



**Relatório de Avaliação dos Episódios  
de Violência contra os Profissionais  
de Saúde**

**2010**

1. INTRODUÇÃO .....	2
2. TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	5
2.1. Evolução do número de episódios.....	5
2.2. Caracterização da vítima .....	5
2.3. Caracterização do local e hora das ocorrências .....	10
2.4. Caracterização do tipo de violência .....	12
2.5. Caracterização do perfil do agressor.....	14
2.6. Avaliação das consequências dos episódios de violência .....	17
3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	19
4. CONCLUSÃO .....	21
5. RECOMENDAÇÕES .....	23
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

## 1. INTRODUÇÃO

A Circular Informativa n.º 15/DSPCS de 07/04/2006, da Direção-Geral da Saúde (DGS), torna claro 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.

Encontra-se sediado, nesta Direção-Geral, o Observatório Nacional da Violência Contra os Profissionais de Saúde no Local de Trabalho, 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.

O presente relatório, baseado nos formulários entrados na DGS via *on-line*, no ano de 2010, reflete 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.

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 2010. A informação apresentada neste relatório decorre do tratamento estatístico dos dados adquiridos pela DGS através do formulário *on line*.

Neste relatório são, assim, analisados os 79 episódios de violência comunicados à DGS, no ano 2010, caracterizando-se:

- O perfil da **Vítima**

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

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

- a) dia da semana;
- b) hora do dia;
- c) setor público ou privado;
- d) distritos;
- e) hospitais, centros de saúde ou outros;
- f) instituição, casa do doente ou outra;
- g) serviço da instituição.

- O **Tipo de Violência**

- a) violência contra propriedade pessoal;

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

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

- a) necessidade de ausência da vítima ao trabalho
- b) tratamento solicitado pela vítima;
- c) medidas tomadas de apoio à vítima;
- d) medidas tomadas na investigação das causas dos episódios de violência;
- e) medidas tomadas na prevenção dos episódios de violência;
- f) grau de satisfação da vítima em relação à forma como a instituição lidou com a ocorrência.

**- O perfil do Agressor**

- a) grupo etário;
- b) sexo.

## 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. Evolução do número de episódios

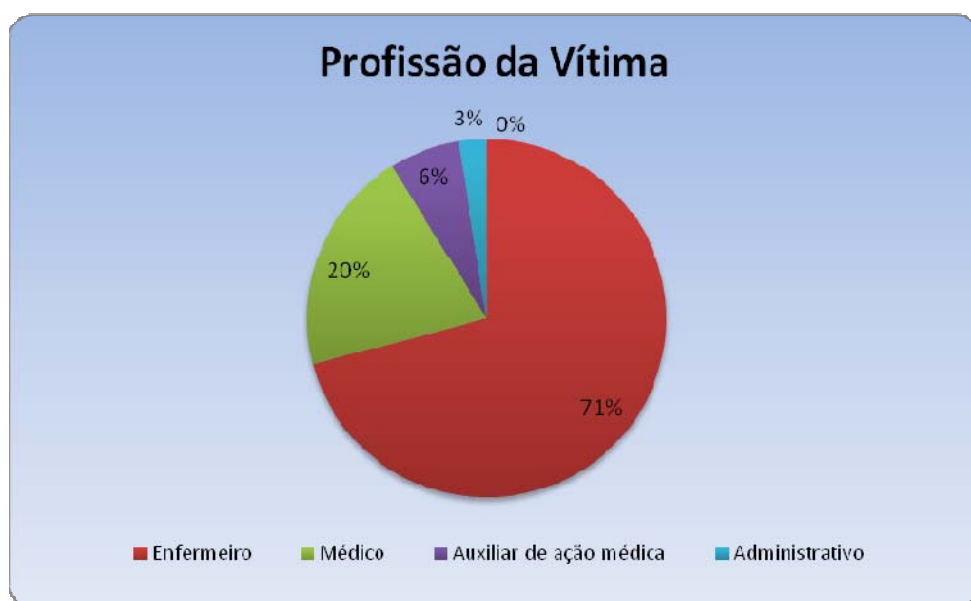


Gráfico 1

No ano de 2007 registaram-se 35 episódios de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho, no ano de 2008, registaram-se 69 e no ano de 2009, registaram-se 174 episódios. A evolução do número de episódios de violência foi crescente até 2009, tendo diminuído no ano de 2010 (n=79), como se pode visualizar no gráfico 1.

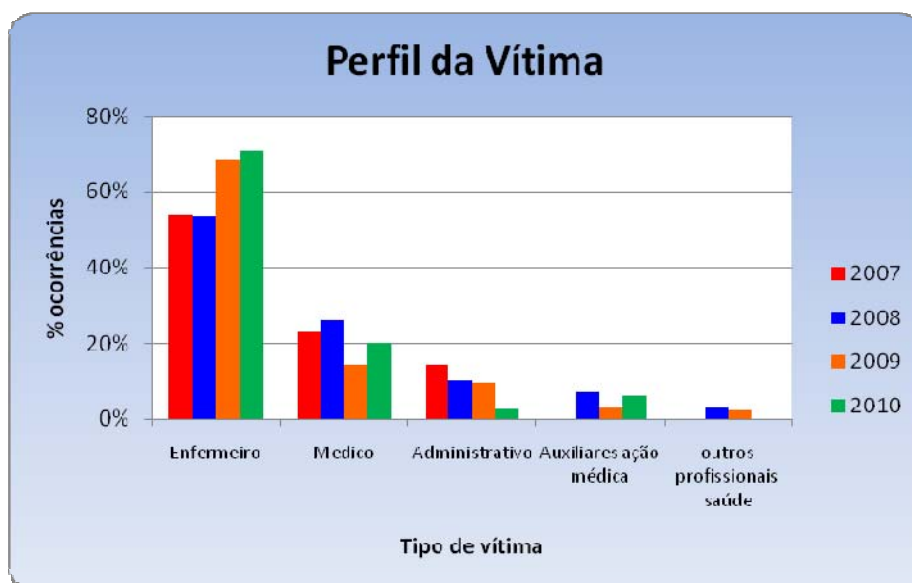
### 2.2. Caracterização da vítima

Num total de 79 indivíduos, entre os profissionais de saúde vítimas de violência no local de trabalho, 56 são enfermeiros, 16 médicos, 5 são auxiliares de ação médica e 2 são administrativos, como se pode verificar pelo gráfico 2. Além dos referidos profissionais, são considerados, ainda, outros no formulário, dos quais não se obteve qualquer registo.



**Gráfico 2**

Quanto ao total de registos desde 2007, o maior número de notificações correspondem aos enfermeiros (n=231), seguido dos médicos (n=67), dos administrativos (n=31) e dos auxiliares de ação médica (n=15), tal como indica o gráfico 3.



**Gráfico 3**

A distribuição das vítimas, pelas cinco regiões de saúde de Portugal continental, revela que as vítimas do grupo profissional administrativo (n=2) se encontram apenas na região de Lisboa e Vale do Tejo. No caso do grupo auxiliares de ação médica, os casos

distribuem-se pela região Norte (n=2) e Lisboa e Vale do Tejo (n=3). À semelhança dos auxiliares de ação médica, os registos do grupo médicos também se encontram apenas na região Norte (n=7) e Lisboa e Vale do Tejo (n=9).

Quanto aos Enfermeiros, os casos distribuem-se por todas as regiões, registando-se maior frequência na região de Lisboa e Vale do Tejo (n=33), seguido da região Norte (n=14), tal como se observa no gráfico 4.

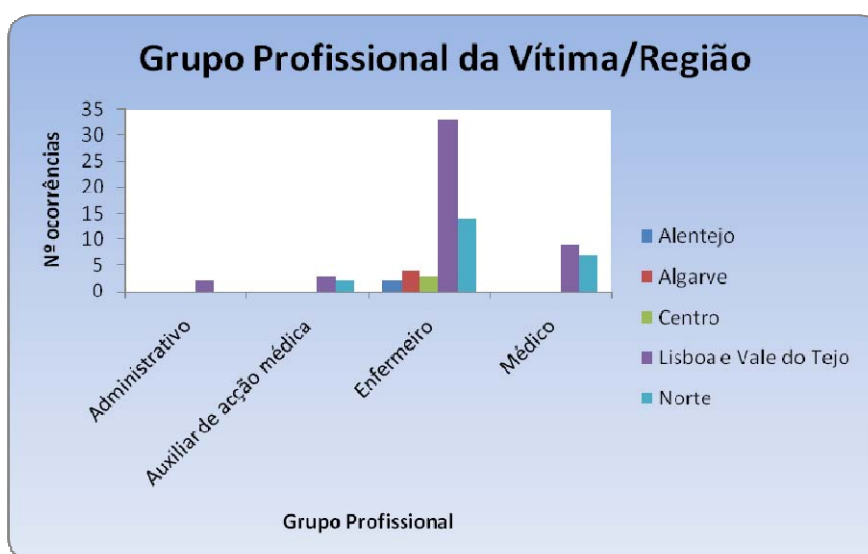


Gráfico 4

A maioria das vítimas é do sexo feminino (n=54), observando-se que a violência sobre os profissionais de saúde do sexo masculino ocorre em (n=25) dos casos, o que se visualiza no gráfico 5.

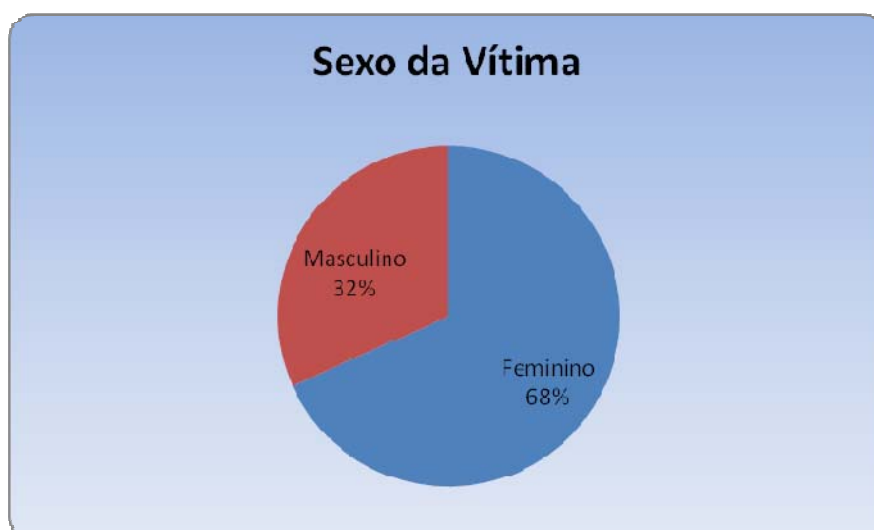
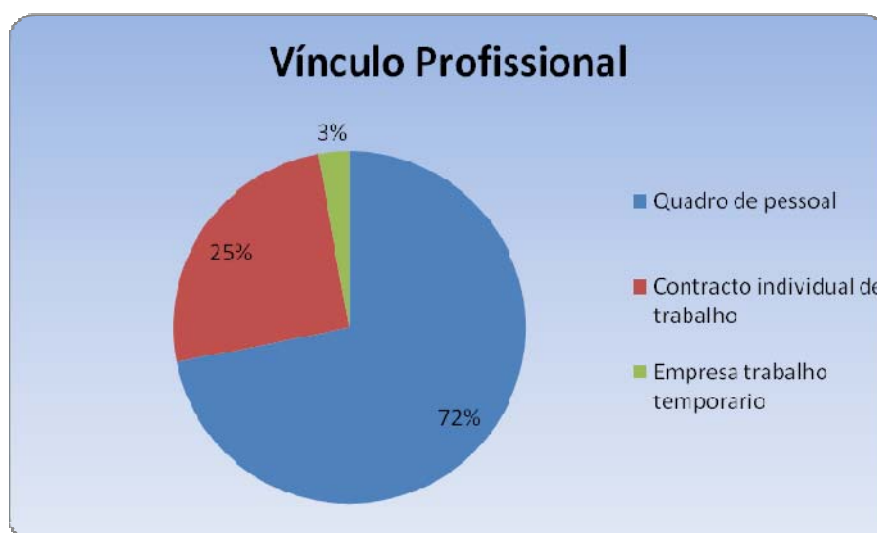


Gráfico 5



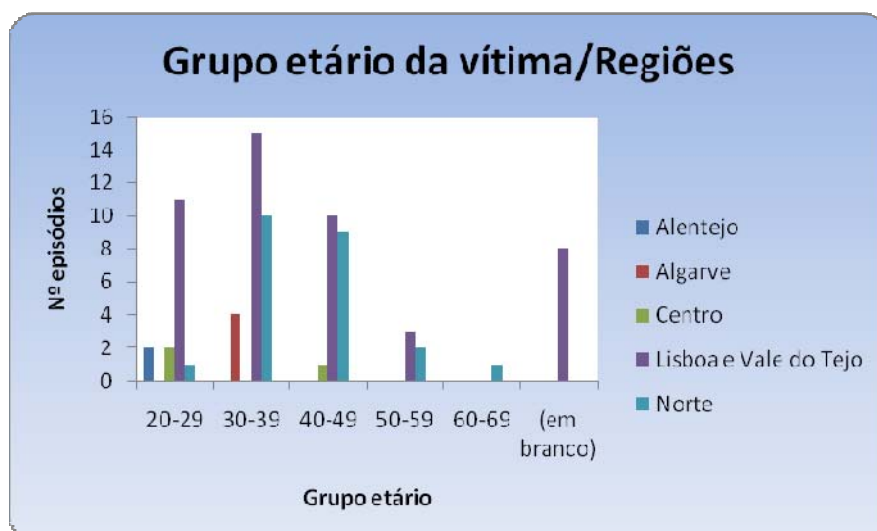
Ao considerar como indicador a relação sexo da vítima com a região, a maioria dos episódios no sexo feminino registaram-se na região de Lisboa e Vale do Tejo (n=32) e Norte (n=16). Quanto às vítimas do sexo masculino, verificam-se mais ocorrências nas regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (n=15) e Norte (n=7).

No que respeita ao vínculo profissional das vítimas, verifica-se que os registos de atos de violência apresentam maior incidência nos profissionais de saúde do quadro das instituições a que pertencem (n=51) e dos que estão vinculados através de contrato individual de trabalho (n=18), não tendo expressão as ocorrências dirigidas aos profissionais associados a empresas de trabalho temporário (n=2), tal como se observa no gráfico 6. Em 8 das ocorrências não há registo do vínculo profissional.



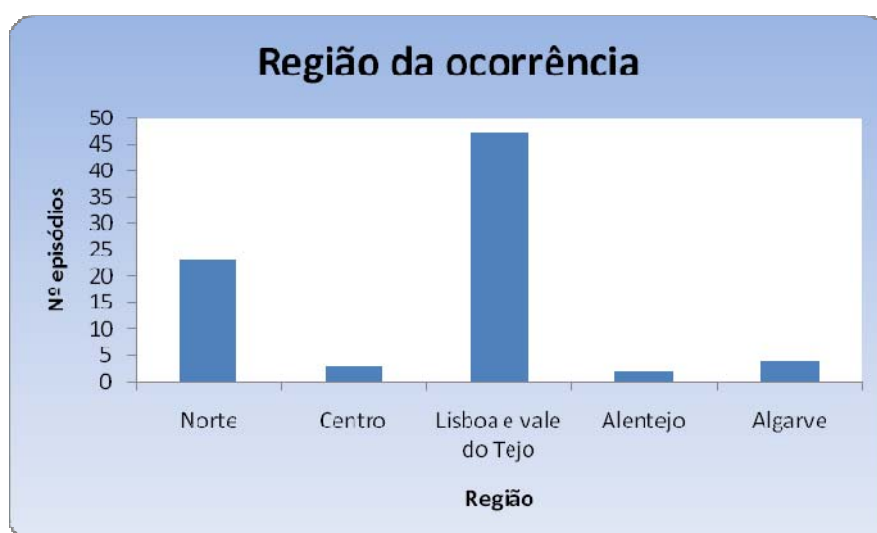
**Gráfico 6**

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 (n=29), seguido dos grupos de 40 a 49 anos (n=20), de 20 a 29 anos (n=16). Os restantes grupos etários têm pouca expressão. Quando se distribuem as vítimas acima mencionadas pelas regiões de saúde, observa-se que, em todos os grupos etários a violência é mais expressiva na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e Norte, à exceção do grupo 60-69 anos, tal como se apresenta no gráfico 7.



**Gráfico 7**

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=47), seguindo-se a região do Norte (n=23) e sendo a predominância muito menor nas regiões Centro (n=3), Alentejo (n=2) e Algarve (n=4), tal como se observa no gráfico 8.



**Gráfico 8**

### 2.3. Caracterização do local e hora 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=60), comparativamente com os verificados nos centros de saúde (n=14).

Ao nível hospitalar, o registo de ocorrência de episódios de violência nos profissionais de saúde tem a sua maior expressão nos serviços de internamento de psiquiatria (n=22), seguido dos serviços de urgência (n=15), e dos serviços médicos de adultos (n=5). Relativamente aos centros de saúde, os registos dos episódios de violência são pouco expressivos, no entanto constatou-se ser na receção/atendimento (n=3) que o número de episódios de violência é maior, seguindo-se a valência da consulta (n=2) e serviços médicos de adultos (n=2). Quanto aos episódios ocorridos na vacinação/sala tratamentos e serviço de atendimento de doentes urgentes foi registado apenas 1 episódio em cada. É de referir que não podem ser consideradas, para efeito de análise, os episódios relativos aos locais não identificados (n=8).

Também é possível analisar, pela leitura dos gráficos, que em termos de dias e horas da semana, o número de ocorrências é superior à segunda-feira (n=16), quinta-feira (n=12) e sexta-feira (n=14); em quase 50% dos casos entre as 8h – 14h (n=37), seguido do intervalo 14h – 19h (n=20), tal como se observa nos gráficos 9 e 10.

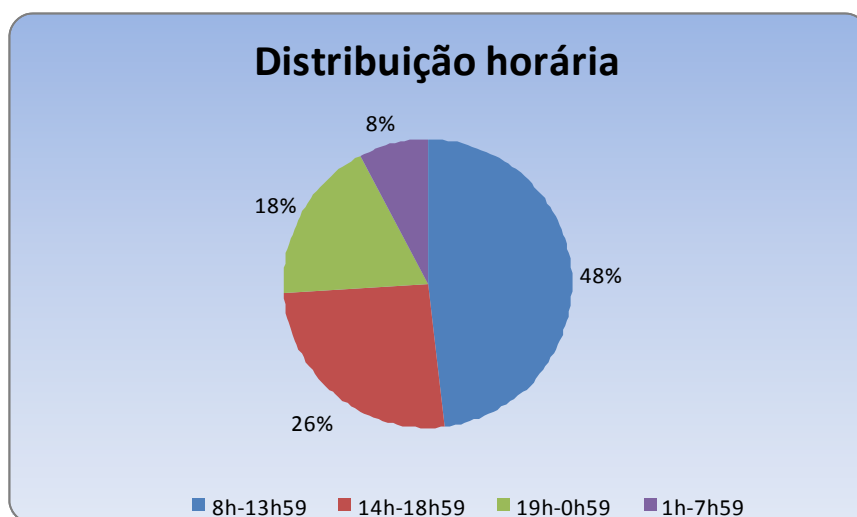


Gráfico 9

### Distribuição semanal das ocorrências

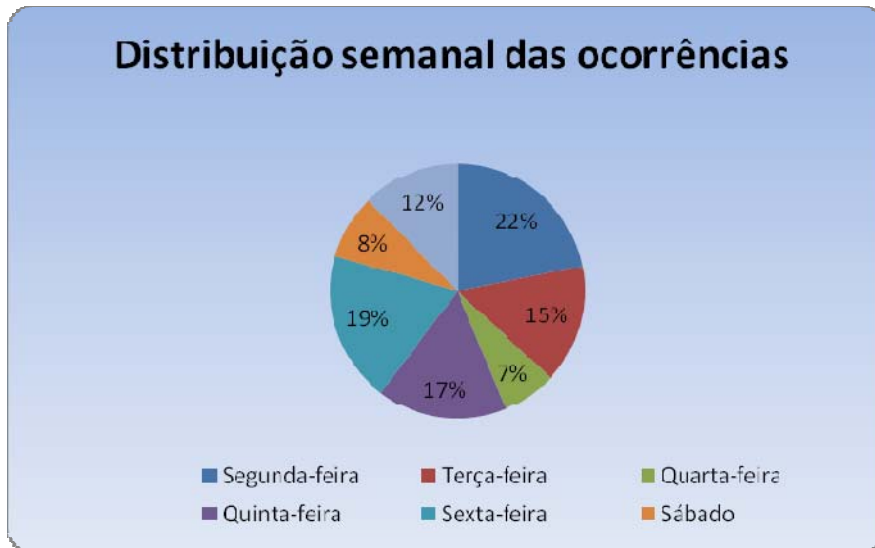


Gráfico 10

Ao distribuir as ocorrências por hora e serviço (gráfico 11), verifica-se que, quer nos serviços de internamento (serviço de urgência, serviço de psiquiatria e serviços de internamento médicos e cirúrgicos), quer nos serviços que só funcionam durante o dia (consulta, cuidados continuados e vacinação), o maior número de ocorrências acontece no período 8h-13h59.

### Distribuição das ocorrências por hora e serviço

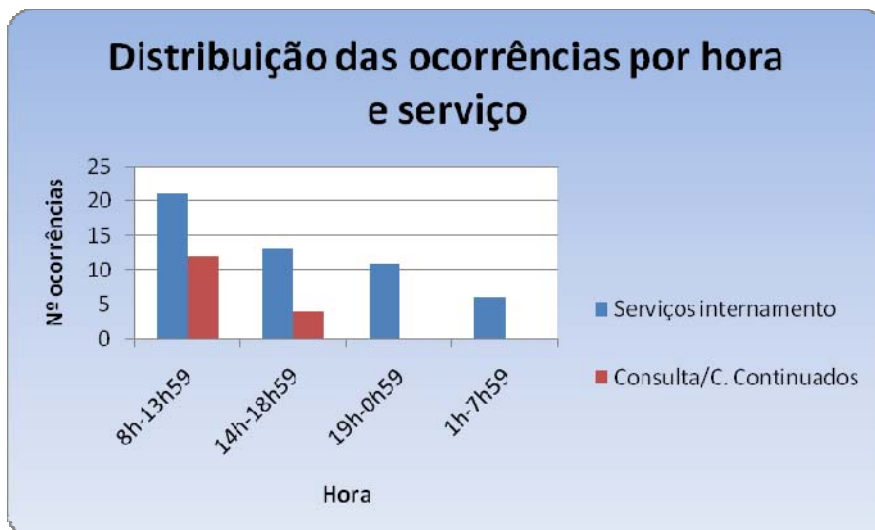


Gráfico 11

## 2.4. Caracterização do tipo de violência

À semelhança da descrição constatada em relatórios anteriores, a análise dos episódios de violência sobre os profissionais de saúde permite observar que, aqueles que apresentam uma maior expressão, estão associados à injúria (n=45). Segue-se a violência física (n=32), discriminação/ameaça (n=28), calúnia (n=27), difamação (n=26) e pressão moral (n=18). Os episódios de violência com menor expressão correspondem ao ataque à propriedade pessoal (n=6), como consta no gráfico 12. Verifica-se, ainda, que num episódio podem ocorrer vários tipos de violência. Comparando a percentagem relativa de episódios de violência física relativamente à totalidade dos episódios, verifica-se que tem vindo a assumir maior expressão, ao longo dos anos.

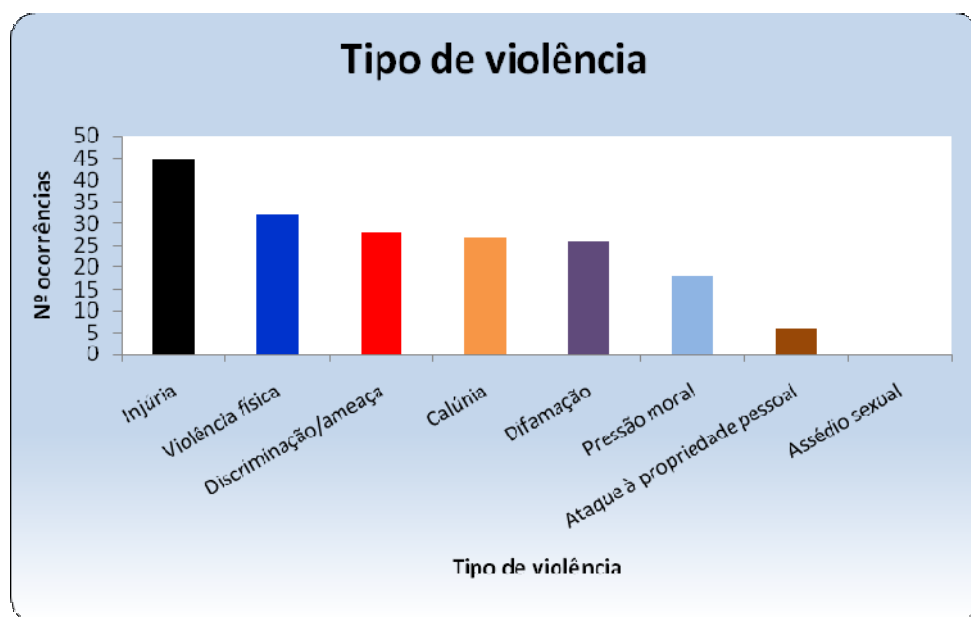


Gráfico 12

Quanto à evolução dos episódios de violência mais frequentes, ao longo dos anos, no total de ocorrências por ano, verificam-se oscilações quanto aos tipos de violência apresentados, sendo de salientar o crescimento progressivo da violência física, respetivamente 13% em 2008, 17% em 2009 e 18% em 2010, tal como se observa no gráfico 13.



Gráfico 13

Ao proceder-se à associação entre o tipo de violência e a idade do agressor, entende-se que a maioria das ocorrências ocorrem com agressores de idades compreendidas entre os 50-59 anos (n=38) e 40-49 anos (n=32), sendo que os tipos de ocorrências com maior expressão, nestes grupos etários, são a pressão moral (n=14), discriminação/ameaça (n=13) e injúria (n=13), tal como se observa no gráfico 14. Com idades compreendidas entre os 10-29 anos o tipo de violência mais frequente é a violência física (n=17). Nos restantes grupos etários a distribuição dos tipos de violência é semelhante, sendo de salientar, apenas, maior frequência de injúria acima dos 60 anos.

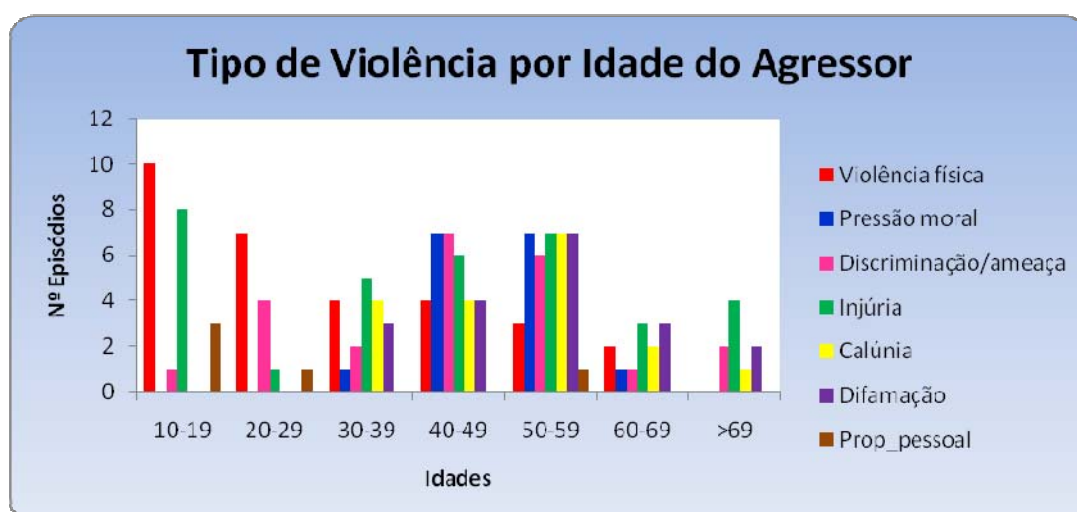


Gráfico 14

## 2.5. Caraterização do perfil do agressor

Da leitura do gráfico 12, percebe-se que a violência é mais frequentemente perpetrada pelos doentes (n=38), familiares dos doentes (n=21), seguindo-se pelo profissional de saúde da instituição (n=16), sendo de menor expressão quando perpetrada pelos acompanhantes (n=1) e outros profissionais (n=2).

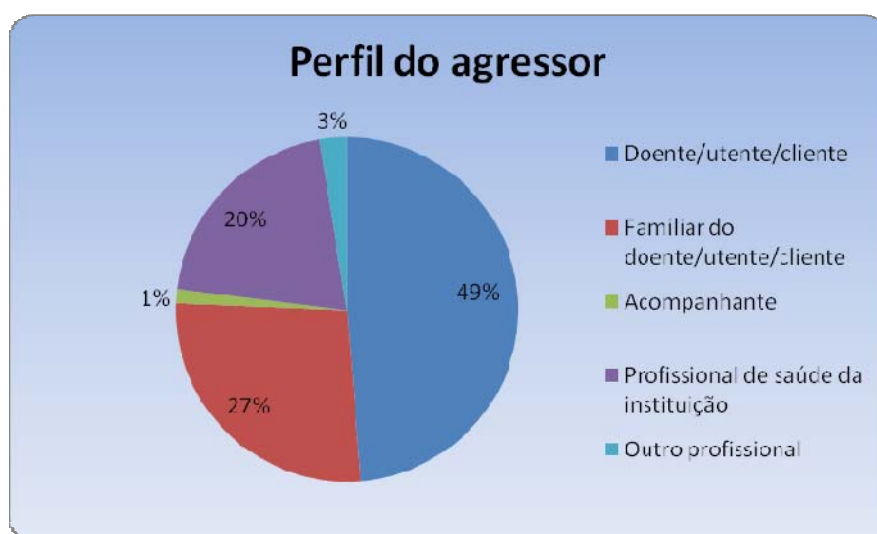
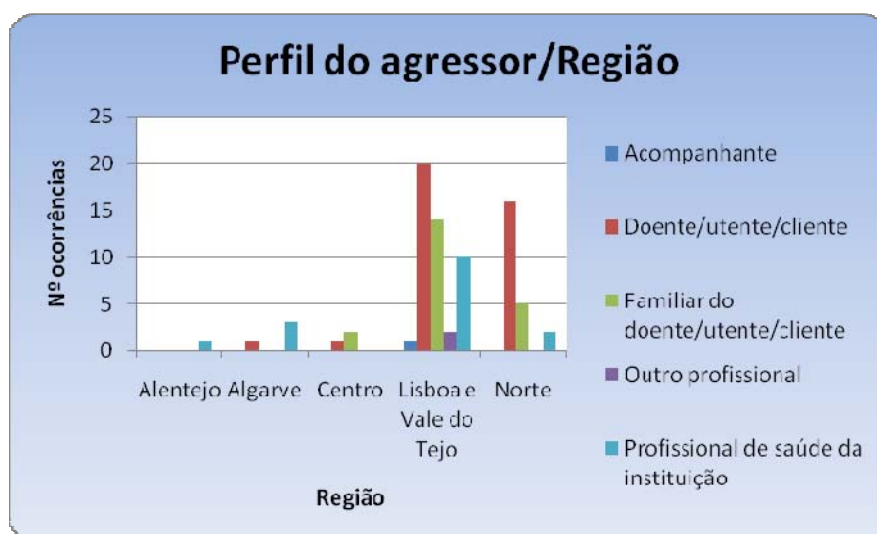


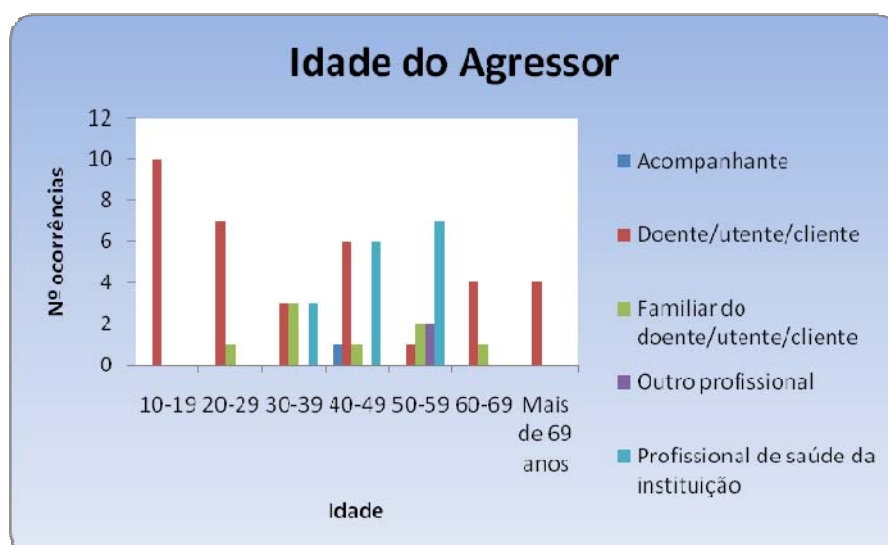
Gráfico 15

Quando se relaciona o agressor com as regiões onde atua, 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 (n=20), seguida da região Norte (n=16). Quando o agressor é a família, o número de ocorrências é predominante na região Lisboa e Vale do Tejo (n=14). Sempre que se trata do profissional de saúde da instituição, como agressor, a maioria das ocorrências registam-se, igualmente, na região de Lisboa e Vale do Tejo (n=10), como se pode observar no gráfico 16.



**Gráfico 16**

De um modo global, quando se considera a idade do agressor, regista-se uma maior percentagem de episódios de violência no grupo etário dos 40-49 anos (n=14), seguido de 50-59anos (n=12) e 10-19 anos (n=10). O menor número de ocorrências é perpetrado pelo grupo etário de mais de 69 anos (n=4), tal como se visualiza no gráfico 17.



**Gráfico 17**

Da totalidade 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=11) e 50-59 anos (n=7). Na região Norte, o maior número de ocorrências verifica-se na faixa



etária 10-19 anos (n=9). Nas regiões Centro, Alentejo e Algarve, as ocorrências têm pouca expressão por região e por faixa etária.

O sexo do agressor é um indicador relevante, dado que da análise dos formulários se destaca uma maior predominância dos episódios de violência cometidos por indivíduos do sexo masculino (n=40), enquanto que para o sexo feminino é de n=22.

Quando se considera o sexo do agressor com as regiões de saúde, percebe-se que, à exceção da região Algarve, ocorre a predominância do sexo masculino, concretamente, Lisboa e Vale do Tejo (n=30), Norte (n=16), Centro (n=2) e Alentejo (n=2).

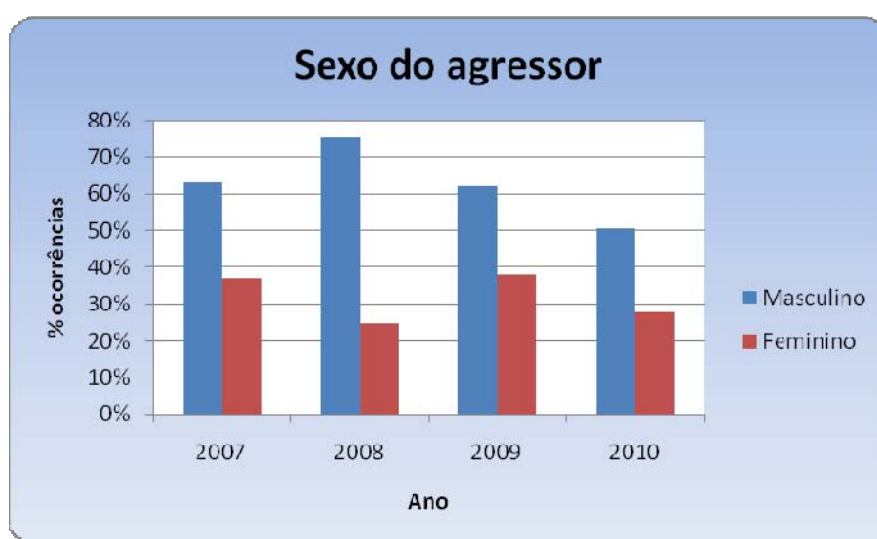


Gráfico 18

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=8), 10-19 anos (n=5) e 50-59 anos (n=5). No caso dos agressores masculinos, são mais violentos na faixa etária dos 20-39 anos (n=16). O menor número de episódios de violência são atribuídos tanto aos indivíduos do sexo feminino como aos do sexo masculino com mais de 69 anos (n=4), tal como se observa no gráfico 19.

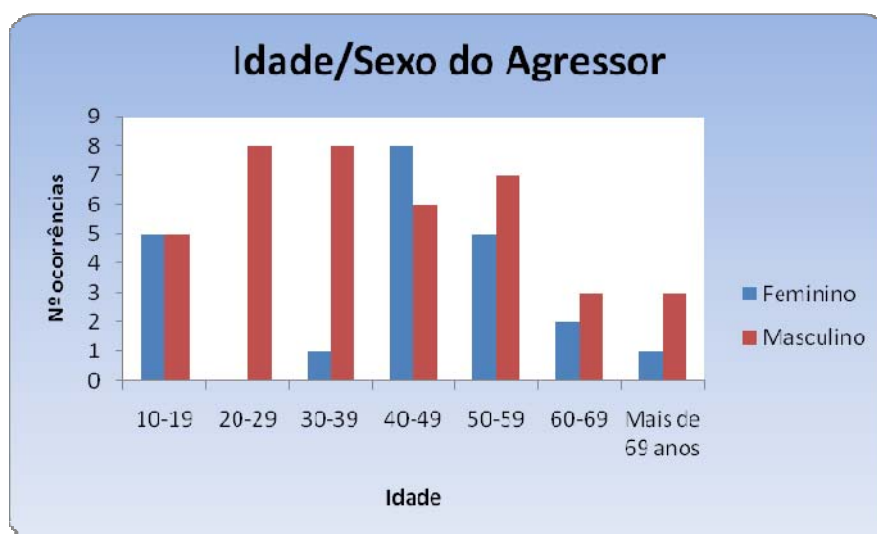


Gráfico 19

## 2.6. 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: em 16 casos existiu solicitação de tratamento; em 13 casos as vítimas faltaram ao trabalho; em 19 casos foram tomadas medidas de apoio à vítima; em 23 casos foi preenchida uma declaração de acidente de serviço/profissional; em 28 casos foram tomadas medidas para investigar as causas desse episódio de violência; em 51 casos a vítima considerou que o episódio de violência poderia ter sido prevenido; em 55 casos a vítima considera habitual acontecer episódios de violência na instituição em causa e em 7 casos foi apresentada queixa à polícia, tal como se pode observar no gráfico 20.

No que se refere ao grau de satisfação da vítima, face ao modo como a instituição geriu o caso de violência, destacamos que 29 vítimas manifestaram muita insatisfação, 18 vítimas referem-se nem satisfeitas, nem insatisfeitas, 13 insatisfeitas, 6 revelaram satisfação e 1 muito satisfeitos, tal como se verifica no gráfico 17. Não foram registadas, no formulário, as respostas a esta situação, em 6 casos.



Gráfico 20



Gráfico 21

### 3. 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 que os dados do presente relatório da DGS indicam que, para os 4 anos de observação (gráfico 3), 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 3).

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 (página 10), 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 18). Relativamente à faixa etária do agressor, permanece elevada, predominando a faixa etária dos 40-49 (gráfico 17). 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 injúria, à violência

física e discriminação/ameaça, seguido de difamação, calúnia e pressão moral (gráfico 12). 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.

No que concerne ao agressor foram destacados dois principais grupos: os doentes/utentes e os familiares dos mesmos (gráfico 15), tal como se verificou pelos resultados do estudo de caso do hospital coordenado por Fronteira (2002), resultados do estudo de caso do centro de saúde, coordenado por Ferrinho (2002) e também em relatórios anteriores da DGS.

Para um maior rigor de análise, para além desta que é descritiva, dever-se-á aferir os dados à população em estudo de forma a evitar vieses de interpretação.

## 4. 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 uma diminuição das ocorrências 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 uma das portas 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 injúria, violência física e discriminação/ameaça;
- g) o agressor é, frequentemente, o doente/utente/cliente, 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.

Quanto à redução da adesão ao registo on-line, pode justificar-se pelo facto de o *microsite* do observatório ter estado intermitentemente disponível na página principal da DGS. É também de referir 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 (Nachreiner 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.

## 5. 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;



## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia de Orta – *Workplace Violence in the Health Sector* – Portuguese Case Studies. 2001

Código Penal Português.

Di Martino – Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. ILO Geneva 2002. <http://worktrauma.org/heath/>

Direção-Geral da Saúde – CI n.º 15/ DSPCS, de 07 de abril de 2006.

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

Direção-Geral da Saúde – CI n.º 19/ DSLA, de 17 de setembro de 2001.

Dussault, Gilles; Fronteira, Inês - Recursos Humanos para a Saúde (RHS) Plano integrado no Plano Nacional de Saúde 2011-16 (Portugal)

Gascon et al, - Aggression towards health care workers in Spain. **International journal occupation environment health**. 2009

Gates, DM (2004) – The epidemic of violence against healthcare workers. [www.occenvmed.com](http://www.occenvmed.com)

Haberman, M – Introductory remarks: violence in nursing – international perspectives. Frankfurt am Main. 2003

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

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

Nachreiner, Nancy et al (2007) – Minnesota Nurses study: perceptions of violence and the work environment. **Industrial Health**, 45, 672-678

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

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/en/](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

**Relator**

Vanessa Ribeiro

**Revisor técnico**

Carlos Vaz

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

Inês Fronteira

André Biscaia

**Coordenação Executiva**

Anabela Coelho

Alexandre Diniz