saúde, possivelmente por neles existirem maior número de profissionais de saúde e por se encontrarem nas urgências hospitalares maior percentagem de situação agudas;
- c) nos hospitais, os serviços de internamento de psiquiatria e urgência correspondem ao locais onde ocorrem maior número de situações de violência, à semelhança do que acontece noutros países (Gascon et al., 2009) e em relatórios anteriores. Pode existir uma relação com estes locais de ocorrência devido à condição psíquica do doente, no caso da psiquiatria e quanto à urgência, por ser porta de entrada para o SNS;
- d) em todas as regiões de saúde, as vítimas predominantes são os enfermeiros e os médicos;
- e) a vítima é, geralmente, do sexo feminino, com idade compreendida entre os 30 a 49 anos;
- f) os tipos de violência com maior expressão são a discriminação/ameaça, injúria e a pressão moral;
- g) o agressor é, frequentemente do sexo masculino e com idade compreendida entre os 40-59 anos;
- h) a maioria das vítimas revelou-se muito insatisfeita perante a forma como a instituição geriu os episódios de violência, considerando em 50% dos casos que esses episódios poderiam ter sido prevenidos e reconhecendo, em igual proporção, que os atos de violência contra os profissionais de saúde na instituição em causa são habituais;
- i) apenas 20% (31) dos episódios notificados foram participados à autoridade, gerando autos.

Quanto à redução da adesão ao registo *on-line*, refere-se que o baixo registo de ocorrências é evidenciado em diversos estudos e pode estar relacionado com a noção que os profissionais têm de que a violência é algo que faz parte da sua profissão (Nachrei-

ner et al., 2007; Habermann, 2003). Neste caso é fundamental criar medidas para incentivar os profissionais a declararem os episódios de violência de que são vítimas.

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

6. RECOMENDAÇÕES

Face aos resultados encontrados e no intuito de contribuir para a diminuição dos episódios de violência contra os profissionais de saúde sugere-se:

- A divulgação do observatório da Violência contra os Profissionais de Saúde no Local de Trabalho nas páginas das ordens profissionais e nas instituições de prestação de cuidados;
- O fornecimento anual do número de ocorrências registradas às instituições de saúde onde estas se verificarem;
- A dinamização do *microsite* sobre a Violência Contra os Profissionais de Saúde;
- A criação de um fórum de discussão nacional anual com os Grupos Coordenadores Institucionais de todo o país.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGO (Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia de Orta) - Workplace Violence in the Health Sector – Portuguese Case Studies. 2001
2. Di Martino – Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. ILO Geneva 2002. <http://worktrauma.org/heath/>
3. Direção-Geral da Administração Pública et al. – Manual sobre o regime de proteção nos acidentes em serviço e doenças profissionais.
4. Direção-Geral da Saúde – CI n.º 15/ DSPCS, de 07 de abril de 2006.
5. Direção-Geral da Saúde – Circular Informativa n.º 19/DSLA, de 17 de setembro de 2001.
6. Dussault, Gilles; Fronteira, Inês - Recursos Humanos para a Saúde (RHS) Plano integrado no Plano Nacional de Saúde 2011-16 (Portugal)
7. Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I, Craveiro I, Antunes A, Conceição C, Flores I, Santos O. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Human Resources for Health* 2003, 1:11. <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/11>
8. Gascon et al, - Aggression towards health care workers in Spain. *International journal occupation environment health*. 2009
9. Gates, DM (2004) – The epidemic of violence against healthcare workers. www.occenvmed.com
10. Haberman, M – Introductory remarks: violence in nursing – international perspectives. Frankfurt am Main. 2003
11. Health and Safety. Executive <http://www.hse.gov.uk/>
12. Matchulat, J. (2007). Separating Fact from Fiction about Workplace Violence. *Employee Relations Law Journal*, 33; 2.
13. Milczarek, Malgorzata, European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA - Workplace Violence and Harassment: a European Picture. Publications Office of the European Union, 2010
14. Nachreiner, Nancy et al (2007) – Minnesota Nurses study: perceptions of violence and the work environment. *Industrial Health*, 45, 672-678
15. Presidência do Conselho de Ministros – DL n.º 503/99, de 20 de novembro.
16. Public Employees Federation. Resource List for Workplace Violence Prevention. http://www.pef.org/healthandsafety/resource_list_workplace_violence_prevention.htm
17. Work-related violence. <http://www.hse.gov.uk/violence/index.htm>
18. World Health Organization. Prevention of violence. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/en/

Relator

Fernando Guerra (Divisão da Gestão da Qualidade)

Filipa Ferreira Sabino (Divisão da Gestão da Qualidade)

Coordenação Executiva

Anabela Coelho (Chefe de Divisão da Gestão da Qualidade)

Alexandre Diniz (Diretor do Departamento da Qualidade na Saúde)