

Artigo de Revisão de Literatura

Prevenção e controlo da violência contra os profissionais de saúde: A importância do papel do Enfermeiro do Trabalho

Prevention and control of violence against health professionals: The importance of the role of the Occupational Nurse

Filipa Branco¹, Inês Pratas^{2*}

¹ Câmara Municipal de Lisboa – Departamento de Saúde, Higiene e Segurança, Lisboa. filipabranco7885@esscvp.eu

² Hospital Distrital de Santarém – Unidade de Cuidados Intensivos, Santarém. jpratas_10@hotmail.com

A violência contra profissionais de saúde é um problema nas instituições, pondo em risco a qualidade e a segurança dos cuidados prestados à população. É precisamente neste ponto que a intervenção do Enfermeiro do Trabalho se torna uma mais-valia, pelo que iremos refletir acerca da mesma e analisar de que forma se pode atuar.

O objetivo deste estudo foi reconhecer e demonstrar a importância do papel do Enfermeiro do Trabalho na prevenção e atuação, em caso de ocorrência de violência contra os profissionais de saúde da instituição.

Foi efetuada uma revisão da literatura utilizando as bases de dados científicas Google académico, B-On, EBSCO e WHO Global Index Medicus. Uma vez que existem poucos artigos publicados no âmbito da temática em estudo, optámos e incidimos a nossa pesquisa sobretudo em normas, despachos e circulares normativas de entidades nacionais e internacionais como a Direção-Geral da Saúde, a Autoridade para as Condições do Trabalho, a Ordem dos Enfermeiros, a Organização Mundial da Saúde e outras associações/entidades relevantes. Foi elaborado um instrumento de recolha de dados - questionário (Figura 1).

A subnotificação das situações de violência continua a ser uma barreira ao real conhecimento desta situação. O papel do Enfermeiro do Trabalho é essencial tanto na prevenção como na intervenção, por forma a fomentar ambientes de trabalho seguros e saudáveis. Os Enfermeiros, em comparação com os restantes profissionais de saúde, são o grupo mais exposto a qualquer tipo de violência e que por medo e/ou represálias não notificam a ocorrência nem partilham com os pares.

Violence against health professionals is a problem in institutions, endangering the quality and safety of care provided to the population. It is precisely at this point that the Occupational Nurse's intervention becomes an added value, so we will reflect on it and analyze how to act.

The aim of this study was to recognize and demonstrate the importance of the Occupational Nurse's role in preventing and acting in the event of violence against the institution's health professionals.

A literature review was performed using the scientific databases Google Scholar, B-On, EBSCO, and WHO Global Index Medicus. Since there are few articles published within the scope of the study, we chose and focused our research mainly on norms, orders and normative circulars of national and international entities such as the Direção-Geral da Saúde, the Autoridade para as Condições do Trabalho, the Ordem dos Enfermeiros, the World Health Organization and other relevant associations/entities. A data collection instrument - questionnaire (Figure 1) was created.

The underreporting of situations of violence continues to be a barrier to real knowledge of this situation. The role of the Occupational Nurse is essential in both prevention and intervention, in order to foster safe and healthy work environments. Nurses are the most exposed group to any type of violence when compared to other health professionals and who, out of fear and/or reprisals, do not report the occurrence or share it with their peers.

PALAVRAS-CHAVE: *Violência; profissionais de saúde; enfermeiros; enfermeiro do trabalho; prevenção; notificação.*

KEY WORDS: *Violence; health professionals; nurses; occupational nurse; prevention; notification.*

Submetido em 23.02.2023; Aceite em 03.05.2023; Publicado em 04.05.2023.

* **Correspondência:** Inês Pratas

Email: ipratas_10@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A violência contra profissionais de saúde no local de trabalho tem-se divulgado um problema generalizado e muito frequente não só em Portugal, mas em todo o Mundo, tal como é referido na Circular Informativa nº 15/DSPCS de 07/04/2006 da Direção Geral da Saúde (DGS)¹ e mais tarde reforçado no relatório relativo a 2015, calculando-se que cerca de 50% dos profissionais de saúde sofrem pelo menos um episódio de violência física ou psicológica a cada ano.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma que os trabalhadores da saúde estão em alto risco de

violência em todo o mundo². Entre 8% e 38% dos trabalhadores de saúde sofrem violência física num momento da sua prática profissional. Muitos mais são ameaçados ou expostos à agressão verbal. A maior parte da violência é perpetrada por doentes e visitantes/ familiares. Também, em situações de desastre e de conflito, os profissionais de saúde tornam-se alvos de violência coletiva ou política, sendo os enfermeiros os que apresentam maior risco. Os contextos de prestação de cuidados de saúde são por si só vulneráveis, onde o recurso à violência é usado como forma de protesto e insatisfação com o sistema. Estando cientes da importância que a intervenção do Enfermeiro do Trabalho tem, iremos refletir e analisar, o seu papel na prevenção e controlo da violência contra os

profissionais de saúde, à luz da evidência científica disponível.

METODOLOGIA

A metodologia científica incorpora todos os procedimentos que o investigador utilizou, utiliza ou utilizará para adquirir conhecimento. Nesta sequência, são requisitos essenciais, um planeamento sistemático e exaustivos, organização e persistência³. Neste estudo, pretende-se caracterizar a violência sobre os enfermeiros, em termos de tipologia, principais intervenientes, fatores desencadeantes e consequências nos cuidados prestados, bem como consequências nos enfermeiros. Para tal, optou-se pela realização de um estudo descritivo-exploratório, uma vez que se considera uma temática pouco explorada em Portugal e poucos têm sido os estudos realizados neste domínio.

De modo a orientar toda a pesquisa, foi necessário criar palavras-chave que nos orientaram, definir os objetivos da investigação, a população e a amostra, o instrumento de colheita de dados, os procedimentos éticos e legais inerentes, bem como o processo de análise e tratamento dos dados. Considerou-se como população alvo do estudo os enfermeiros que exerciam funções num serviço de urgência polivalente, médico-cirúrgico e básico da região centro do país (Portugal). Para a seleção da amostra foram estabelecidos como critérios de inclusão todos os enfermeiros que exerciam funções há mais de 6 meses nos serviços de urgência polivalente, médico-cirúrgico e básico da região centro do país, independentemente de ter ou não vínculo à instituição (incluindo contratos individuais de trabalho). A amostra foi constituída por 35 enfermeiros de um total previsível de cerca de 60 enfermeiros. Destes 35 enfermeiros, 28 eram do sexo feminino e 7 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 26 e os 52 anos.

Para a recolha de dados elaborou-se um instrumento, tendo por base os referenciais conceptuais na área da violência no local de trabalho, alicerces do enquadramento conceptual deste trabalho. O instrumento de colheita de dados foi construído em formato de formulário do *Google® Docs* e organizado de forma que a informação colhida fosse ao encontro dos objetivos definidos. O questionário dividiu-se em 5 partes (Figura 1), sendo que apresenta questões de resposta aberta e outras de escolha múltipla, nestas últimas é apenas necessário assinalar as opções com um “X”. Inicia-se com a caracterização sócio demográfica e profissional do participante, seguida de um conjunto de questões relacionadas com a tipologia/padrão da violência, o perfil do agressor, as consequências da violência, a sua notificação e por último as estratégias de prevenção da mesma.

SÁUDE OCUPACIONAL E O PAPEL DO ENFERMEIRO DO TRABALHO

Segundo a DGS, a Saúde Ocupacional é uma área de intervenção que valoriza o local de trabalho como espaço privilegiado para a prevenção dos riscos profissionais, a proteção e promoção da saúde e o acesso dos trabalhadores aos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (SST). Segundo o Programa Nacional de Saúde Ocupacional Extensão (PNSOC) 2018-2020⁴, a Saúde Ocupacional (por vezes denominada como Saúde e Segurança do Trabalho) tem por finalidade a prevenção dos riscos profissionais e a proteção e promoção da saúde do trabalhador. Através de estratégias de identificação, avaliação e controlo dos riscos existentes no local de trabalho, ou deles emergentes, de ações de vigilância da saúde dos trabalhadores e de promoção da saúde no local de trabalho, a Saúde Ocupacional visa garantir ambientes de trabalho saudáveis que evitem ou minimizem a exposição profissional a fatores de risco, suscetíveis de comprometer a saúde do trabalhador; assegurem

uma elevada qualidade de vida no trabalho; e permitam alcançar elevados níveis de conforto, saúde e bem-estar físico, mental e social a todos os trabalhadores. Sendo um domínio vasto, a atuação em Saúde Ocupacional requer interdisciplinaridade entre profissionais especializados e, conseqüentemente, uma matriz de complementaridade de conhecimento e de competências que convergem em duas principais vertentes: a “Saúde do Trabalho” e a “Segurança do Trabalho”.

Em Saúde do trabalho, a garantia, a proteção e promoção da saúde a todos os trabalhadores, através de ambientes de trabalho saudáveis onde se assegura a cobertura por Serviços de Saúde Ocupacional de qualidade, são os pilares condutores da sua prática.

Os Enfermeiros do Trabalho desempenham um papel essencial na apreciação do estado de saúde do trabalhador. Os exames de admissão, exames periódicos de vigilância de saúde e avaliações individuais de saúde são momentos por excelência de identificação de necessidades de intervenção.

O enfermeiro tem um papel fulcral no local de trabalho, onde surgem pedidos informais de informação, aconselhamento acerca de questões de cuidados de saúde e problemas relacionados com a saúde. Ao utilizar o processo de enfermagem, o enfermeiro contribui para a gestão em Saúde Ocupacional e, ao fazê-lo, melhora a saúde da população trabalhadora. O diagnóstico de enfermagem é um conceito holístico, um modelo baseado na saúde e não um modelo apenas baseado na doença, e os enfermeiros têm as aptidões necessárias para aplicar esta abordagem junto das populações trabalhadoras que servem. Assim, o Enfermeiro do Trabalho está apto a observar o indivíduo ou o grupo de trabalhadores quanto à exposição a um risco em particular e a iniciar uma apreciação de saúde dirigida quando necessário.

Tendo em conta a importância destes profissionais de saúde para o desenvolvimento e progresso da Saúde Ocupacional Nacional e, por outro, a comprovada insuficiência de enfermeiros qualificados para prestarem cuidados de Enfermagem do Trabalho, a DGS, publicou a Orientação nº09/2014, de 3 de junho, que estabeleceu o procedimento de autorização e registo dos enfermeiros que exerciam ou pretendiam exercer a sua atividade profissional na área da Enfermagem do Trabalho.

A publicação do Regulamento nº 372/2018, de 15 de junho, da Ordem dos Enfermeiros (OE), veio definir o “Perfil e os termos de Certificação da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Trabalho, procedendo à definição de “Enfermeiro do Trabalho” como o “enfermeiro detentor de um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, nos domínios da disciplina, da profissão e da Enfermagem do Trabalho, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional na área, que em contexto de atuação multiprofissional” sendo “responsável por assegurar o processo de cuidados de enfermagem, ao trabalhador ou grupo de trabalhadores, no momento e local de trabalho, garantindo um atendimento integral, preventivo, efetivo e oportuno; desenvolvendo uma prática profissional baseada na evidência e na investigação; e uma prática profissional, ética e legal, de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a Deontologia Profissional” (alínea d), art. 2º do Regulamento nº 372/2018 da OE), estabelecendo um conjunto de requisitos para requerer esta competência, nomeadamente “ser detentor do Título Profissional de Enfermeiro, atribuído pela Ordem, com exercício profissional efetivo de pelo menos dois anos ou ser detentor do Título Profissional do Enfermeiro Especialista, atribuído pela Ordem” (alínea c) do artigo 7º do Regulamento nº 372/2018 da OE). Por sua vez, no Regulamento da competência acrescida diferenciada em Enfermagem do Trabalho, nomeadamente no Artigo 4.º, dos Domínios da

Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Trabalho, são os seguintes: a) Prática Profissional, Ética e Legal; b) Prestação e Gestão de Cuidados em Enfermagem do Trabalho. No Artigo 5.º Competência do Domínio Prática Profissional, Ética e Legal. é a seguinte: a) Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, em Enfermagem do Trabalho, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a Deontologia Profissional. No Artigo 6.º Competência do domínio da Prestação e Gestão de Cuidados em Enfermagem do Trabalho é a seguinte: a) Desenvolve um processo de gestão de cuidados de enfermagem, de elevada perícia, ao trabalhador ou grupos de trabalhadores em ambiente laboral/ocupacional, num contexto de atuação multiprofissional, de modo a garantir um atendimento integral de qualidade, preventivo, efetivo e oportuno.

VIOLÊNCIA CONTRA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A SUA NOTIFICAÇÃO

Segundo Chappell & Di Martino⁵, violência no local de trabalho é definida como qualquer ação, seja incidente ou comportamento, baseado numa conduta voluntária, de uma pessoa contra outra, em consequência da qual um profissional é agredido, ameaçado, ofendido, humilhado ou sofre dano ou lesão durante a sua prática profissional. Para Vasconcellos et al.⁶, o trabalhador é considerado, em todos os locais de trabalho, como estando sob alto risco, inclusive no meio hospitalar. Para Margaret C.⁷, violência no local de trabalho são os atos realizados contra uma pessoa durante o seu período de trabalho, não só por ofensas verbais, mas também por ameaças, assédio sexual, agressão física e no extremo: homicídio. 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. A violência

pode ocorrer em qualquer local de trabalho e entre qualquer tipo de trabalhador.

Tendo em conta a extrema importância da problemática, desde 2006, a Organização Mundial da Saúde tem vindo a criar regulamentos/ circulares para fazer face à mesma. Uns anos depois, em 2014, através da Norma n.º 015/2014 criou-se o “Sistema Nacional de Notificação de Incidentes” (Notific@)⁸, uma plataforma *on-line* de notificação, de cariz anónimo, onde os profissionais de saúde podem reportar os episódios de violência no local de trabalho. De acordo com a Norma nº 015/2014 da DGS, os profissionais podem fazer a comunicação de incidentes e eventos adversos, ocorridos nas unidades prestadoras de cuidados a nível nacional. Cada notificação origina um código (localizador) por forma a garantir o reporte ao notificador, profissional ou cidadão, do estado de cada notificação. É de fácil acesso, confidencial e de carácter não punitivo para que, quem reporta, se sinta seguro e confiante ao fazê-lo. Após a receção de uma notificação de incidente na plataforma, o gestor local valida a informação contida no formulário, transfere os dados da plataforma para uma folha de cálculo com todos os campos do formulário, para que a equipa responsável possa analisar o incidente, executar um plano de ação e posteriormente divulgar a informação. Esta plataforma permite ao profissional de saúde (vítima de violência física ou psíquica) o dever de, de imediato, notificar o incidente. Não obstante esta comunicação, o profissional de saúde deve comunicar, em paralelo, por escrito, ao superior hierárquico e, se houver testemunhas, as mesmas devem ser identificadas. Concomitantemente, deve efetuar denúncia junto da Polícia de Segurança Pública, da Guarda Nacional Republicana ou da Polícia Judiciária. Poderá, ainda, apresentar a denúncia diretamente junto do Ministério Público, no respetivo Tribunal da Comarca.

Segundo a DGS⁹, tem existido um aumento das notificações realizadas *on-line*, ao longo dos anos. Contudo, a subnotificação/omissão ainda é uma

realidade bem presente e acaba por prejudicar a evolução e a intervenção. A banalização da forma como a situação de violência no local de trabalho é encarada e o receio de punição gera muitas vezes a tal omissão e o camuflar da situação¹⁰. Entre janeiro e outubro de 2021, foram reportadas, na plataforma da DGS, 752 agressões a profissionais de saúde, sendo mais 27 do que em 2020 (mais 4%) e menos 243 do que em 2019 (menos 24%). A maioria das agressões (63%) consistem em ameaças e injúrias, enquanto 23% são agressões físicas e 14% são casos de assédio, onde os utentes são os principais agressores dos profissionais de saúde; contudo os familiares e acompanhantes também representam uma percentagem muito significativa nas agressões¹¹.

Em 2016 foi criada uma Newsletter trimestral, com orientações da Organização Mundial da Saúde. Em 2020, surge então o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS)¹², integrado no Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (Despacho nº 9494/2019 de 21 de outubro)¹³, como forma de dar uma resposta mais abrangente, prática e dirigida, tendo em conta a saúde, segurança, mas também a regulamentação jurídica e penal associada. A 5 de janeiro de 2022, o PAPVSS, prevê a criação de uma rede de colaboração com a Administração Interna e a Justiça, no âmbito da prevenção dos riscos para os trabalhadores. Tem como objetivos específicos, conhecer e investigar o fenómeno da violência no setor e definir orientações para prevenir e intervir nesta área, bem como apostar numa cultura de liderança e de gestão promotora do bem-estar no setor da saúde e prevenção da violência. O plano deve estar implementado até ao final de 2022, decorrendo a primeira avaliação no primeiro trimestre de 2023.

CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA

A violência no local de trabalho afeta não só os profissionais, mas também as instituições ao nível das elevadas taxas de absentismo por doença física/mental, a insatisfação/desmotivação dos trabalhadores e consequente quebra de produtividade, mas também a imagem negativa que passa para o exterior.

A violência contra os profissionais de saúde, segundo a Circular Informativa nº 15/DSPCS de 07/04/2006 da DGS, acarreta importantes consequências a nível individual, institucional e social. É, portanto, uma ameaça ao bom funcionamento do sector da saúde, estando associada a uma maior taxa de absentismo por doença, maiores níveis de mudança de local de trabalho, menor satisfação profissional, quebra na produtividade, aumento das queixas e licitações. Trata-se de um problema que afeta gravemente a saúde física e mental dos enfermeiros que são diretamente atingidos, mas também dos que testemunham os episódios de violência, prejudicando o seu desempenho profissional futuro e a qualidade dos cuidados que as unidades de saúde atingidas prestam aos cidadãos que a elas recorrem.

A OMS², afirma que violência contra profissionais de saúde é inaceitável. Esta tem não só um impacto negativo sobre o bem-estar psicológico e físico do profissional, como também, na sua motivação laboral e, nesse sentido, pode colocar em risco a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

De acordo com o Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho, Lei nº102/2009 (na sua redação atual)¹³, é da responsabilidade da entidade empregadora assegurar condições de trabalho que respeitem a saúde e segurança do trabalhador. A prevalência e o impacto da violência contra a equipa de enfermagem torna-se problemático quando comparado com outras profissões. Este resultado deve-se ao contacto mais próximo entre estes profissionais e doentes, pois são

os enfermeiros que permanecem mais tempo com os doentes, tornando-se, assim, mais suscetíveis à violência podendo, ainda, ocorrer violência advinda de familiares ou acompanhantes desses doentes, motivada pela insatisfação com os cuidados prestados.

Segundo Whelan, como referido por Albashtawy¹⁴, a violência no trabalho contra enfermeiros é um problema em todos os países, desde 1824, tratando-se de uma preocupação significativa de todas as unidades de saúde do mundo. Para Unsal Atan et al. os enfermeiros estão sujeitos a violência por parte dos utentes três vezes mais que outros profissionais de saúde¹⁵. Dentro desta realidade, a precarização do trabalho vivenciada nos hospitais, aliada à quantidade insuficiente de profissionais e situações de stress, podem contribuir para uma assistência ineficaz, podendo resultar em atitudes violentas por parte dos doentes, familiares e/ou acompanhantes⁶.

Falar em violência no local de trabalho implica falar também em acidente de trabalho, uma vez que, de acordo com o artigo 8.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, “é acidente de trabalho aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução da capacidade de trabalho ou de ganho, ou ainda a morte.” A Organização Internacional do Trabalho (OIT) acrescenta ainda que “acidente de trabalho é todo o acontecimento inesperado e imprevisto, incluindo os atos de violência, derivado do trabalho ou com ele relacionado, do qual resulta uma lesão corporal, uma doença ou a morte, de um ou vários trabalhadores”. De acordo com o Regime jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho” (Lei nº 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação), o trabalhador deve participar a ocorrência por escrito ou verbalmente, no prazo de dois dias úteis ao respetivo superior hierárquico. Deverá ser feito mediante utilização de impresso próprio fornecido pelo serviço. Se o estado de saúde do trabalhador ou outra circunstância não permitir o

cumprimento do prazo, este só será contado a partir da cessação do impedimento.

As consequências do abuso físico, verbal, bem como do assédio sexual incluem¹:

- Sentimentos de choque, descrença, culpa, raiva, depressão, medo, auto culpabilização, impotência e exploração;
- Lesões físicas e perturbações (como por exemplo cefaleias, vômitos...) e distúrbios sexuais;
- Aumento do stress e da ansiedade;
- Perda da autoestima e da crença na própria competência profissional;
- Comportamento de evitamento, que poderá afetar negativamente o desempenho das obrigações, incluindo o absentismo;
- Efeito negativo sobre as relações interpessoais;
- Perda de satisfação profissional, moral baixa e um aumento da taxa de rotatividade dos profissionais.

A violência contra os profissionais de saúde acarreta consequências sociais enormes, tais como, um aumento do absentismo por doenças de longa duração, reformas prematuras por doença, desemprego de longa duração e dependência da segurança social, perda prematura e não planeada de profissionais produtivos e a passagem de responsabilidade económicas pelos cuidados às vítimas para familiares e amigos¹.

PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO LOCAL DE TRABALHO

Em 2020, um inquérito realizado pelo Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde para averiguar o nível de segurança do serviço de saúde, revelou que 85% das instituições não tinham um plano de segurança e que apenas 7% tinham mecanismos de alarme. Contudo, na maioria das instituições

existiam circuitos e espaços de espera delineados, havendo 292 instituições com botões de pânico¹⁶.

As medidas de prevenção centram-se na formação de prestadores de cuidados. Contudo, há um reconhecimento crescente que é necessário dar resposta aos fatores organizacionais e ambientais (por exemplo: fluxo de doentes, estilos de gestão, estrutura das enfermarias, níveis de ruído/calor) de modo a travar a espiral crescente de violência no local de trabalho¹⁴. Assim, torna-se necessário e importante o treino dos profissionais de saúde na gestão de situações de violência, para que consigam lidar com manifestações de violência de uma forma adequada, questionando-se sobre as suas formas de ataque e encontrando os métodos necessários para detê-la¹³. Além dos meios jurídicos dissuasores, também se torna relevante para as estratégias de prevenção de situações de violência no local de trabalho, a atribuição de botões de pânico, a criação de gabinetes de apoio psicológico, segurança privada ou a presença de forças de segurança no local de trabalho e, conseqüentemente, a possibilidade de se fazer detenções nessa situação.

O Ministério da Saúde, no final de Maio de 2019, em parceria com as Finanças, desenvolveu um projeto para combater a violência contra os profissionais de saúde, onde definiram que os médicos e enfermeiros do Serviço Nacional de Saúde (SNS) iriam passar a ter um botão de pânico para acionarem quando sentirem que a sua segurança está posta em causa devido a comportamentos de utentes. O botão de pânico pode estar presente na medida em que cada profissional de saúde tem um crachá ou pulseira, ou no caso de instalação fixa que é o mais usual, cada gabinete tem um botão instalado por baixo da mesa, nomeadamente nos gabinetes de triagem. Em situação de ameaça, o profissional de saúde pressiona o botão, de forma discreta, sem que o potencial agressor se aperceba. A chamada é automaticamente transmitida via *wireless* e recebida nos computadores com *software* onde outros funcionários (sejam outros

profissionais de saúde, sejam elementos da segurança) possam rapidamente visualizar o alerta, com a identificação do profissional que necessita de ajuda e o local (em planta) onde este se encontra. O tempo de resposta ao pedido pode ser assim bastante reduzido, minimizando as conseqüências. Entre as soluções propostas contam-se ações de proximidade com a comunidade, formação, alterações na sinalética, alterações de equipamentos e nos edifícios, “botões de pânico” ou campanhas de informação.

O International Council of Nurses (ICN), incentiva associações nacionais de enfermeiros, em colaboração com o respetivo governo, para desenvolver e disseminar políticas baseadas em evidências sobre a prevenção da violência que se aplicam a todos os profissionais de saúde, aumentar a consciencialização do público e da comunidade de enfermagem para os sinais e sintomas de violência contra enfermeiros e outros profissionais de saúde, assim como indivíduos que possam estar em risco de violência e/ou intimidação¹⁷.

O Cal-OSHA, como referido por Evans¹⁸, estabeleceu um regulamento onde exige que os hospitais estabeleçam um plano escrito de prevenção para a violência no local de trabalho que inclua uma avaliação de risco de todas as áreas do hospital. Alguns dos riscos observados pelo Cal-OSHA que os profissionais de saúde devem identificar prendem-se com:

- Profissionais de saúde a trabalhar durante o período noturno, sozinhos, em locais isolados;
- Áreas com iluminação e visibilidade fracas em áreas onde os agressores podem não ser vistos;
- Falta de planos de fuga eficazes;
- Obstáculos ou impedimentos ao acesso a sistemas de alarme, que devem ser periodicamente verificados para garantir que estejam operacionais;
- Entradas onde possa ocorrer o acesso não autorizado, como portas designadas para o profissional ou emergência;

- Presença de móveis ou objetos que possam ser usados como armas nas áreas de atendimento ao doente.

Os profissionais de saúde devem estar envolvidos na identificação do risco, na criação do plano preventivo e na realização de revisões subsequentes da sua eficácia¹⁸.

A OMS, ILO, ICN e Public Services International (PSI) têm desenvolvido conjuntamente orientações-quadro para lidar com a violência no local de trabalho no sector da saúde, para apoiar o desenvolvimento de políticas de prevenção da violência em contextos não-emergentes, bem como um questionário e protocolo de estudo para pesquisar a magnitude e as consequências da violência nesses locais de trabalho².

Assim sendo, a prevenção da violência contra os trabalhadores da saúde em contextos de emergência não se concentra, apenas, em estratégias para gerir melhor os doentes violentos e visitantes de alto risco, mas também em garantir a segurança física de instalações de cuidados de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática da violência contra os profissionais de saúde no local de trabalho é uma questão complexa e que está a afetar muitos profissionais, nomeadamente enfermeiros. É um problema em crescimento, sobre o qual é fundamental atuar a nível preventivo e interventivo. Esta problemática ameaça a prestação de cuidados de qualidade, seguros e respeitosos.

Devido às especificidades dos serviços de urgência e à complexidade dos cuidados prestados, os profissionais de saúde ficam mais expostos às suas vulnerabilidades. A violência contra estes

profissionais é inaceitável tendo chamado a atenção de várias organizações nacionais (DGS) e internacionais (OIT, ICN, OMS). Comparativamente com outros estudos analisados, a cultura de aceitação e da desvalorização da violência contribui para a camuflagem dos números reais deste flagelo.

A violência acarreta consequências negativas para os profissionais de saúde, e neste caso específico para os/as enfermeiros/as, podendo pôr em risco a qualidade e a segurança dos cuidados prestados à população, o empobrecimento das relações humanas, a diminuição da satisfação profissional e potenciar sentimentos de tristeza e baixa autoestima e, conseqüentemente, ter impacto na vida pessoal, social e profissional.

Em suma, a violência sobre os profissionais de saúde tem ganho uma enorme dimensão. Contudo, é um problema que pode ser evitado e prevenido, com consequências que podem ser minimizadas, basta que para isso se aposte numa cultura de prevenção, formação da população e dos profissionais e de notificação. É neste contexto que a Saúde Ocupacional tem um papel fundamental, garantindo ao trabalhador que está em segurança no seu local de trabalho, para o manter confiante e motivado, no desempenho da sua atividade.

A Saúde Ocupacional tem como finalidade a prevenção dos riscos profissionais e a proteção e promoção da saúde do trabalhador. Através de estratégias de identificação, avaliação e controlo dos riscos existentes no local de trabalho, ou deles emergentes, de ações de vigilância da saúde dos trabalhadores e de promoção da saúde no local de trabalho, garantimos ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

Assim sendo, concluímos que o papel do Enfermeiro do Trabalho na prevenção da violência contra os profissionais de saúde da sua instituição deve passar primeiro pela prevenção, através de sessões de sensibilização/educação para a saúde sobre

ambientes de trabalho saudáveis, sendo que estas ações devem alertar para os tipos de violência existentes, como proceder em caso de violência e disponibilizar/informar sobre os meios e recursos disponíveis para notificar a situação. O Enfermeiro do Trabalho deverá ser sempre a primeira linha de apoio disponível e deverá ser um recurso entendido pelos trabalhadores, neste caso, profissionais de saúde, como uma porta aberta para desabafo, ajuda, encaminhamento para outras áreas da equipa multidisciplinar e sobretudo alguém em quem sintam confiança para expor dúvidas, receios e adquirir informações sempre que necessário. É importante também clarificar que muitas destas situações geram consequências nefastas e que são consideradas acidentes de trabalho, assim sendo têm que ser notificadas, tal como qualquer outra situação de doença, que envolva prejuízo para o trabalhador.

REFERÊNCIAS

- Direção-Geral da Saúde. Circular Informativa nº 15/DSPCS de 7/04/2006. Melhorar o ambiente organizacional em prol da saúde dos profissionais. Disponível em: <http://www.dgs.pt/>
- World Health Organization. Violence and Injury Prevention: Violence prevention. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/en/
- Gray J, Grove SK. Burns and Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2017.
- Programa Nacional de Saúde Ocupacional Extensão. 2018. Disponível em: https://www.arsalgarve.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/PNSO_2018_2020.pdf
- Chappell D, Di Martino V. Violence at work. Geneva: International Labour Office; 2006.
- Vasconcellos IR, Abreu AM, Maia Ede L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. Rev Gaucha Enferm. 2012; 33(2):167-75.
- Margaret C. Fast facts on combating nurse bullying, incivility, and workplace violence: what nurses need to know in a nutshell. New York, NY: Springer Publishing Company, Llc; 2018.
- Direção-Geral da Saúde. – Relatório Técnico da Notificação on-line de Violência contra Profissionais de Saúde – 2014 Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2014.
- Direção-Geral da Saúde. – Relatório Técnico da Notificação on-line de Violência contra Profissionais de Saúde – 2014 Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/notificacao-on-line-de-violencia-contra-profissionais-de-saude-relatorio-2014-pdf.aspx>
- Silva L. Riscos ocupacionais e qualidade de vida no trabalho em profissionais de enfermagem. Lisboa, 2008. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde apresentada à Universidade Aberta. Disponível em: https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1322/1/TMCS_LigiaSilva.pdf
- Violência contra profissionais de saúde: a “visibilidade” do problema para apurar soluções – Ordem dos Médicos [Internet]. [cited 2023 Apr 25]. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/violencia-contra-profissionais-de-saude-a-visibilidade-do-problema-para-aporar-solucoes/>
- Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida - Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde. Direção-Geral da Saúde; 2020. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2020/02/DGS_Plano_AP_Violencia_S_Saude_2020-02-29-FINAL.pdf
- Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho Lei n.º 102/2009 - Regime de reparação de acidentes de trabalho e doenças profissionais, regulamentado pela Lei nº. 98/2009, de 04-09, artigo 8.º. Disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1156&tabela=leis
- Albashtawy M. Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. International Nursing Review. 2013;60(4):550-5.
- Ünsal Atan Ş, Baysan Arabaci L, Sirin A, Isler A, Donmez S, Unsal Guler M, et al. Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2013;20(10):882–9.
- Prevention and management of workplace violence. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Prevention_mgmt_workplace_violence_0.pdf
- International council of Nurses. International Council of Nurses [Internet]. ICN - International Council of Nurses. 2017. Available from: <https://www.icn.ch/>
- OSHA Seeks Comment on Violence Prevention Regulation | 2017-01-10 |... [Internet]. Relias Media | Online Continuing Medical Education | Relias Media - Continuing Medical Education Publishing. [cited 2023 Feb 16]. Disponível em:

<https://www.reliasmedia.com/articles/139890-osha-seeks-comment-on-violence-prevention-regulation>

Figura 1 – Questionário sobre Violência no Serviço de Urgência na Perceção dos Enfermeiros

A- Caracterização sócio demográfica do participante

1. Idade: _____
2. Sexo: F _____ M _____
3. Estado Civil: Solteiro _____ Casado _____ Outro _____
4. Anos de experiência profissional como enfermeiro(a) _____
5. Grau académico _____

B- Tipologia e caracterização da violência no local de trabalho

1. Alguma vez sofreu algum tipo de violência no seu local de trabalho?
Sim _____ Não _____ (caso responda “Não”, responda apenas ao item 6-
Prevenção da situação)
2. Descreva a que tipo de violência esteve sujeito (exemplos: agressões verbais,
ameaças, murros, pontapés, ...)

3. Ao longo da sua vida profissional, quantas vezes sofreu fenómenos de violência
no local de trabalho? _____
4. Relativamente ao sítio onde ocorreu, assinale com um X (um ou vários):
Sala de espera _____ Triagem _____ Sala de Tratamentos _____ Outro _____

**C- Perfil do Agressor (assinale com um X uma ou várias opções consoante no de vezes
que já vivenciou situações de violência no local de trabalho)**

1. Sexo: F _____ M _____
2. Idade: <15 _____ 16-30 _____ 31-50 _____ 51-65 _____ >66 _____
3. Identidade do Agressor: Doente _____ Familiar/Acompanhante _____
Enfermeiro/outro profissional de Saúde _____ Outro _____

D- Consequências da violência (assinale com um X)

1. Considera que houve consequências para si, decorrentes do fenómeno de
violência a que foi sujeito? Sim _____ Não _____
Se a resposta foi “Sim”, de que tipo foram? (assinale uma ou várias):
Físicas _____
Psicológicas _____
Outras _____ Quais? (descreva) _____

Houve necessidade de internamento hospitalar, tratamentos (ex: fisioterapia,
pensos) ou consultas médicas? (se sim, especifique por favor)

E- Reporte/Notificação da situação (assinale com um X)

1. Quando foi sujeito à situação de violência no seu local de trabalho, reportou-a a

alguém? Sim _____ Não _____

Se sim, a quem? Colega de trabalho _____ Chefia _____ Saúde Ocupacional
_____ Administração Hospitalar _____ Outra _____

Se não, refira o porquê de não ter reportado a situação (descreva por favor)

2. No caso de ter reportado a situação aos seus superiores hierárquicos, sente que foi tomada alguma atitude/alterou-se alguma coisa no seu local de trabalho, por forma a evitar situações futuras? (Se sim, o quê?)

3. Na sua opinião, qual a importância do papel do Enfermeiro do Trabalho, após reportar essa situação de agressão?

4. Foi-lhe dado algum tipo de suporte/apoio por parte do seu Serviço/Saúde Ocupacional/Instituição (caso tenha reportado a situação)? (Se sim, o quê?)

5. Conhece a plataforma *online* Notifica? Sim _____ Não _____

F- Prevenção da situação

Por fim, apresente, por favor, sugestões de melhoria/estratégias de prevenção da violência no local de trabalho.

Obrigada pela sua colaboração!