New Trends in Qualitative Research

CC BY-NC-ND

VOLUME 21 | Nº 4

DOI:
https://doi.org/10.36367/ntqr.21.4.2025.e1195

Maria Otília Zangão

Laurência Gemito

Dulce Cruz

Maria da Luz Barros

Anabela Coelho

Maria Antónia Chora

Carolina Santos

Isaura Serra

Data de submissão: Outubro, 2024
Data de avaliação: Abril, 2025
Data de publicação: Setembro, 2025

PERCEÇÕES DOS PONTOS FOCAIS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA REGIÃO ALENTEJO: ESTUDO QUALITATIVO

RESUMO

A violência sobre os profissionais de saúde aumentou nos últimos anos e constitui uma fonte de preocupação no sistema de saúde e um problema de saúde pública, amplamente descrito na literatura. A violência no local de trabalho é definida como uma agressão quando os profissionais são abusados, intimidados ou agredidos em contexto de trabalho, incluindo nas deslocações de e para o local de trabalho, envolvendo um desafio explícito ou implícito à sua segurança, bem-estar ou saúde. Conhecer as perceções e os procedimentos dos pontos focais regionais, institucionais e locais relativamente à violência sobre os profissionais de saúde do Alentejo, na região sul de Portugal. Estudo observacional exploratório de abordagem qualitativa. A população do estudo são os pontos focais das Unidades Locais de Saúde do Alentejo. Realizadas entrevistas semiestruturadas com base num guião pré-definido. Tratamento das entrevistas com recurso ao Software IRAMUTEQ, seguido de uma análise de conteúdo. A análise revela quatro classes principais no corpus: articulação operativa regional (classe 1), interações e desafios no ambiente de saúde (classe 2), tipos de violência (classe 3) e estratégias de prevenção (classe 4). As classes 3 e 4 mostram profundidade, implicam a necessidade de estratégias preventivas integradas, enquanto as classes 1 e 2, mais distantes, evidenciam fragmentação entre gestão e operação prática, o que compromete a eficácia e qualidade no cuidado. O estudo analisa a gestão e os desafios da violência contra os profissionais de saúde, destacando a importância da prevenção dos incidentes e bem como a melhoria da comunicação entre níveis de governação. Propõe uma abordagem integrada para promover a segurança e a eficiência, oferecendo uma base sólida para políticas futuras que priorizem a articulação operativa e o bem-estar dos profissionais e utentes.

Palavras-chave
Violência no Trabalho; Profissionais de Saúde; Programa de Prevenção de Riscos no Ambiente de Trabalho; Planejamento em Saúde.

PERCEPTIONS OF FOCAL POINTS ON VIOLENCE AGAINST HEALTH PROFESSIONALS IN THE ALENTEJO REGION: A QUALITATIVE STUDY

Abstract

Violence against health professionals has increased in recent years and is a source of concern in the health system and a public health problem, widely described in the literature. Workplace violence is defined as aggression when professionals are abused, intimidated or assaulted in the workplace, including when traveling to and from work, involving an explicit or implicit challenge to their safety, well-being or health. To understand the perceptions and procedures of regional, institutional and local focal points regarding violence against health professionals in Alentejo, in the southern region of Portugal. An observational and exploratory study with a qualitative approach. The study population is the focal point of the Local Health Units in Alentejo. Semi-structured interviews were conducted based on a pre-defined script. The interviews were processed using IRAMUTEQ software, followed by a content analysis. The analysis reveals four main classes in the corpus: regional operative articulation (class 1), interactions and challenges in the health environment (class 2), types of violence (class 3) and prevention strategies (class 4). Classes 3 and 4 show depth, implying the need for integrated preventive strategies, while classes 1 and 2, which are more distant, show fragmentation between management and practical operation, which compromises the effectiveness and quality of care. The study analyzes management and challenges of violence against health professionals, highlighting the importance of preventing violence and improving communication between levels of governance. It proposes an integrated approach to promote safety and efficiency, offering a basis for future policies that prioritize operational articulation and the well-being of professionals and users.

Keywords

Workplace Violence; Health Care Professionals; Program of Risk Prevention on Working Environment; Health Planning.

1. Introdução

Considera-se violência no local de trabalho, quando se verifica um conjunto de comportamentos e práticas inaceitáveis, ou ameaças de tais comportamentos e práticas, quer ocorram numa única ocasião ou repetidamente, que se destinem a causar, causem ou sejam suscetíveis de causar danos físicos, psicológicos, sexuais ou económicos, incluindo a violência e o assédio com base no género (Assembleia da República, 2024; Pereira et al., 2019). Este tipo de violência é considerado crime no âmbito do Código Penal Português (Ministério da Saúde, 2020).

O Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde [PAPVSS] (Ministério da Saúde, 2020), é um documento crucial, que direciona para medidas preventivas nos diversos contextos de Saúde em Portugal, o qual está incluído no Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida e está alinhado com estratégias nacionais e internacionais. A nível Nacional tem alinhamento com os eixos do Plano Nacional de Saúde, a nível internacional tem alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, nomeadamente com os objetivos 3, 5, 8, 10 e 16, com a Organização Mundial de Saúde e com a Organização Internacional do Trabalho.

Em 2022 foi aprovado o PAPVSS (Presidência do Conselho de Ministros, 2022), o qual é o instrumento estratégico norteador da política pública de saúde, na resposta ao fenómeno da Violência no setor da saúde. É reconhecido que ambientes favoráveis à prática clínica, são ambientes seguros, saudáveis e promotores da confiança, os quais proporcionam cuidados saúde de qualidade e acima de tudo qualidade de vida de todas as pessoas envolvidas, quer profissionais de saúde, quer utentes e familiares. São objetivos gerais: "a) Prevenir o mais amplamente possível a violência no setor da saúde; b) Abordar adequadamente os episódios de violência e apoiar as vítimas de violência no setor da saúde; e c) Mitigar as consequências da violência no setor da saúde" (Presidência do Conselho de Ministros, 2022, p. 8).

Neste artigo vamos abordar especificamente, o ponto 9 do PAPVSS - Modelo de Governação (Presidência do Conselho de Ministros, 2022), o qual se baseia em estruturas funcionais designados grupos operativos, coordenados por uma pessoa, que são os pontos focais, nos níveis regional, institucional e local. O Grupo Operativo Regional (GOR) é o nível da Administração Regional de Saúde e tem como objetivo coordenar e fortalecer a prevenção e gestão da violência no setor da saúde na Região Alentejo, o Grupo Operativo Institucional (GOI) é o nível das Unidades Locais de Saúde (ULS), sendo o seu objetivo assegurar a implementação eficaz do PAPVSS dentro de cada uma das ULS do Alentejo e o Grupo Operativo Local (GOL) é o nível dos departamentos e serviços das ULS, tendo como objetivo garantir a aplicação prática do PAPVSS, dentro de cada departamento ou serviço de cada uma das ULS.

Cada grupo operativo, tem atribuições diferentes de acordo com as suas competências, a nível do GOR as atribuições são: Monitorizar práticas de prevenção e gestão da violência em instituições de saúde, assegurando abordagem e competências consistentes; Identificar e disseminar boas práticas, apoiando Pontos Focais Institucionais e o GOI, promovendo a sua constituição e condições de trabalho; Garantir formação do GOI e do GOL em conjunto com Comissões de Ética, Gabinetes Jurídicos e outros serviços; e Implementar o sistema de notificação e registo de casos de violência, fornecer suporte e aconselhamento, e elaborar anualmente o relatório regional de atividades do PAPVSS, sobre prevenção

e gestão da violência no setor da saúde. O GOI tem como atribuições: Monitorizar a implementação do PAPVSS na instituição e coordenar intervenções de prevenção e gestão da violência. Deve também definir procedimentos adequados e articular com a Direção/Administração e outros departamentos, bem como a poiar os GOL e monitorizar a violência de forma integrada, identificando situações de alto risco. Também lhe cabe elaborar anualmente um relatório institucional das atividades do PAPVSS. Por fim, as atribuições dos GOL, passam por: Coordenar a prevenção e gestão da violência em cada serviço, articulando com o GOI e integrando as suas orientações. Está também definido que devem notificar e analisar episódios de violência, procurando a causa raiz e aplicando medidas corretivas, bem como apoiar trabalhadores no pós-incidente, promovendo a reflexão e aprendizagem. Deve garantir os registos, identificar riscos e assegurar o cumprimento dos procedimentos. Por fim, deve proteger vítimas, promover a segurança e elaborar o relatório anual das atividades do PAPVSS na unidade (Presidência do Conselho de Ministros, 2022).

Tal como referido no estudo de (Pereira et al., 2019), os programas analisados reduziram significativamente a violência quando adotados como política institucional, sendo devidamente avaliados e servindo como modelos adaptáveis. O PAPVSS foi aprovado em 2022, pelo que se pretende com este estudo, conhecer as perceções e os procedimentos dos pontos focais regionais, institucionais e locais, relativamente à violência sobre os profissionais de saúde na região do Alentejo.

2. Metodologia

Estudo observacional de natureza qualitativa exploratória abordando a temática da violência sobre os profissionais de saúde, ancorado no Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde(Presidência do Conselho de Ministros, 2022), nomeadamente no que se refere ao modelo de governação de abordagem da violência no setor da saúde, com as estruturas funcionais nos níveis de intervenção regional, institucional e local, através dos grupos operativos e dos pontos focais (pessoas) que coordenam estes grupos operativos na região do Alentejo, Portugal.

A questão de investigação foi: Quais as perceções e os procedimentos dos pontos focais regionais, institucionais e locais relativamente à violência sobre os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) na região do Alentejo?

A população foi constituída por 148 indivíduos, denominados pontos focais dos Grupos Operativos, Regional (GOR), Institucionais (GOI) e Locais (GOL) das Unidades Locais de Saúde do Alentejo. Foram enviados e-mails para os indivíduos (pontos focais) que coordenam estes grupos operativos, convidando-os a participar no estudo e agendando a data e hora da entrevista, de acordo com a organização geográfica e disponibilidade dos entrevistadores. Os pontos focais foram incluídos no estudo de acordo com a sua disponibilidade para participar.

Foram realizadas 48 entrevistas (1 GOR, 4 GOI e 43 GOL) entre fevereiro e abril de 2024, considerando ter sido atingida a saturação da informação, com a repetição dos temas e conceitos (Vasileiou et al., 2018), sugerindo amostragem adequada. Também para a analise realizada, este número de textos é considerado suficiente (Camargo & Justo, 2021).

O processo de recolha de dados foi conduzido através de entrevistas semiestruturadas em profundidade, utilizando perguntas abertas, o que possibilitou o desenvolvimento das respostas e narrativas pormenorizadas. Foi previamente construído um guião, baseado na evidência científica com questões orientadoras, garantindo o alinhamento com os objetivos do estudo. As entrevistas ocorreram em locais selecionados por cada instituição de saúde, considerando a conveniência para os entrevistados e garantindo um ambiente adequado e acolhedor de forma a manter a privacidade do entrevistado. Cada entrevista teve uma duração média de 30 minutos, tendo sido gravada com o consentimento dos participantes e, posteriormente, transcrita utilizando a funcionalidade *Transcrever* do *Office* do *Microsoft 365*. Depois de transcrever integralmente as entrevistas, duas investigadoras do projeto validaram as transcrições para garantir a credibilidade e a confiabilidade do conteúdo, assegurando assim a precisão das informações.

Este estudo está incluído no projeto "Violência sobre os Profissionais de Saúde na Região Alentejo", o qual tem financiamento através do "CHRC Research Grant 2022". O referido projeto obteve aprovação da Comissão de Ética da Universidade de Évora (Nº22187). As autorizações necessárias para a realização das entrevistas também foram concedidas pelas comissões de ética das instituições envolvidas. Para a proteção dos participantes foram implementadas todas as medidas necessárias para garantir o anonimato e confidencialidade. Os entrevistados foram informados detalhadamente sobre o estudo, incluindo o objetivo e potenciais contribuições. Cada participante deu o seu consentimento informado no início da entrevista.

O *corpus* seguiu as diretrizes do protocolo de análise do *software IRaMuTeQ* (Interface de *R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) versão 0.7 alpha 2. Este software é baseado no *software R* e na linguagem *Python* (Camargo & Justo, 2021).

Foi realizada a codificação das entrevistas (ent_01 a ent_48) e das variáveis (local, tipologia de cuidados e ponto focal). O *corpus* (conjunto de entrevistas) da análise foi composto por 48 Unidades de Contexto Iniciais (UCIs), cada entrevista correspondendo a uma UCI. Cada UCI iniciou-se com uma linha de comando definida: **** *ent_01 *lo_1 *tc_2 *pf_3, constituída pela identificação da entrevista e algumas variáveis que consideramos importantes para a pesquisa, resultando daí as Unidades de Contexto Elementares (UCE), as quais são constituídas por segmentos e texto classificados de acordo com os respetivos vocabulários.

Através do software *IRaMuTeQ* foram obtidos resultados a partir das seguintes analises (Camargo & Justo, 2021): Analise das Estatística Textuais (fornece número de textos, segmentos, frequências, formas e classificação gramatical), Classificação Hierárquica Descendente (CHD) de segmentos de texto (classifica segmentos de texto por vocabulário, dividindo-os conforme frequência das formas e identifica classes textuais com palavras semelhantes e diferentes) e a Análise Fatorial de Correspondência [AFC] (representação gráfica que facilita a visualização da proximidade entre classes e palavras).

3. Resultados

Na análise das entrevistas com os Pontos Focais, identificámos 2457 Unidades de Contexto-Elementares (UCEs). Dentre as quais, o *software* classificou 1902 segmentos de texto, resultando numa riqueza de vocabulário de 77,41%, que sendo superior a 75% lhe confere credibilidade (Camargo & Justo, 2021). Cada uma das palavras foi organizada por ordem decrescente do valor do qui-quadrado e com associação significativa (*p<0,0001*), dando origem ao dendrograma apresentado na figura 1. A partir dessa análise, emergiram quatro classes, conforme a CHD.

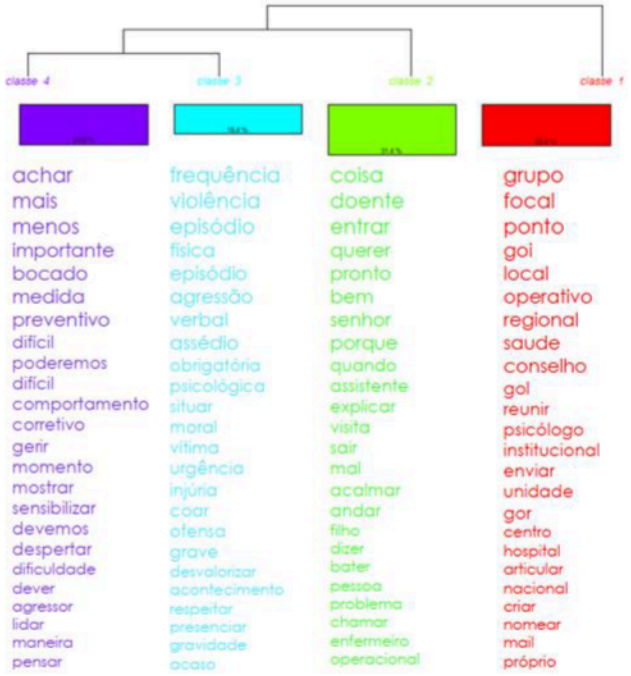

Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.

Na análise do dendrograma apresentado na figura 1, podemos observar que o *corpus* foi dividido primeiramente nas classes 1 e 2, ocorrendo uma segunda divisão originando as classes 3 e 4. A CHD parou aqui, as 4 classes mostraram-se estáveis. Verificámos que a classe mais representativa no *corpus* é a classe 2 com 31,39% (597 UCEs), seguida da classe 1 com 25,45% (484 UCEs), da classe 4 com 24,76% (471 UCEs) e por fim a classe 3 com 18,4% representando 350 UCEs.

As classes foram nomeadas de acordo com a representatividade das palavras incluídas em cada uma delas, nomeadamente:

Classe 1: *Articulação Operativa Regional de Saúde* - representa a interação entre diferentes níveis e unidades de saúde, o papel dos pontos focais na tomada de decisões operativas, a participação de enfermeiros e médicos e outros profissionais na discussão dos pontos-chave, e a articulação dessas ações numa estratégia nacional de saúde.

Foi evidenciado nos discursos como essencial para a implementação do plano de prevenção "…de resto a articulação que tem havido, tem sido uma articulação muito boa, facilmente nós conseguimos comunicar todos uns com os outros, ou ligando, ou por email…" (ent_11); "…muito envolvimento do conselho de administração, o que nos dá aqui também este apoio porque, na verdade, queremos ambientes salutogénicos, ambientes familiares, no fundo dentro das equipas que haja ambientes saudáveis…" (ent_28); "…já foi uma equipa bastante interessante com uma psicóloga (…) foi muito interessante porque era constituída por grupos de profissionais que deveriam estar nas suas áreas de intervenção, o que foi muito interessante e multidisciplinar…" (ent_43).

Classe 2: *Desafios e Interações no Ambiente de Cuidados de Saúde* - refere-se ao quotidiano das instituições de saúde, onde se observa a interação entre utentes, visitas e profissionais de saúde, que enfrentam diversas situações que exigem cuidados e apresentam desafios. Isso inclui a maioria das palavras fornecidas, incluindo ações, pessoas envolvidas, e conceitos relacionados à assistência médica e gestão de situações difíceis. Esta classe é a mais representativa, destacando a complexidade das relações e a gestão de situações no ambiente de trabalho.

Evidenciado nos discursos dos entrevistados: "…muitas vezes tentamos apaziguar porque nos pomos no lugar do outro e os profissionais de saúde têm sempre a tendência de desculpar os outros, os pais, os doentes (…) tentar acalmar a situação muitas vezes identificamos que há ali um fator despoletante e tentamos apaziguar as coisas (…) conseguimos identificar …" (ent_25); "…afastar as pessoas, tentar perceber uma parte e outra e tentar acalmar tanto uma parte, como a outra, acho isso imprescindível, caso não se consiga porque às vezes pode não se conseguir poderemos…" (ent_39); "…portanto eu acho que a nível hospitalar um dos grandes problemas e uma das grandes prevenções que haveria de haver era realmente as dotações seguras porque cada vez mais temos pessoas informadas…" (ent_03); "…muitas vezes esses problemas também não conseguimos bem identificar, muitas vezes nos domicílios (…) temos um problema porque estamos muitas vezes sozinhos com os agressores e a situação torna-se mais complicada…" (ent_15); "…de facto, o grande problema são as instalações…" (ent_33); "…o local também aqui do segurança, em vez de ser na cabina, ser logo aqui na entrada do hospital, quando falamos de algumas situações que poderemos mudar nesse aspeto …" (ent_21); "…no nosso caso passava essencialmente por apoio aos pais e, se for uma situação profissional com profissional, penso que nós precisávamos de equipas mais dotadas, com mais pessoas…" (ent_25); "…eu acho que vou dizer uma coisa muito rudimentar mas, eu acho que o que nós precisamos de mudar um bocadinho é a nossa mentalidade, de não haver medo da notificação, seja para o bem, seja para o mal…" (ent_31).

Classe 3: *Frequência e Tipos de Violência* - evidencia que a violência, seja física, verbal ou psicológica, manifesta-se de diversas formas e episódios, exigindo atenção imediata. Assédios e ofensas, muitas vezes desvalorizados, têm impacto profundo na vítima. Reconhecer a gravidade desses acontecimentos e respeitar quem os presencia é essencial para coibir a agressão e promover um ambiente mais seguro.

Nos discursos observámos a necessidade de "…incutir nas pessoas essa cultura de registo e de notificação…" (ent_40); "…os registos deveriam ser via plataforma notifica…" (ent_48);

"…treinar-nos a todos para manter esse tipo, lidar com esse tipo, nem que seja de simulação…" (ent_40); "…simulação, casos práticos, mais. Sim, casos práticos, porque a teoria se calhar, todos sabemos, pelo menos eu tento passar isso na prática, depois pode haver nuances e se calhar assim, fazemos (…) *rollplays* e seria bom treinar essas situações. Com os diferentes papéis profissionais…" (ent_41); "…a implementação são pequenas medidas no decorrer da nossa atividade profissional que podem minorar a ocorrência dessas situações…" (ent_12); "…considero que a, existência destes protocolos, desses circuitos, ajudariam a identificar potenciais fatores preditores de violência…" (ent_39).

Classe 4: *Desafios e Estratégias sobre Prevenção* - desafia para uma reflexão sobre os obstáculos observados na implementação de medidas preventivas e na necessidade de desenvolver estratégias eficazes para superá-los. Sugere uma reflexão sobre a importância da gestão de situações complexas e a tomada de consciência sobre as questões envolvidas.

Os entrevistados relatam que "…Não existem ainda medidas preventivas, não existem formalmente. Tem de haver mais formações, tem de ser mais aprofundado e tem de ser mais especificado…" (ent_22); "…em termos de medidas preventivas, o serviço de segurança do hospital é um serviço que apresenta muitas lacunas, a nível estrutural e físico também apresenta…" (ent_45); "…passa muito pela própria literacia da população (…) penso que era importante algumas campanhas de sensibilização para a população, a dar conhecimento efetivamente que estes casos acontecem, porque eu penso que se as pessoas tomarem conhecimento, ficam mais sensibilizadas…" (ent_02); "…consigamos prevenir, neste caso, ou melhorar a nossa segurança em termos dos próprios recursos das salas, das disposições das salas, passar a informação de como agir numa situação em que haja um possível agressor…" (ent_14); "…também existe a possibilidade de apoio psicológico, caso a vítima solicite…" (ent_01); "…perceber o que é que se pode melhorar e depois cada um dos seus locais promover os seus ambientes de trabalho seguros e saudáveis…"(ent_27).

Relativamente à dispersão das classes, através da AFC, verificamos que as classes 3 (azul) e 4 (roxo) estão muito interligadas e próximas, sendo que as classes 1 (vermelho) e 2 (verde) estão mais afastadas (Fig. 2).

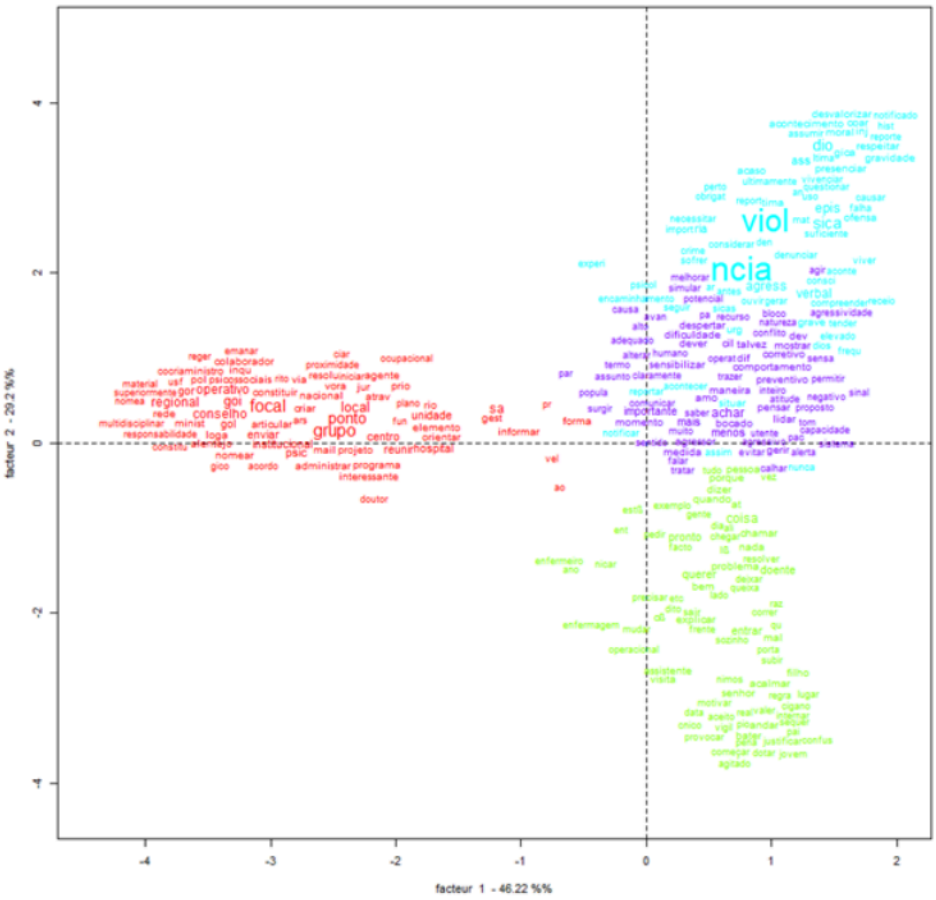

Figura 2. Dendrograma Analise Fatorial de Correspondência.

A AFC revela que as classes 3 (azul) e 4 (roxo) estão interligadas, sugerindo uma relação estreita entre os desafios da violência e a necessidade de estratégias preventivas, evidenciando a importância de tratar a violência no ambiente de saúde como um problema multifatorial, que exige ações preventivas contínuas e integradas. Por outro lado, as classes 1 (vermelho) e 2 (verde) estão mais afastadas, indicando que as questões operativas e os desafios diários no ambiente de saúde são tratados de maneira distinta das questões mais direcionadas à violência e sua prevenção. Este afastamento entre as classes 1 e 2 indica que pode haver dificuldades na comunicação e colaboração entre os gestores e os profissionais que atuam diretamente na linha de frente. Essa fragmentação poderá comprometer a eficácia das ações e a qualidade dos cuidados.

4. Discussão

A discussão foi organizada por temáticas que refletem, as perceções e os procedimentos dos pontos focais regionais, institucionais e locais relativamente à violência contra os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) na região do Alentejo, a qual deve focar-se na integração das informações das quatro classes identificadas, destacando os seguintes pontos:

4.1 Articulação entre níveis de cuidados e gestão da violência

A Classe 1 evidencia a importância da articulação operativa regional de saúde, que é fundamental para abordar a questão da violência contra profissionais de saúde de forma integrada. Esta articulação deve incluir: Estabelecimento de canais de comunicação eficazes entre os diferentes níveis de cuidados (primários, hospitalares e continuados), componente essencial na articulação entre os diferentes níveis de governação (regionais, institucionais e locais). O envolvimento de pontos focais e conselhos de administração na tomada de decisões operacionais, assim como a participação multidisciplinar, incluindo psicólogos, na discussão de estratégias foi revelado como estratégia importante para a gestão das situações de violência.

Alguns estudos evidenciam que a falta de incentivo para denunciar a violência e, a impunidade dos agressores, foram associadas a um aumento da violência, que envolve taxas preocupantes, com muitos profissionais a temer pela sua segurança (Berger et al., 2024; Yang et al., 2019). No mesmo estudo foi evidenciado que as organizações de saúde são muito centralizadas, com pouca escuta dos profissionais sobre a violência no local de trabalho (O'Brien et al., 2024). A descentralização, envolvendo gestores locais, pode permitir uma abordagem mais ágil para responder a incidentes e melhorar as condições de segurança (Yang et al., 2019). Por fim, o envolvimento multidisciplinar, incluindo psicólogos e outros profissionais, é recomendado como uma estratégia avançada. A inclusão de psicólogos ajudaria a abordar os impactos psicológicos nos profissionais de saúde e a elaborar estratégias preventivas para gerir o stress e o relacionamento com os pacientes (Yang et al., 2019).

No estudo "Violência no local de trabalho: O desafio global", publicado pela Organização Internacional do Trabalho, é discutida a importância da coordenação entre diferentes níveis de governança e setores de cuidados (primário, secundário e terciário) para reduzir a violência contra profissionais de saúde. Também foi abordada a relevância de medidas preventivas e de envolvimento institucional no desenvolvimento de políticas de proteção(di Martino, 2002). Também no estudo de Phillips, (2016) é evidenciada a articulação entre diferentes níveis de atendimento, propondo ainda o envolvimento de conselhos de administração e profissionais multidisciplinares, para melhorar a gestão da violência no ambiente hospitalar.

4.2 Desafios no ambiente de cuidados de saúde

A Classe 2 destaca a complexidade das interações no ambiente de saúde, que podem contribuir para situações de tensão e potencial violência. Os pontos focais devem considerar uma gestão eficaz das relações entre utentes, visitas e profissionais de saúde, a identificação de fatores de risco para violência no quotidiano das instituições e contribuir para a implementação de medidas para melhorar a comunicação e reduzir conflitos.

Alguns estudos revelam que as mudanças demográficas resultaram num aumento da procura por serviços de saúde (O'Brien et al., 2024; Wu et al., 2015), recursos insuficientes para atender às necessidades dos utentes, levando a longos períodos de tempo de espera (O'Brien et al., 2024), o que pode aumentar a insatisfação e agressividade dos pacientes (Barros et al., 2022).

No estudo de Yang et al., (2019), é referido que a violência é mais prevalente em hospitais de nível superior, onde há maior atendimento a casos graves e, expectativas dos utentes muitas vezes incompatíveis com a realidade dos recursos e tempo disponíveis para consultas, o que amplia a frustração e o esforço.

O "clima de segurança" no ambiente hospitalar, que envolve práticas e comprometimento com a segurança, é identificado como um fator importante para proteger os trabalhadores da violência. Um ambiente com bom clima de segurança reduz os impactos negativos da violência e aumenta a satisfação dos profissionais (Wu et al., 2015; Yang et al., 2019). Além disso, a sobrecarga de trabalho é outro fator que eleva o risco de violência pois, consultas rápidas e de alta solicitação prejudicam a qualidade do atendimento e aumentam a insatisfação dos utentes. Recomenda-se que as gestões hospitalares adotem medidas organizacionais para reduzir essa sobrecarga, como contratação de mais pessoal, melhoria do design do trabalho, escalas com períodos de descanso funcional e menos horas extra (Ministério da Saúde, 2020; Wu et al., 2015).

O estudo de Yang et al., (2019) refere que a subnotificação é um grande obstáculo, ou seja apenas uma fração dos casos é comunicada e há uma forte tendência à impunidade dos agressores. Para melhorar esta situação, o estudo recomenda campanhas de consciencialização e medidas de segurança organizacional, incluindo suporte adequado e incentivo à denúncia da violência no local de trabalho.

No plano para a prevenção da violência no setor da saúde (Ministério da Saúde, 2020)é dado destaque às medidas para melhorar a comunicação e reduzir conflitos, que passam por mobilizar toda a sociedade, transmitindo que a violência no setor da saúde é uma questão de interesse coletivo, que impacta a todos e exige a participação de todos na sua prevenção.

4.3 Reconhecimento e categorização da violência

A Classe 3 enfatiza a importância de considerar e categorizar especificamente os diferentes tipos de violência. Os pontos focais devem ajudar a desenvolver sistemas de notificação e registo de incidentes de violência, treinar profissionais para identificar e relatar diferentes formas de violência e implementar protocolos de resposta imediata a episódios de violência.

Nos estudos de Yang et al., (2019) e de Berger et al., (2024), são relatados problemas como a subnotificação e a impunidade dos agressores, reforçados pela fraca aplicação da lei e pelo apoio organizacional insuficiente para encorajar denúncias. Em consequência, os profissionais tornam-se mais vigilantes e preocupados com sua segurança, fazendo com que o ambiente de trabalho se torne constantemente tenso e perigoso.

Por outro lado, a falta de incentivos institucionais e o controle burocrático dos hospitais, que desestimulam denúncias, são destacados como fatores que perpetuam o problema.

Também melhorar os programas de treino e educação é eficaz para a gestão de conflitos, oferecendo métodos de aprendizagem mais interativos, como simulações e atividades em pequenos grupos (Ministério da Saúde, 2020).

O estudo de Chang et al., (2022), atesta a afirmação anterior, ao referir que os enfermeiros que receberam um programa de treino, tiveram maiores pontuações de confiança na gestão da violência no local de trabalho. Por outro lado, para combater o assédio sexual, a gestão hospitalar não deve apenas prevenir, mas também apoiar as vítimas com assistência organizacional apropriada (Wu et al., 2015). No estudo de Yang et al., (2019), é destacado que é fundamental estabelecer programas de capacitação que ajudem os profissionais a identificar riscos de violência e a reagir adequadamente, bem como sensibilizar as equipas sobre os protocolos de segurança, fortalecendo a cultura de proteção e a prevenção de incidentes.

A falta de protocolos institucionais de prevenção e registo contribui para a subnotificação de episódios de violência, dificultando a gestão adequada e a visibilidade do problema. Há, assim, a necessidade de implementar protocolos institucionais e políticas públicas que promovam a segurança dos profissionais de saúde, com ênfase na gestão de conflitos e no apoio às vítimas. A liderança em enfermagem tem um papel crucial na criação de diretrizes para prevenir e mitigar a violência, bem como na sensibilização de todos os envolvidos no ambiente hospitalar (profissionais, utentes e familiares), sobre os riscos e consequências da violência (Trindade et al., 2019). No plano para a prevenção da violência no setor da saúde também é destacada a importância de uma liderança positiva e uma gestão eficiente e participativa, capaz de mitigar as vulnerabilidades inerentes ao setor e de reduzir os problemas de segurança (Ministério da Saúde, 2020).

4.4 Estratégias de prevenção e superação de obstáculos

A Classe 4 aponta para a necessidade de desenvolver estratégias de prevenção. Os pontos focais devem focalizar a sua ação na identificação dos principais obstáculos à implementação de medidas preventivas, no desenvolvimento de programas de formação e sensibilização para profissionais, na criação de ambientes de trabalho seguros e apoio psicológico para as vítimas.

Desenvolver e implementar intervenções eficazes tem-se mostrado difícil, nomeadamente a falta de protocolos institucionais para registo e gestão de episódios violentos resultando em subnotificação e reforça ainda a naturalização do problema, dificultando a implementação de medidas preventivas (Berger et al., 2024; Trindade et al., 2019). No mesmo estudo, é sugerida a criação de protocolos claros de registo e resposta imediata a incidentes de violência e o desenvolvimento de políticas públicas específicas para proteger os profissionais de saúde (Trindade et al., 2019).

A cultura organizacional nas instituições de saúde muitas vezes não incentiva a denúncia de violência, resultando em subnotificação e impunidade para os agressores (Yang et al., 2019), pelo que melhorar a acessibilidade e confidencialidade nos canais de denúncia é essencial.

O implementação de programas de formação e sensibilização para profissionais e cursos de comunicação, com o objetivo de prevenir a falta de comunicação e abordar a insatisfação dos utentes e familiares, são algumas das medidas preventivas, destacadas no estudo de Berger et al. (2024)no sentido de prevenir a violência contra os profissionais de saúde. Também a importância, dos sistemas de notificação são referidos, como fazendo parte destas medidas.

Como sinopse da discussão, salienta-se a necessidade de maior integração entre as abordagens operativas e os desafios diários observados pelos profissionais, visível na figura 3, onde se apresenta um infográfico síntese das perceções e práticas dos pontos focais.

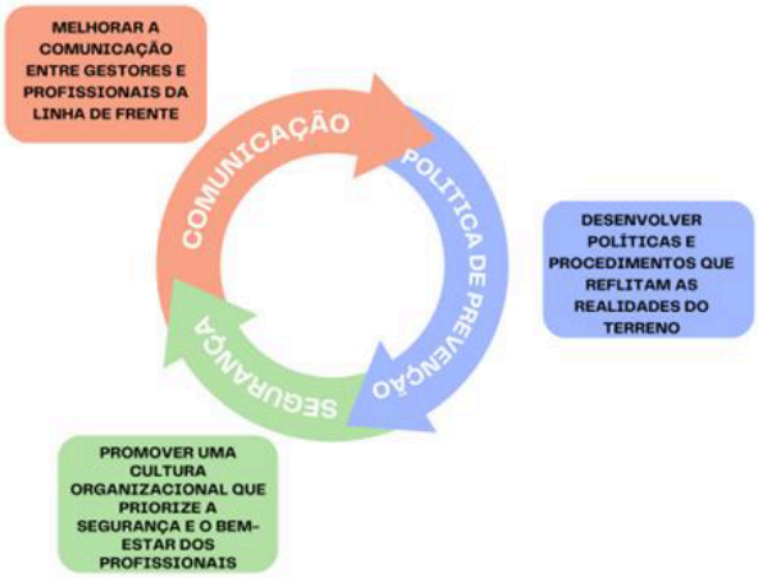

Figura 3. Infográfico síntese das perceções e práticas dos pontos focais.

4.5 Limitações

As principais limitações poderão ter a ver com a não inclusão de dados quantitativos complementares, nomeadamente a caracterização sociodemográfica dos participantes; a seleção dos participantes dependeu da disponibilidade dos mesmos; o estudo centrou-se exclusivamente no Alentejo, restringindo a sua aplicabilidade. Além disso, fatores estruturais, como políticas institucionais e condições de trabalho, não foram aprofundados. Não obstante, a natureza qualitativa deste estudo possibilita a obtenção de *insights* ricos e contextuais sobre as experiências, os significados e as práticas dos atores envolvidos.

5. Conclusões

O estudo oferece uma visão abrangente dos diferentes aspetos observados no ambiente de saúde, desde a coordenação e gestão operacional, até aos desafios diários e estratégias de prevenção da violência, proporcionando uma base sólida para a reflexão e a ação estratégica no setor da saúde. Salienta-se a necessidade de repensar as estratégias para prevenir a violência no ambiente de saúde e melhorar a articulação operativa, visando um ambiente mais seguro e eficiente para todos os envolvidos.

Este estudo fornece uma base sólida para futuras ações e políticas no setor da saúde, focado tanto na operação eficiente, quanto na segurança e bem-estar dos profissionais e utentes, mostrando assim, a necessidade de uma abordagem integrada para tratar a violência contra os profissionais de saúde como um problema que requer ações preventivas, melhorias estruturais e de comunicação, entre todos os níveis de governação (regionais, institucionais e locais).

A adoção de uma abordagem metodológica qualitativa revelou-se essencial para captar a complexidade multifacetada da violência contra os profissionais de saúde no contexto da Região Alentejo. Esta estratégia permitiu aceder às perceções, experiências e dinâmicas institucionais que moldam o fenómeno em estudo, possibilitando uma compreensão aprofundada, situada e contextualizada. Ao privilegiar o discurso dos atores envolvidos e a análise interpretativa dos sentidos atribuídos às situações de violência, a investigação qualitativa favoreceu a identificação de fragilidades estruturais, padrões relacionais e lacunas na articulação entre níveis organizacionais, que dificilmente seriam captados por métodos quantitativos. Esta abordagem forneceu, assim, uma base empírica sólida e contextual para a formulação de estratégias preventivas ajustadas à realidade dos serviços de saúde da região.

Aprovação Ética: Aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Évora (nº 22187). As autorizações necessárias para a realização das entrevistas foram também concedidas pelas comissões de ética de cada uma das instituições envolvidas.

Consentimento Informado: O consentimento informado foi obtido de todos os participantes envolvidos no estudo, garantindo o respeito aos princípios de confidencialidade e voluntariedade.

Declaração de Conflitos de Interesse: Os autores declaram que não há conflitos de interesse em relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo. O material não foi publicado, no todo ou em parte, em outro lugar e não está atualmente sob consideração para publicação em qualquer outra revista. Todos os autores estiveram pessoal e ativamente envolvidos no trabalho que conduziu a este artigo e assumem a responsabilidade pelo seu conteúdo. Todos os padrões éticos relativos à proteção dos participantes do estudo foram cumpridos, de acordo com a Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial.

Financiamento: Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da Fundação para a Ciência e Tecnologia, no âmbito do projeto UID/04923.

6. Referências

Assembleia da República. (2024). Resolução da Assembleia da República n.o 7/2024 de 10 de janeiro. Aprova, para ratificação, a Convenção n.o 190 sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho. Diário Da República, 1.a Série, No 7, 39–51.

Barros, C., Sani, A., & Meneses, R. F. (2022). Violência contra profissionais de saúde: Dos discursos às práticas. Configurações, 30, 33–46. https://doi.org/10.4000/configuracoes.15742

Berger, S., Grzonka, P., Frei, A. I., Hunziker, S., Baumann, S. M., Amacher, S. A., Gebhard, C. E., & Sutter, R. (2024). Violence against healthcare professionals in intensive care units: A systematic review and meta-analysis of frequency, risk factors, interventions, and preventive measures. Critical Care, 28(1), 61. https://doi.org/10.1186/s13054-024-04844-z

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2021). Tutorial para uso do software Iramuteq. http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf

Chang, Y.-C., Hsu, M.-C., & Ouyang, W.-C. (2022). Effects of Integrated Workplace Violence Management Intervention on Occupational Coping Self-Efficacy, Goal Commitment, Attitudes, and Confidence in Emergency Department Nurses: A Cluster-Randomized Controlled Trial. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(5), 2835. https://doi.org/10.3390/ijerph19052835

di Martino, V. (2002). Workplace violence in the health sector. Country case studies (Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study). https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvsynthesisreport.pdf

Ministério da Saúde. (2020). 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. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2020/02/DGS_Plano_AP_Violencia_S_Saude_2020-02-29-FINAL.pdf

O'Brien, C. J., Van Zundert, A. A. J., & Barach, P. R. (2024). The growing burden of workplace violence against healthcare workers: Trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention – a narrative review. eClinicalMedicine, 72, 102641. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102641

Pereira, C. A. R., Borgato, M. H., Colichi, R. M. B., & Bocchi, S. C. M. (2019). Institutional strategies to prevent violence in nursing work: An integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, 72(4), 1052–1060. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0687

Phillips, J. P. (2016). Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. New England Journal of Medicine, 374(17), 1661–1669. https://doi.org/10.1056/NEJMra1501998

Presidência do Conselho de Ministros. (2022). Resolução do Conselho de Ministros n.o 1/2022 de 5 de janeiro. Aprova o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde. Diário Da República, 1.a Série, No 3, 7–19.

Trindade, L. D. L., Ribeiro, S. T., Zanatta, E. A., Vendruscolo, C., & Dal Pai, D. (2019). Agressão verbal no trabalho da Enfermagem na área hospitalar. Revista Eletrônica de Enfermagem, 21. https://doi.org/10.5216/ree.v21.54333

Vasileiou, K., Barnett, J., Thorpe, S., & Young, T. (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: Systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. BMC Medical Research Methodology, 18(1), 148. https://doi.org/10.1186/s12874-018-0594-7

Wu, J., Tung, T., Chen, P. Y., Chen, Y., Lin, Y., & Chen, F. (2015). Determinants of workplace violence against clinical physicians in hospitals. Journal of Occupational Health, 57(6), 540–547. https://doi.org/10.1539/joh.15-0111-OA

Yang, S. Z., Wu, D., Wang, N., Hesketh, T., Sun, K. S., Li, L., & Zhou, X. (2019). Workplace violence and its aftermath in China's health sector: Implications from a cross-sectional survey across three tiers of the health system. BMJ Open, 9(9), e031513. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031513

Maria Otília Zangão
University of Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC);
São João de Deus School of Nursing, Portugal
https://orcid.org/0000-0003-2899-8768
otiliaz@uevora.pt

Laurência Gemito
University of Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC);
São João de Deus School of Nursing, Portugal
https://orcid.org/0000-0001-9254-6083
mlpg@uevora.pt

Dulce Cruz
University of Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC);
São João de Deus School of Nursing, Portugal
https://orcid.org/0000-0002-0949-3425
dcruz@uevora.pt

Maria da Luz Barros
University of Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC);
São João de Deus School of Nursing, Portugal
https://orcid.org/0000-0002-5620-0162
mlb@uevora.pt

Anabela Coelho
University of Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC);
São João de Deus School of Nursing, Portugal
https://orcid.org/0000-0002-1750-1229
anabela.coelho@uevora.pt

Maria Antónia Chora
University of Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC);
São João de Deus School of Nursing, Portugal
https://orcid.org/0000-0003-3449-3061
mafcc@uevora.pt

Carolina Santos
NOVA National School of Public Health, Public Health Research Centre, Comprehensive Health Research Center, CHRC, NOVA University LisbonPortugal
https://orcid.org/0000-0001-8860-8229
c.santos@ensp.unl.pt

Isaura Serra
University of Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC);
São João de Deus School of Nursing, Portugal
https://orcid.org/0000-0002-1225-6631
iserra@uevora.pt