

Artigo de Revisão de Literatura

Desafios da linha da frente: agressão aos enfermeiros

Frontline challenges: aggression against nurses

Adelino Sousa¹, Joana Henriques², Marina Nunes³, Rita Guardado^{3*}, Leila Sales⁴, Isabel Lucas⁴

¹ Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Lisboa. adelinosousa8703@esscvp.eu

² Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Lisboa. joanahenriques8717@esscvp.eu

³ Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Lisboa. marinanunes8701@esscvp.eu; ritaguardado8695@esscvp.eu

⁴ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, Área de Ensino de Enfermagem, Lisboa. lsales@esscvp.eu, ilucas@esscvp.eu

A agressão aos enfermeiros é um problema complexo impulsionado por vários fatores. O *stress* inerente ao ambiente hospitalar, aliado a longos períodos de espera, contribui para a frustração dos utentes e familiares. A falta de informações claras sobre o estado de saúde do utente pode agravar essa tensão. Esta revisão da literatura tem como objetivo entender as causas da agressão aos enfermeiros e explorar possíveis soluções para este problema.

Para isso, foram analisados diversos fatores que contribuem para a perpetuação deste comportamento nas unidades de saúde. Em algumas circunstâncias distintas, o consumo de substâncias psicoativas por parte dos utentes intensifica o risco de comportamentos agressivos. A sobrecarga de trabalho dos enfermeiros também desempenha um papel crucial. Jornadas de trabalho exaustivas e a pressão constante podem resultar em interações tensas com os utentes. Os resultados da análise indicam que a impunidade percebida pelos agressores, somada à falta de medidas eficazes de segurança nos locais de atendimento, cria um ambiente propício para episódios de violência.

Para combater esta problemática, é fundamental implementar estratégias preventivas e educativas. Destacam-se a sensibilização pública sobre o impacto da agressão, formação especializada para os enfermeiros em gestão de conflitos e colaboração entre instituições para promover um ambiente mais seguro na prestação de cuidados. Estas medidas visam não apenas proteger os enfermeiros, mas também melhorar a qualidade do atendimento e a satisfação dos utentes.

Aggression against nurses is a complex problem driven by several factors. The stress inherent to the hospital environment, combined with long waiting periods, contributes to the frustration of users and their families. The lack of clear information about the user's health status can exacerbate this tension. This literature review aims to understand the

causes of aggression towards nurses and explore possible solutions to this problem.

To this end, several factors that contribute to the perpetuation of this behavior in health units were analyzed. In some different circumstances, the consumption of psychoactive substances by users increases the risk of aggressive behavior. Nurses' workload also plays a crucial role. Exhausting working hours and constant pressure can result in tense interactions with users.

The results of the analysis indicate that the impunity perceived by the aggressors, combined with the lack of effective security measures in the care facilities, creates an environment conducive to episodes of violence.

To combat this problem, it is essential to implement preventive and educational strategies. We highlight public awareness about the impact of aggression, specialized training for nurses in conflict management and collaboration between institutions to promote a safer environment in the provision of care. These measures aim not only to protect nurses, but also to improve the quality of care and user satisfaction.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiros; agressão; violência no trabalho.

KEY WORDS: Nurses; aggression; workplace violence.

Submetido em 07.05.2024; Aceite em 23.07.2024; Publicado em 29.11.2024.

* **Correspondência:** Rita Guardado

Email: ritaguardado8695@esscvp.eu

INTRODUÇÃO

A incidência cada vez maior de agressões dirigidas aos enfermeiros, constitui um fenómeno alarmante e multifacetado. Este fenómeno, impulsionado por uma série de fatores complexos, reflete não apenas os desafios inerentes ao ambiente hospitalar, mas também as pressões enfrentadas pelos utentes e enfermeiros. Neste contexto, é crucial investigar e compreender os motivos subjacentes a esses comportamentos agressivos, a fim de desenvolver estratégias eficazes de prevenção e gestão.

Esta análise visa não apenas proteger a integridade física e emocional dos enfermeiros, mas também promover ambientes hospitalares mais seguros e colaborativos, garantindo um atendimento eficiente e humanizado. Este artigo tem como objetivo analisar na literatura os diversos fatores que contribuem para a motivação da agressão, proporcionando *insights* fundamentais para abordar e mitigar este desafio crescente na área da saúde.

METODOLOGIA

O presente artigo é uma revisão da literatura onde previamente validámos os descritores nas plataformas Decs (Enfermeiros; Agressão; Violência no Trabalho) e MeSH (*Nurses; Aggression; Workplace Violence*). Definimos a seguinte questão de pesquisa: “Quais os fatores associados à ocorrência de agressão aos enfermeiros?”.

Identificámos como descritores na plataforma Decs: Enfermeiro; Agressão; Violência no trabalho. E na plataforma Mesh: *Nurse; Aggression; Workplace Violence*.

A equação de pesquisa utilizada foi para bases de dados latinas [(Enfermeiro) AND (Agressão) AND (Violência no trabalho)] e nas restantes bases de dados [(*Nurse*) AND (*Aggression*) AND (*Workplace*

violence)], aplicadas no campo de resumo, das seguintes bases de dados *Lilacs, Pubmed e Medline*. A seleção dos artigos teve como critérios de inclusão: o acesso ao texto integral, o friso cronológico de 2018-2023, nos idiomas Português e Inglês e estudos que no seu conteúdo apresentassem contributos para melhor entender a problemática da violência contra os enfermeiros.

Numa fase inicial, foram obtidos 172 artigos, dos quais, após a análise do título e do resumo, ficaram reduzidos a 28 artigos. Por fim, depois da leitura do texto completo, análise da pertinência para a temática e aplicados os critérios de inclusão, selecionaram-se 14 artigos incluídos nesta revisão. A referida pesquisa foi complementada com literatura cinzenta no qual se insere documentação da Direção Geral de Saúde.

VIOLÊNCIA NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Vivemos momentos com crescente cenário de violência nos ambientes hospitalares, concentrando-se especialmente no impacto sobre as equipas de enfermagem, frequentemente a face mais visível e vulnerável da instituição^{1, 2}.

A violência no trabalho assume diversas formas e envolve uma rede complexa de agentes, incluindo a instituição, enfermeiros, médicos, utentes e familiares^{1, 2}.

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é caracterizada pelo uso deliberado de força física ou poder, ameaçador ou efetivo, capaz de causar danos físicos, psicológicos, distúrbios do desenvolvimento ou privações. A agressão verbal emerge como a forma mais comum de violência enfrentada pelos enfermeiros^{1, 2}.

Existem múltiplas expressões de violência, como física, psicológica (verbal) e assédio sexual, dos quais são evidentes os impactos significativos no bem-estar mental e emocional das equipas de enfermagem após vivenciarem estas situações. A carga física e mental inerente à prestação de cuidados é sublinhada, com condições laborais caracterizadas por sobrecarga, jornadas extensas, turnos rotativos e mudanças frequentes de serviço¹⁻³.

O reduzido número de denúncias por parte das equipas de enfermagem é um aspecto preocupante, atribuída a procedimentos de registo pouco claros e aceitação da violência como parte normal do trabalho. A ausência de tratamento legislativo específico para a proteção legal das equipas de enfermagem também é mencionada, exigindo a aplicação da legislação comum^{1,2}.

A relação entre o género e as reações pessoais evidenciou diferenças, com as mulheres mais propensas a procurar apoio emocional e os homens a comunicar o incidente com membros da equipa. A análise por área de trabalho revelou que a clínica médica e cuidados intensivos eram mais propensos a episódios violentos¹.

Estes dados indicam a urgência de medidas preventivas e suporte psicológico, bem como, estratégias específicas para áreas mais afetadas, promovendo um ambiente de trabalho mais seguro e respeitoso para os profissionais de enfermagem¹.

Perante este cenário, estratégias específicas para mitigar estas ocorrências tornam-se cruciais: a implementação de programas de sensibilização para utentes e familiares, estabelecimento de políticas institucionais claras e eficazes, fornecimento de suporte psicológico e treino em comunicação eficaz¹.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E OBSERVAÇÃO DE AGRESSÃO

A avaliação e observação da agressão são componentes fundamentais na compreensão e gestão eficaz desse fenómeno complexo. Em diversos contextos, desde ambientes clínicos até ambientes comunitários, a capacidade de identificar, quantificar e analisar a agressão é essencial para desenvolver estratégias de intervenção adequadas e promover a segurança e o bem-estar de todos os envolvidos^{2,3}.

Na literatura consultada, verificou-se que não existe nenhuma escala de avaliação da agressão para a população portuguesa. Porém foram desenvolvidos métodos de avaliação baseado na evidência para mensurar incidentes agressivos nos contextos de saúde.

A Escala de Observação de Agressão de Pessoal – Revista (SOAS-R) destaca-se como um instrumento amplamente reconhecido e válido, inicialmente projetado para monitorizar incidentes agressivos em serviços de psiquiatria. Contudo, dada a diversidade entre os ambientes de cuidados de saúde de emergência e os hospitais psiquiátricos, a SOAS-R passou por adaptações e validações específicas para a aplicação nos serviços de emergência. O novo instrumento, após esse processo de validação, foi denominado Escala de Agressão de Observação de Pessoal – Revista para Emergências (SOAS-RE)².

A SOAS-RE é composta por seis colunas que devem ser preenchidas sempre que um profissional de saúde estiver envolvido num incidente agressivo. Cada coluna no formulário representa um aspecto temporal do incidente, e ao descrever o incidente, o preenchimento é realizado através da seleção de alternativas predefinidas. As seis colunas estão organizadas da seguinte forma²:

1. **Motivo da agressão:** Descreve o que causou o incidente agressivo, como, por exemplo, "espera prolongada";
2. **Meios utilizados pelo envolvido:** Indica os métodos empregues durante o incidente, podendo ser "agressão verbal" ou o uso das mãos, por exemplo;
3. **Alvo da agressão:** Especifica o alvo da agressão, como "objetos" ou "colegas";
4. **Consequências para as vítimas:** Descreve as consequências para as vítimas, tais como "dor" ou "necessidade de intervenção médica";
5. **Medidas tomadas para controlar a agressão:** Indica as medidas adoptadas para cessar ou controlar o comportamento agressivo, como "diálogo" ou "contenção física";
6. **Pessoas envolvidas na cessação da agressão:** Regista as pessoas que participaram na interrupção da agressão, como "médico", "enfermeiro" ou "polícia".

Cada fator possui uma pontuação, sendo que a pontuação mais alta de cada coluna é somada para fornecer uma pontuação total de gravidade. A pontuação total varia de 0 a 22 pontos, os incidentes com uma pontuação de 9 ou mais são considerados graves, incluindo ataques físicos que causam medo ou dano às vítimas, assim como, ataques com objetos perigosos. Esta abordagem auxilia na identificação e classificação da gravidade dos incidentes agressivos nos serviços de urgência².

A SOAS-RE destaca-se por ser de fácil preenchimento, sendo uma ferramenta acessível para a notificação de incidentes e colheita de dados. Uma das vantagens desta escala é a sua capacidade de oferecer classificações padronizadas para eventos agressivos, utilizando um sistema de pontuação em escala que contribui para identificar a gravidade dos incidentes. Esta abordagem objetiva ajuda a reduzir a subjetividade no relato,

proporcionando uma avaliação mais consistente e precisa dos eventos agressivos ocorridos nos serviços de saúde².

COMPORTAMENTO AGRESSIVO: TIPOS E MOTIVOS

O comportamento agressivo é uma expressão complexa e muitas vezes prejudicial da interação humana, influenciada por uma variedade de motivos e desencadeadores. Compreender os motivos subjacentes ao comportamento agressivo, bem como os diferentes tipos em que se pode manifestar, é essencial para abordar efetivamente essa questão.

São vários os motivos que geram episódios de agressividade por parte de quem procura os serviços de saúde. Nos vários estudos analisados é perceptível que o tempo de espera é uma das causas que mais gera estes comportamentos, já que contribuem para que o utente e os seus familiares experimentem níveis de ansiedade e frustração que são promotores deste tipo de episódios²⁻⁶. Se juntarmos o efeito sazonal, ainda intensificamos mais esta problemática, já que nos meses de inverno existe um aumento significativo pela procura destes serviços, relacionado com as doenças respiratórias⁴. O facto de durante o horário noturno haver uma menor oferta de serviços, uma vez que algumas unidades estão encerradas, também provoca uma maior afluência aos serviços de urgência durante esse período⁷.

Existem problemas organizacionais que de forma indireta motivam episódios de agressividade, como as condições adversas de trabalho, nomeadamente a falta de recursos humanos e materiais e as elevadas cargas de trabalho, que prejudicam a prevenção destes episódios^{8, 9}. A existência de equipas muito jovens, também é relatada como motivador de episódios agressivos, sendo mais

significativo nos turnos da tarde e noite, uma vez que, normalmente, são turnos com rácios inadequados e com pessoal por norma menos especializado^{5,8}.

A má formação profissional na gestão de conflitos, no reconhecimento e avaliação de situações de risco, aliada à existência de protocolos inadequados, estão também fortemente associados a esta problemática⁹.

Também demonstrado em vários estudos, o uso de uma deficiente comunicação entre o prestador de cuidados e o utente/família, é um gerador de *stress* e ansiedade, uma vez que estes por falta de conhecimento sobre a sua situação de doença, podem não conseguir gerir da melhor forma sentimentos como a frustração, que consequentemente pode levar a comportamentos agressivos^{3,4,8,9}.

A existência de problemas de saúde mental por parte do agressor, ou até a resistência aos cuidados, muitas vezes também associado a um possível comprometimento cognitivo por parte deste, pode desencadear este tipo de comportamentos^{8,11}. São igualmente observados episódios agressivos por parte do utente ou pessoas de referência, quando estes estão sob o efeito de álcool ou drogas^{3,4}.

Nos últimos anos, foi observado um aumento no uso das redes sociais durante o tempo de espera nos serviços de saúde, durante o qual o utente pode realizar publicações instantâneas e denúncias públicas que exacerbam os sentimentos negativos em relação aos enfermeiros, gerando suspeitas e tornando os profissionais mais vulneráveis.

A agressividade nos serviços de saúde pode-se manifestar de diversas formas, estando a agressividade verbal, como gritos, insultos, ameaças, entre outros, presente na maioria dos episódios relatados, ao ponto de este tipo de

agressividade chegar a estar desvalorizado por parte dos profissionais, já que para estes, entram na rotina do dia-a-dia de trabalho^{1-3,7,8}.

A agressividade física também é descrita em muitos episódios contra os profissionais, sendo alvo por exemplo de espancamentos, empurrões, ou até destruição de bens pessoais. Também o próprio serviço de saúde é alvo deste tipo de agressividade, com a destruição do seu património^{1,2}.

A violência sexual está também presente nestes episódios. Embora o género masculino seja alvo deste tipo de violência, é o género feminino que mais sofre, essencialmente pelo facto de nos serviços de saúde estarem em maior número. Foram notificados desde episódios de assédio sexual, a episódios de agressão sexual^{1,3,7}.

No entanto, dos episódios de agressividade que diariamente se assistem nos vários serviços de saúde, muitos continuam a não serem notificados. Em parte, tal como foi referido anteriormente existe um ambiente de aceitação destes episódios agressivos como parte do trabalho, frequentemente por não resultarem em danos físicos, e também por estes episódios serem notificados em registos pouco claros. A perceção de que os relatos de episódios violentos anteriores, não serem tratados da forma mais adequada, leva a que o profissional fique desmotivado para notificar futuros episódios^{1,7,10}.

DETERMINANTES DA AGRESSÃO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Atualmente as condições de trabalho são um dos fatores que mais contribui para a ocorrência de episódios de violência, já que é recorrente encontrar nas várias instituições prestadoras de cuidados de saúde, equipas que são caracterizadas por uma elevada sobrecarga de trabalho, com jornadas extensas, com turnos rotativos, baixos rácios de

profissionais, trabalho noturno e mudanças frequentes de serviço pelos seus profissionais^{1,8}. O facto de alguns profissionais trabalharem sozinhos, por vezes em ambientes que podem ser hostis como em alguns contextos comunitários, pode ser promotor de episódios violentos¹⁰. A pressão exercida nos serviços de saúde, leva a que se diminua o tempo médio de internamentos, podendo levar também a que o utente se sinta negligenciado e tenha uma resposta agressiva⁸.

A sazonalidade também pode espoletar alguns episódios de agressividade. Durante o período de verão, para colmatar a ausência dos seus profissionais, por motivos de férias, muitas instituições contratam pessoal mais inexperiente e de forma temporária. No inverno, devido ao enorme aumento da procura pelos serviços de saúde, muito em parte devido à patologia respiratória, existe uma pressão enorme nos vários serviços de saúde, aumentando exponencialmente o tempo de espera por parte de quem recorre a estes serviços².

Os serviços de urgência, por serem, na maioria das vezes para o utente e seus familiares, a porta de entrada no serviço de saúde, onde estes chegam por norma num estado de grande debilidade física e emocional e onde são realizados em parte os procedimentos de maior risco para o utente, são os serviços onde existem mais notificações de episódios de violência. A Enfermagem, é a classe profissional com maior risco de violência, uma vez que se encontram na linha da frente, são os primeiros a assistir o utente e sua família, e por um período de tempo mais prolongado^{2, 3}.

Em relação aos profissionais, está descrito que o género feminino, em parte devido à sua condição física, é alvo de maiores episódios de agressividade verbal e sexual, enquanto o género masculino está mais propenso a ser vítima de agressividade física, já que também é mais provável que estejam alocados a ambiente com maior risco^{2, 8, 11}.

Os profissionais, que apresentam uma comunicação deficitária e mau desempenho profissional, estão mais sujeitos a serem alvos de comportamentos agressivos¹⁰. Os profissionais que durante o seu passado vivenciaram episódios de violência, estão mais vulneráveis a novos episódios, já que estes tendem a desenvolver ansiedade, sintomas psicossomáticos, problemas de concentração, desmotivação, perda da confiança e da autoestima, potenciando a menor capacidade na resolução de conflitos¹.

Os trabalhadores mais jovens e por isso menos experientes, estão mais suscetíveis a vivenciarem episódios de violência, já que por inerência, têm menor competência comunicacional e de estratégias comportamentais, que são fundamentais na prevenção da agressividade no local de trabalho⁸.

CARACTERÍSTICAS E ANTECEDENTES DOS AGRESSORES

Está descrito na literatura que a maioria dos agressores nos serviços de saúde são os próprios utentes, seguidos dos seus familiares e amigos^{3, 7, 8, 11}. Estes divergem muito nas suas características e antecedentes.

Os agressores nos serviços de saúde podem variar amplamente em termos das suas características e antecedentes. O uso de droga e álcool é o antecedente mais descrito nos episódios notificados, já que sob o efeito destas substâncias, existe uma limitação na capacidade de controlar impulsos agressivos ou de comunicar de forma eficaz, prejudicando os julgamentos individuais^{3, 6-8}. Também a baixa literacia e o comprometimento cognitivo são características que limitam a perceção de tudo o que envolve o atendimento e tratamento do utente, assim como, o facto de não conseguirem ter a capacidade de mobilizar estratégias de gestão

da ansiedade/frustração, levando a que adotem comportamentos mais violentos^{8,9}.

Com o fenómeno da globalização, atualmente verifica-se uma maior procura dos serviços de saúde por parte de pessoas de outros países que se encontram no país em viagem, sendo o idioma, muitas vezes uma barreira. Por exemplo, recorrem também aos serviços de saúde pessoas de etnias e religiões diferentes, que não estando familiarizados com o ambiente hospitalar ou com o sistema de saúde, podem reagir a momentos de maior *stress* emocional com episódios de agressividade.^{3,5}

Motivo também que desencadeia comportamentos agressivos, são os locais onde é proibido fumar, gerando nos utentes fumadores, níveis de ansiedade, que se exacerbam quanto maior for o tempo de abstinência, motivando episódios de agressividade por não terem a capacidade de gestão desta sintomatologia⁵.

Segundo os estudos consultados, existe um padrão tipo para o género dos agressores e o tipo de agressão. O género masculino é mais ameaçador e agressivo fisicamente, enquanto o género feminino é mais agressivo verbalmente^{3,5,6,8,11}.

Surge na literatura um tipo de agressores, que são os “imitadores”. Estes são utentes, familiares ou até terceiros, que ao terem a noção de que outros utentes obtiveram ganhos secundários com um determinado tipo de comportamento agressivo, tentam adotar o mesmo comportamento, para conseguirem também eles os mesmos ganhos⁵.

MEDIDAS PREVENTIVAS E CONSEQUÊNCIAS DA AGRESSÃO

A agressão no local de trabalho é uma preocupação crescente, especialmente entre os enfermeiros que desempenham um papel crucial no cuidado e bem-

estar da comunidade. Esta forma de violência pode manifestar-se com agressões verbais até agressões físicas, afetando não apenas a saúde e segurança dos profissionais, mas também a qualidade dos serviços prestados. Diante desse cenário, torna-se imperativo implementar medidas preventivas eficazes para proteger os enfermeiros. Por outro lado, deve-se também explorar as consequências emocionais, físicas e profissionais que podem resultar desses incidentes, procurando promover um ambiente de trabalho seguro e saudável para todos.

As medidas preventivas descritas na literatura podem ser classificadas em três categorias principais: ambientais, políticas e organizacionais¹².

No âmbito das medidas ambientais, destacam-se a implementação de sistemas de alarme, destinados a alertar os colegas nas proximidades acerca de potenciais situações violentas com utentes. Adicionalmente, a adoção de sistemas de bloqueio visa restringir a livre circulação dos utentes nas áreas de trabalho dos profissionais de saúde, contribuindo para a mitigação de riscos. A instalação de câmaras de vigilância em locais críticos, como salas de espera e salas de tratamento, constitui outra medida relevante, proporcionando um meio de monitorização eficaz para prevenir e documentar incidentes. Essas iniciativas, refletem a importância de abordagens proactivas e abrangentes para assegurar a segurança e integridade dos enfermeiros no ambiente de trabalho¹².

Adicionalmente, no âmbito das medidas ambientais, é crucial considerar estratégias de construção que contribuam para a segurança e o bem-estar dos enfermeiros. Estas incluem a utilização de cores calmas e agradáveis nas paredes das instituições de saúde, criando um ambiente propício à tranquilidade. As boas condições de iluminação desempenham um papel significativo na promoção da visibilidade e prevenção de situações

potencialmente perigosas. Para evitar que os equipamentos sirvam como possíveis objetos de agressão, práticas como a fixação das cadeiras das salas de espera ao chão podem ser adotadas, contribuindo para a segurança dos profissionais e utentes¹².

A criação de uma sala de fuga destinada aos profissionais de saúde oferece um refúgio seguro em casos de emergência, proporcionando um ambiente protegido para avaliação da situação e adoção de medidas adequadas. Além disso, a conceção de áreas de trabalho em formato *open space* é uma abordagem estratégica para garantir um alcance de visão suficientemente amplo. Essa configuração favorece a deteção rápida de colegas que possam necessitar de apoio, reforçando a colaboração e a prontidão para intervir em situações críticas. Estas medidas abrangentes visam criar um ambiente físico seguro e resiliente, contribuindo para a prevenção e gestão eficaz de incidentes de agressão no local de trabalho^{2, 9, 12}.

A implementação de medidas organizacionais é essencial para prevenir a violência no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde. Essas iniciativas abrangem uma série de estratégias como: a nomeação de um responsável pela promoção de ações de formação específicas, visando capacitar os colaboradores na identificação e gestão de situações potencialmente agressivas. Além disso, a prestação de cuidados por pares, contribui para uma abordagem colaborativa e especializada, principalmente nos casos que envolvem utentes propensos à agressão¹².

A supervisão policial para utentes identificados como potencialmente agressivos e a presença de um serviço de segurança competente, são medidas que visam dissuadir comportamentos violentos e garantir uma intervenção eficaz em situações de emergência. Diretrizes e procedimentos operacionais claros, são estabelecidos para

proporcionar uma abordagem consistente e eficiente diante de incidentes de agressão. A ativação de inquéritos específicos deve ser promovida para identificar episódios de agressão, permitindo uma análise aprofundada e otimizando as medidas a serem adotadas pela instituição¹².

A formação dos colaboradores em estratégias de comunicação é uma iniciativa crucial para promover um entendimento recíproco com os utentes, mantendo interações agradáveis e reduzindo conflitos. Por fim, a implementação de ferramentas de triagem é adotada para identificar utentes considerados potencialmente perigosos, permitindo uma intervenção preventiva e personalizada^{2, 5, 8, 12, 13}.

No âmbito das medidas políticas, destaca-se a criação de políticas públicas direcionadas aos profissionais de saúde no geral, com ênfase na promoção da segurança no local de trabalho. Estas políticas visam não apenas prevenir a violência, mas também estabelecer um ambiente propício para o exercício seguro das funções por parte dos profissionais. A elaboração de políticas públicas específicas para os profissionais de saúde, reflete o compromisso governamental em reconhecer e abordar as complexidades associadas à segurança no local de trabalho dessa categoria profissional¹².

Essas políticas podem incluir medidas para fortalecer a legislação relacionada à proteção dos profissionais contra agressões, bem como para garantir a aplicação efetiva dessas leis. Além disso, as políticas públicas podem incentivar a criação de programas de formação contínua e atualização, abordando estratégias específicas de prevenção de violência e gestão de situações de conflito.

A alocação de recursos financeiros e humanos adequados para a implementação efetiva dessas políticas, é crucial para garantir o sucesso e a sustentabilidade das iniciativas de segurança no

local de trabalho. Dessa forma, as medidas políticas não apenas reforçam a proteção legal dos enfermeiros contra a violência, mas também promovem uma abordagem holística que reconhece a importância de recursos, formação e apoio contínuo. Ao fazê-lo, contribuem para a construção de um ambiente de trabalho mais seguro e resiliente para os profissionais de saúde, refletindo a preocupação do governo com o bem-estar e a eficácia desses profissionais no desempenho das suas funções¹³.

Ao considerar o tema das repercussões das agressões sobre os profissionais de saúde, a análise de pesquisas revela uma gama abrangente de consequências, categorizadas predominantemente em dimensões físicas, comportamentais, psicológicas e económicas.

No que concerne às consequências físicas, conforme destacado nos estudos realizados, observa-se uma manifestação significativa de sintomas que englobam exaustão física, lesões corporais diversas, dificuldades para conciliar o sono, perda de apetite, cefaleias, lacerações, distúrbios músculo-esqueléticos, dor crónica, lesões cranianas e fraturas. Estes resultados evidenciam a extensão do impacto físico sofrido pelos profissionais de saúde no geral, como resultado direto da agressão no local de trabalho, sublinhando a urgência de intervenções eficazes para mitigar tais efeitos adversos^{5,9}.

Adicionalmente, no que concerne às consequências comportamentais identificadas nas investigações, emerge uma série de manifestações que reflete o impacto significativo da agressão nos enfermeiros. Entre estas, observam-se tendências de absentismo laboral, manifestações de intenções de desvinculação da instituição empregadora, isolamento social, aumento do consumo de álcool e recorrência a fármacos ansiolíticos. Além disso, constata-se uma propensão para o abandono da profissão, sublinhando uma possível correlação

entre episódios de agressão e a decisão de abandonar a carreira. Associada a esses comportamentos, destaca-se uma geral diminuição da satisfação no ambiente de trabalho, sugerindo que as agressões exercem não apenas efeitos tangíveis, mas também, repercussões comportamentais que afetam a continuidade e a qualidade do desempenho profissional^{2,6,9,13}.

No domínio das consequências psicológicas, a análise da pesquisa revela uma panóplia de impactos que denotam a extensão dos efeitos psíquicos adversos, experimentados pelos enfermeiros em decorrência de agressões. Entre essas repercussões, destacam-se o surgimento de *stress* psicológico, manifestações de raiva, níveis acentuados de ansiedade, quadros de *stress* pós-traumático, sensações de angústia, sentimentos de vergonha e a experiência de pressão emocional significativa no desempenho de tarefas laborais. Além disso, os estudos indicam a presença de sintomas depressivos, adicionando uma dimensão de impacto psicológico mais profundo, e, em casos extremos, a consideração de comportamentos suicidas. Essas consequências ilustram a magnitude do impacto psicológico imposto aos profissionais de saúde que enfrentam agressões^{2,4,6,8,9,13}.

No contexto das consequências económicas, observa-se que estas abrangem tanto o profissional agredido, como a instituição empregadora. A vítima de agressão enfrenta a perspectiva de perda de rendimentos, visto que a necessidade de recuperação impõe dias de ausência do trabalho, contribuindo para um aumento nos custos relacionados com a sua saúde, derivados da exposição à situação de agressão.

Simultaneamente, a instituição enfrenta implicações económicas significativas. O absentismo do trabalhador agredido, pode exigir a contratação de horas extra de outros funcionários para compensar a incapacidade temporária para o trabalho. Isso não

resulta apenas em custos adicionais com recursos humanos, mas também pode acarretar a perda de pessoal especializado, afetando a qualidade dos cuidados prestados. O aumento da carga de trabalho dos colegas, consequência direta do absentismo, também pode levar a uma diminuição da qualidade dos serviços. Ademais, em alguns casos, a instituição pode sofrer danos em equipamentos e infraestruturas decorrentes dos episódios de agressão, o que se traduz num aumento nos custos associados à manutenção e reparação^{5, 9, 13}.

Em relação ao utente, este também sofrerá consequências com a diminuição da qualidade do serviço prestado por parte dos profissionais^{4, 9, 12}. Está relatado por parte destes a diminuição da compaixão para com o utente, assim como, menor prazer nas interações com estes^{7, 11}. São relatados, também associados ao *burnout* por parte dos profissionais, assim como à rotatividade destes nos serviços, o aumento da frequência de erros por parte destes, colocando em risco a segurança e a saúde do utente^{7, 9}.

PREVALÊNCIA DA AGRESSÃO NO LOCAL DE TRABALHO

A incidência de agressões no local de trabalho aos enfermeiros é uma problemática em ascensão que merece uma atenção prioritária. O ambiente desafiador e emocionalmente intenso inerente ao setor da saúde, cria condições propícias para tais incidentes. Compreender a dimensão da prevalência da agressão é essencial para implementar estratégias preventivas eficazes e fomentar ambientes de trabalho seguros e saudáveis para os profissionais, cujo papel é fundamental na sociedade.

Consoante diversas investigações, constatou-se que profissionais de saúde do género feminino, particularmente na faixa etária dos 25-35 anos, são

frequentemente alvos de episódios de agressão. No entanto, é importante ressaltar que alguns estudos contraditórios apontam para uma possível propensão do género masculino a um aumento do risco de ser vítima de agressão no ambiente laboral. Analisando os dados, constata-se que a incidência de agressões é mais significativa nos meses de verão, associando-se também a turnos noturnos e ao início do turno da manhã.

Estes padrões temporais sugerem uma correlação intrínseca entre determinados períodos e a ocorrência de episódios agressivos. A violência psicológica revela-se quase como uma rotina intrínseca à prática de enfermagem, caracterizando-se pela banalização da agressão verbal dirigida aos profissionais. Esta realidade é particularmente notória entre os enfermeiros, os quais, por estarem mais expostos na prestação de cuidados, emergem como alvos frequentes desse tipo de agressão. Este cenário pode influenciar a proporção de enfermeiros vitimados, superando a observada entre os médicos. Dessa forma, constata-se que os enfermeiros são os profissionais mais suscetíveis à violência no ambiente de trabalho, uma circunstância que sublinha a necessidade premente de estratégias específicas de prevenção e apoio direcionadas a este grupo profissional^{2, 6, 8, 9, 12, 13}.

MEDIDAS INSTITUCIONAIS PARA MITIGAÇÃO DA AGRESSÃO

A proteção e o bem-estar dos profissionais no exercício das suas funções, são pilares fundamentais para a eficiência do sistema de cuidados de saúde. No contexto atual, em que a agressão no local de trabalho se tornou uma preocupação crescente, a implementação de medidas institucionais torna-se imperativa. Estas estratégias visam mitigar os riscos associados à agressão, promovendo ambientes de trabalho seguros e propícios aos cuidados de qualidade. Nesta perspetiva, exploramos as

principais medidas institucionais adotadas para salvaguardar a integridade e a segurança dos enfermeiros, contribuindo para um contexto laboral mais resiliente e protegido.

A nível regulamentar, os Estados-Membros da Comunidade Europeia, responderam à crescente preocupação com a violência no local de trabalho ao implementar a Diretiva 89/391/CEE do Conselho, de 12 de junho, através de legislação específica. Esta diretiva estabelece linhas orientadoras para a prevenção da violência no ambiente laboral, destacando o compromisso dos Estados em proteger os trabalhadores contra riscos associados a agressões. De forma adicional, em 26 de abril de 2007, foi assinado o Acordo Quadro, condenando todas as formas de violência no trabalho e reforçando o dever do empregador de salvaguardar os trabalhadores desses riscos. Como parte integrante dessas medidas institucionais, destacam-se sessões de formação dedicadas aos trabalhadores, com enfoque na prevenção de violência no local de trabalho.

Estas sessões visam dotar os profissionais de saúde de competências e estratégias para lidar eficazmente com situações de potencial agressão. Além disso, a criação de protocolos internos de atuação em casos de agressão laboral constitui uma abordagem proativa, fornecendo diretrizes claras e consistentes para a resposta imediata e eficiente a episódios de violência, promovendo assim ambientes de trabalho mais seguros e resilientes^{5, 8, 9, 13, 14}.

VIOLÊNCIA NO SECTOR DA SAÚDE EM PORTUGAL

Em Portugal, a violência contra os profissionais de saúde é uma preocupação atual em todas as instituições de saúde. Com base nas informações fornecidas sobre episódios de violência pela

Administração Regional de Saúde (ARS) no ano acumulado de 2023, podemos concluir que da ARS Lisboa, embora tenha o maior número absoluto, também possui a taxa mais alta, sugerindo uma proporção mais elevada em relação ao número de profissionais de saúde. Essas informações podem orientar políticas e estratégias para lidar com a violência contra profissionais de saúde em cada região.

Através de informação documentada pela Direção Geral de Saúde (DGS), desde o ano de 2017 que se tem vindo a observar um maior número de notificações de situações de violência contra os profissionais de saúde e têm-se observado esforços por parte das instituições para implementação de medidas preventivas e protocolos que promovam a notificação deste tipo de ocorrências. No Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS), que tem como missão a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e seguros, são abrangidos vários objetivos gerais e específicos com eixos de atuação que possam uniformizar a atuação e prevenção de atos de violência no setor de saúde¹⁵⁻¹⁷.

Através da fonte de dados da plataforma Notific@, é possível extrair as conclusões do ano de 2023 relativamente aos episódios de violência ocorridos em toda a área nacional continental, onde se verifica, que a ARS centro, é onde ocorre o maior número absoluto de casos de violência contra os profissionais. Paralelamente, quando observada a especificidade da tipologia de violência, na ARS Algarve, é onde a prevalência de episódios de violência psicológica tem um maior impacto, seguida da ARS Alentejo e posteriormente da ARS Centro. As vítimas das agressões são tendencialmente a categoria de enfermeiros transversalmente em todas as ARS. A agressão parte com uma percentagem esmagadora dos utentes em comparação com outras fontes¹⁵⁻¹⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As limitações identificadas nas pesquisas, como a falta de estudos em contexto nacional, ressaltaram a complexidade do tema e apontaram para a necessidade de futuras investigações dedicadas a essa área específica. A diversidade de metodologias utilizadas nos estudos analisados destaca a importância de padronização e consenso na abordagem da agressão aos enfermeiros, a fim de facilitar comparações e identificação de tendências. A revisão revelou uma ampla gama de influências que contribuem para a ocorrência de agressão aos profissionais de saúde no geral. Tanto fatores individuais, como o *stress* e problemas de comunicação, quanto fatores organizacionais, como falta de segurança no local de trabalho e escassez de recursos, desempenham papéis significativos. Além disso, questões sociais, como estigma e falta de valorização da profissão, associado a fatores contextuais, como tensões socioeconômicas, também foram identificados como tendo uma influência crucial.

A análise da literatura revelou uma realidade preocupante, onde os enfermeiros, aqueles que prestam cuidados diretos, enfrentam uma incidência significativa de agressões. A natureza multifacetada desses incidentes, que abrange desde agressões verbais até formas mais extremas de violência física, obriga a uma atenção urgente e implementação de estratégias preventivas eficazes.

As medidas institucionais, regulamentares e de formação apresentadas na revisão sugerem caminhos promissores para mitigar os riscos de agressão e promover ambientes de trabalho mais seguros. No entanto, a implementação efetiva dessas medidas requer a colaboração de diversas partes interessadas, desde instituições de saúde até organismos reguladores e a sociedade em geral.

Em última análise, esta revisão da literatura não

destaca apenas as complexidades e desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, mas também ressalta a urgência de uma abordagem unificada e holística para a prevenção da agressão no ambiente de trabalho. A proteção e o bem-estar desses profissionais, é fundamental para garantir a continuidade e qualidade dos cuidados de saúde, e, portanto, merecem a atenção constante e coordenada de todos os intervenientes.

REFERÊNCIAS

1. Bravo ED, Baez AN, Cozzoli BC, Auchter MC, Meza AM. Situaciones de violencia por parte de pacientes percibidos por personal de enfermería en un hospital pública Corrientes capital 2021. *Notas Enferm.* 2022;23(40):37-46.
2. Johnsen GE, Morken T, Baste V, Rypdal K, Palmstierna T, Johansen IH. Characteristics of aggressive incidents in emergency primary health care described by the Staff Observation Aggression Scale – Revised Emergency (SOAS-RE). *BMC Health Services Research.* 2020;20:33.
3. Chazel M, Alonso S, Price J, Kabani S, Demattei C, Fabbro-Peray P. Violence against nurses in the emergency department: an observational study. *BMJ Open.* 2023;13(4):e067354.
4. Hou Y, Corbally M, Timmins F. Violence against nurses by patients and visitors in the emergency department: A concept analysis. *J Nurs Manag.* 2022;30(6):1688-1699
5. Spelten E, Thomas B, O’Meara P, van Vuuren J, McGillion A. Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? *PLoS One.* 2020;15(4):e0230793.
6. Oliveira C de S, Martins JT, Galdino MJQ, Perfeito RR. Violência no trabalho em unidades de pronto atendimento: vivências de enfermeiros. *Rev Latino-Am-Enfermagem.* 2020;28:e3323.
7. Al-Qadi MM. Workplace violence in nursing: A concept analysis. *J Occup Health.* 2021;63(1):e12226.
8. Viottini E, Politano G, Fornero G, et al. Determinants of aggression against all health care workers in a large-sized university hospital. *BMC Health Serv Res.* 2020;20:215.
9. Pagnucci N, Ottonello G, Capponi D, Catania G, Zanini M, Aleo G, et al. Predictors of events of violence or aggression against nurses in the workplace: a scoping review. *J Nurs Manag.* 2022;30(6):1724-1749.
10. Geoffrion S, Hills DJ, Ross HM, et al. Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;9(9):CD011860.
11. Schablon A, Wendeler D, Kozak A, Nienhaus A, Steinke S. Prevalence and Consequences of Aggression and Violence

towards Nursing and Care Staff in Germany—A Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(6):1274.

12. Reißmann S, Wirth T, Beringer V, et al. “I think we still do too little”: measures to prevent violence and aggression in German emergency departments – a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):97.

13. Trindade L de L, Ribeiro ST, Zanatta EA, Vendruscolo C, Dal Pai D. Agressão verbal no trabalho da Enfermagem na área hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2019;21:54333.

14. Bambi S, Foà C, De Felippis C, Lucchini A, Guazzini A, Rasero L. Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors. *Acta Biomed*. 2018;89(6-S):51-79.

15. Direção-Geral da Saúde [DGS]. Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde. 2022 [citada 2024 janeiro 20]. Disponível em: [https://www.sns.gov.pt/noticias/2023/11/02/prevencao-da-](https://www.sns.gov.pt/noticias/2023/11/02/prevencao-da-violencia-no-setor-da-saude-3/)

[violencia-no-setor-da-saude-3/](https://www.sns.gov.pt/noticias/2023/11/02/prevencao-da-violencia-no-setor-da-saude-3/)

16. Ministério da Saúde. Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde, 1º semestre de 2023. Ministério da Saúde. 2022 [citada 2024 janeiro 20]. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/resolconsmin/1/2022/01/05/p/dre/pt/html>

17. Direção-geral da Saúde [DGS]. Dados da Plataforma Notifica. Violência sobre Profissionais de Saúde. 2023. [citada 2024 janeiro 20]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/mais-de-18000-profissionais-de-saude-formados-para-responder-a-casos-de-violencia.aspx>