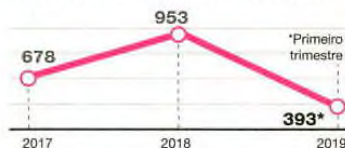




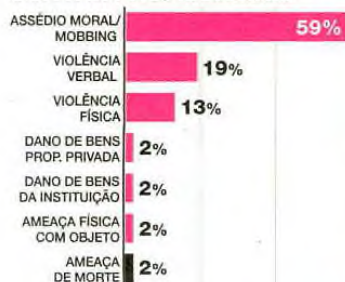
B Zoom // Saúde

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE INCIDENTES REPORTADOS À DGS

4639 NOTIFICAÇÕES DESDE 2007, QUANDO COMEÇOU A SER PEDIDO O REPORTE DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE



TIPO DE VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS



VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA (POR GRUPO PROFISSIONAL)

ENFERMEIRO	51%
MÉDICO	27%
ASSISTENTE TÉCNICO	11%
ASSISTENTE OPERACIONAL	5%
OUTRO PROFISSIONAL	5%
IDENTIFICAÇÃO DO AGRESSOR	
UTENTE/DOENTE/CLIENTE	56%
PROFISSIONAL DA MESMA INSTITUIÇÃO	20%
FAMILIAR DO UTENTE/DOENTE	21%
ACOMPANHANTE	2%
VISITANTE	1%
PROFISSIONAL DE OUTRA INSTITUIÇÃO	1%

FONTE: SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES, DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE



“Baixou-se para ver a criança e o pai deu-lhe uma cabeçada”

Os casos de violência contra profissionais de saúde são conhecidos nas instituições, mas têm faltado estratégias de prevenção. Centros de saúde da Amadora e Hospital Amadora-Sintra vão testar medidas para prevenir conflitos. Ideias, propostas pelos profissionais, incluem melhorias no atendimento, envolver a população e criar mecanismos que protejam o local de trabalho e por vezes se sente sem retaguarda.

MARTA F. REIS
marta.reis@ionline.pt

Como se define a violência contra profissionais de saúde? A pergunta de Abel Carreira, da Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas (INA), não fica muito tempo no ar. Na sala de reuniões do Centro de Saúde da Amadora, o grupo de enfermeiros, médicos, assistentes sociais e administrativos conhece bem o problema.

Foram convidados para pensar em soluções, mas primeiro há que perceber o fenómeno, o que está a montante, como reagem. “Os utentes respondem-nos muitas vezes que eles é que nos pagam o ordenado. É como um exercício de poder. Começa muitas vezes

numa desconsideração”, responde uma das participantes.

Do balcão de atendimento para o gabinete de consulta, as histórias são comuns: insultos, pressões para um atendimento imediato ou mais rápido, pessoas que entram porta dentro sem se fazer anunciar, o sentimento de que estão encurralados e que faltam barreiras de segurança e, no extremo, ameaças e agressões que levam por vezes a perguntar como é possível manter uma relação de confiança quando esse elo se quebra uma e outra vez em ofensas e ameaças.

Uma administrativa relata o dia em que um doente se atirou a ela no balcão e lhe arrancou os óculos da cara. Outro ameaçou uma médica que, se tivesse sido um homem a falar com ele, o tinha atirado pela janela. Ouvem que lhes cor-

tam os pneus ou lhes fazem uma “espera”. O desgaste torna-se maior, mesmo quando existe a noção de que a incapacidade para responder mais rápido e a falta de meios ou condições mais confortáveis alimentam conflitos. Mas nem sempre, e nada justifica partir para a violência. “A certa altura temos de tentar explicar que somos parte da solução e não o problema, mas nem sempre conseguimos”.

UMA FORMA DIFERENTE DE PENSAR OS PROBLEMAS A ação que os junta numa manhã de trabalho diferente está a dar os primeiros passos na administração pública e é uma estreia no SNS: dá pelo nome de “oficina de cocriação de projetos experimentais de inovação” e faz parte de um programa lançado no ano passado de incentivos à inovação na gestão pública, uma iniciativa do Ministério da Presidência e Modernização Administrativa e do Ministério das Finanças.

A ideia é identificar problemas que afetem quem trabalha no Estado e criar soluções de baixo para cima que possam ser experimentadas no imediato. Na portaria 186/2018, que estabeleceu o Sistema de Incentivos à Inovação na Gestão Pública (SIIGeP) vai fazer um ano em junho, está até previsto um mecanismo de “direito ao desafio” que permite testar medidas que, à partida, poderiam ser travadas pela lei, suspen-



O Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, mais conhecido por Amadora-Sintra, foi um dos locais escolhidos para integrar os projetos experimentais. Picos de procura nas urgência contribuem para situações de conflito. Projeto pretende reforçar os laços entre a instituição e a comunidade

MAFALDA GOMES

dendo temporariamente os regimes legais vigentes.

A proposta de aproveitar a oportunidade para tentar mudar a forma como se lida com a violência contra os profissionais no SNS partiu da secretária de Estado da Saúde, Raquel Duarte, que na última semana acompanhou o lançamento dos trabalhos no terreno. Foram selecionados o Agrupamento de Centros de Saúde da Amadora e o Hospital Amadora-Sintra para dar o pontapé de saída – das zonas do país com mais casos reportados. O objetivo é contrariar os números e perceber como reagir melhor perante outros tantos casos que poderão estar até por notificar – pelo menos é essa a sen-

No primeiro trimestre chegaram à DGS 383 casos de violência em serviços de saúde. São quatro por dia

OMS estima que um terço dos profissionais de saúde serão vítimas de violência física em algum ponto da carreira

sação, que têm os profissionais, de que muitos incidentes não são sequer comunicados, também porque não há *feedback* da Direção-Geral da Saúde (DGS) nem existem muitos mecanismos de apoio. A Organização Mundial da Saúde estima que metade dos profissionais passem por situações de violência ao longo da carreira, mais de um terço por agressões físicas. Os números nacionais são estes: no primeiro trimestre do ano foram reportados à DGS 383 casos de violência contra profissionais de saúde. São quatro por dia, o dobro da média diária no ano passado, que já tinha registado um recorde de 953 casos. Embora também haja violência e assédio moral entre colegas, na maioria das vezes os insultos, agressões e ameaças até de morte partem de utentes, familiares e acompanhantes.

Depois de três dias de debate e planeamento na semana passada, as medidas que vão ganhar forma durante os próximos meses foram apresentadas esta terça-feira no Ministério da Saúde, com Raquel Duarte a anunciar à sala a expectativa de vir a replicar as iniciativas que se mostrem eficazes noutros pontos do país.

No Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Amadora vão ser implementados dois projetos experimentais – um vai decorrer no Centro de Saúde da Brandoa e o outro na Unidade de Saúde Familiar (USF) Amato Lusitano. No Hospital Amadora-Sintra foram

continua na página seguinte >>

P&R

Raquel Duarte

Secretária de Estado da Saúde



“É preciso pensar alternativas que levem os médicos a ter contacto mais cedo com zonas carenciadas”

Este ano duplicou a média diária de casos de violência no SNS. Como vê este aumento? É preciso perceber se aumentou ou se há mais casos a serem notificados. Estou convencida de que temos as duas situações ao mesmo tempo: poderá haver mais casos, mas há também uma maior preocupação em notificá-los. O que pensamos é que, para encontrar soluções, é preciso envolver toda a gente e é daí que nasce este projeto. É um assunto que nos preocupa há algum tempo. Havia um observatório que fazia o registo de episódios de violência e depois surgiu, em 2017, a plataforma Notifica, para a qual são reportados os casos. Agora é preciso reagir.

A ideia é começar na Amadora e depois replicar as soluções em todo o país? Sim, no fundo temos sessões de *brainstorming* em que as pessoas identificam os seus problemas, falam dos seus receios e chegam ao fim destes dias de trabalho em conjunto com propostas. O projeto vai ser monitorizado e, se tiver resultados, o objetivo é replicar.

Muitas vezes, a insatisfação dos utentes tem a ver com a falta de médico, com a falta de acesso, com os tempos de espera. É possível resolver o problema da violência sem resolver essas questões? Penso que a solução é multifatorial. É evidente que ouvimos nestas sessões que, por vezes, as pessoas sem médico de família têm reações mais violentas, mas há outros fatores que têm a ver com as próprias condições de salas de espera, o acesso aos administrativos, o acesso sem restrições aos gabinetes de consulta e até a própria forma como os profissionais reagem a determinadas interpelações. É nisto tudo que é preciso atuar.

Obviamente que não ter médico de família é um problema, mas estamos a trabalhar nisso.

Havia a promessa de garantir médico a todos os portugueses até ao final da legislatura que o Governo já assumiu não será cumprida. Quando será uma realidade?

Neste momento estão a entrar 398 médicos de medicina geral e familiar. Teríamos quase cobertura total mas, ao mesmo tempo, vão reformar-se médicos. O que prevemos é que durante 2019 se reformem 200 e, em 2020, 300. Se entrarem 400 por ano, no final de 2020 conseguiremos ter todas as pessoas com médico de família. É um processo dinâmico, porque estamos a ter em conta as previsões de reforma. Se saírem mais do que aqueles que entram e do que está previsto, pode haver desvios.

O atraso no lançamento dos concursos nos últimos anos não terá contribuído para que alguns médicos não ficassem no SNS?

Obviamente que se houver um atraso nos concursos, pode haver tendência para sair. Este ano houve um grande esforço para que os concursos saíssem a tempo.

Há vagas que ficam sistematicamente por preencher. Vai haver novos incentivos? Já há incentivos para as vagas que consideramos mais carenciadas e os municípios também oferecem ajudas que tornam as vagas mais atrativas. É o que se pode fazer. É preciso pensar que muitos destes médicos, quando acabam a especialidade, já constituíram família, é mais difícil serem mobilizados. Provavelmente terão de começar a conhecer estas zonas muito mais cedo, através de estágios ou durante o curso. É preciso pensar alternativas que os levem a perceber que estas zonas podem ser atrativas.



A Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Brandoa vai acolher um dos projetos experimentais, que será implementado ao longo dos próximos meses

MAFALDA GOMES

>> continuação da página anterior

mobilizados profissionais da urgência, o serviço onde há mais conflitos.

Para Ana Isabel Silva, diretora executiva do ACES, a iniciativa chega em boa hora. "Todos os profissionais se mostraram muito disponíveis para colaborar porque sentem que é preciso fazer algo", diz. No último ano e meio, desde que está à frente do agrupamento, além do caso da administrativa agredida no balcão já foi confrontada com episódios de insultos e agressões em consulta e em visitas domiciliárias. "Tivemos o caso de um profissional que foi impedido de fazer o domicílio. Foi encostado contra a porta".

A responsável acredita que o projeto não vai estigmatizar a população da Amadora, pois a maioria dos atendimentos corre bem, mas sim reconhecer que o problema existe. "Há muitas causas. Somos um ACES com 50 mil utentes sem médico de família, é natural que as pessoas fiquem revoltadas. Por outro lado, as estruturas dos próprios edifícios dificultam o dia-a-dia, a maioria são prédios antigos. Mas tem de haver bom senso. Os profissionais fazem o melhor que conseguem, mas também têm de poder dizer não: há pedidos que vão contra os seus deveres deontológicos ou estão num nível de saturação e cansaço que não conseguem fazer mais do que aquilo que fazem".

O novo concurso para colocação de médicos de família tem 20 vagas nos centros de saúde da Amadora. Se todas fossem preenchidas, o que não tem acontecido nos últimos anos, e se não houvesse saídas para a reforma, daria para reduzir a lista de doentes sem médico para metade. Assim, deverá continuar a haver um número elevado de doentes sem médico.

Na urgência do Amadora-Sintra, o congestionamento, causado também pelas dificuldades de acesso aos centros de saúde e os casos de "falsas urgências" – 56% dos doentes recebem pulseiras com prioridade verde, azul ou branca –, acaba também por ser a causa de muitos conflitos. Helena Silva, enfermeira que representa a equipa envolvida na oficina de trabalho, espera que o projeto traga melhorias no ambiente e menos atritos. "É uma urgência sobrelotada em que estes episódios acabam por ser frequentes. Se considerarmos só a violência física, estamos a falar de um caso a cada dois, três dias. A violência verbal é diária". Os casos têm sido motivo de baixa de alguns profissionais e outros precisam de apoio psicológico. Um profissio-



nal ficou com fraturas no nariz depois de ser agredido por um pai a quem tinha pedido para ir ao balcão tratar da ficha da criança. "Baixou-se para ver a criança e o pai deu-lhe uma cabeçada".

Noutra ocasião, um familiar que não concordou com a cor da triagem atribuída a um doente deu um murro na boca da enfermeira. Partiu-lhe um dente. Há historial de ameaças com armas brancas e de fogo. "É um problema que tem a ver também com as expectativas das pessoas. Para as pessoas, a sua situação é, muitas vezes, a mais urgente de todas. Mesmo quando têm uma dor há oito dias, chegam e querem ser logo atendidas. Se lhe dissermos que não é urgente, que têm uma pulseira verde, não aceitam. Se utilizarmos os serviços de saúde de forma correta, haverá uma melhor resposta para todos e estes problemas não surgem tanto". Helena Silva recusa também reforçar estereótipos: as reações agressivas são transversais a todos os grupos sociais e etnias.

DE "BOTÕES DE PÂNICO" A ARTE URBANA: PROTEGER PROFISSIONAIS E ENVOLVER COMUNIDADE Na apresentação dos projetos, as equipas puseram a tônica em medidas "realistas", mas que vão exigir

Na urgência do Hospital Amadora-Sintra há casos de agressão física todas as semanas

Projeto vai envolver a população, convidando os líderes das diferentes comunidades a conhecerem a instituição

algum investimento. Na USF Amato Lusitano, uma das queixas habituais dos utentes é a dificuldade que têm para que alguém lhes atenda o telefone. Há apenas duas linhas e não é possível ter chamadas em espera. A instalação de uma nova central telefónica é, por isso, uma das medidas, assim como a instalação de ar condicionado em todos os gabinetes e salas de espera. "Já tivemos situações em que as mães têm de tirar as camisolas aos bebés por causa do calor", exemplificou a enfermeira Paula Dantas na apresentação do projeto Violência Zero.

A reorganização da unidade, limitando a circulação junto aos gabinetes dos médicos, com o secretariado mais perto da entrada, é outra das propostas. Se estas são medidas que poderão contribuir para baixar os níveis de tensão e as oportunidades de confronto, acreditam que também é preciso proteger mais os profissionais agredidos e propõem que seja equacionada a figura de "vítima de violência profissional" ou, pelo menos, começar a debater esse estatuto. O projeto incluirá também ações de formação que envolvam os seguranças, que acabam por estar na linha da frente do acolhimento.

No Centro de Saúde da Brandoa, o projeto também tem medidas para prevenir o fenómeno e melhorar a resposta aos casos de violência. Renovar a sinalética para que os utentes percebam onde devem dirigir-se, música ambiente, ecrãs com informação útil para tornar os tempos de espera menos aborrecidos – e menos focados naquilo que os secretários estão a fazer e em quem estão a chamar – e até tornar a unidade mais convidativa, com murais de arte urbana como os que existem espalhados pela Amadora, são algumas das propostas.

Para lidar com os casos de violência será criada uma equipa de intervenção rápida e são propostos mecanismos de "botão de pânico" e palavras-chave que permitam pedir ajuda à PSP para uma

resposta mais rápida. O projeto propõe ainda a sensibilização dos utentes com "dias temáticos", que aproximem a comunidade dos profissionais.

No Amadora-Sintra, a estratégia também assenta no envolvimento da população, com convites aos líderes das diferentes comunidades para conhecerem o hospital e campanhas que sensibilizem os utentes para o impacto que a violência pode ter na qualidade dos cuidados. Propõem também a criação de mecanismos de alerta logo no momento da triagem e que os seguranças que trabalham no hospital passem a ter formação para conhecer melhor os circuitos dentro do hospital, e que seja tido em conta o perfil adequado ao trabalho em saúde na hora do recrutamento.

Na resposta aos casos de violência, desafiaram o conselho de administração a criar um grupo multidisciplinar que dê apoio a quem sofre agressões, psicológico mas também jurídico. E defendem que deve ser possível participar agressões no posto da PSP que funciona dentro do hospital, o que hoje não está previsto na articulação com a polícia.

Abel Carreira, que liderou as sessões de trabalho, diz que o mais marcante foi perceber até que ponto havia necessidade de falar e vontade de contribuir para soluções. "Está documentado de uma forma muito clara que a violência contra os profissionais de saúde tem reflexo não só na qualidade de vida dos profissionais como na qualidade dos serviços prestados. É uma vantagem para todos que se implementem medidas". Reforçar os laços de empatia e confiança dentro das instituições será fundamental para prevenir o fenómeno, mas também é preciso, como ouviu dos participantes, um maior acompanhamento de quem sofre agressões. "Há pessoas que ficam logo abaladas, outras podem só ter efeitos mais tarde, mas é importante que sintam que existe retaguarda e formas de serem ouvidas e apoiadas. Há a necessidade de dar uma importância real a este fenómeno".



inevitável

Operação Teia com quatro arguidos

Autarca de Santo Tirso suspeito de corrupção para favorecer empresas da mulher

Presidente do IPO do Porto e autarca de Barcelos também são arguidos

Presidência do Conselho de Ministros fez ajuste direto com a WGC

Joaquim Couto, presidente da C.M. de Santo Tirso e membro da comissão política nacional do PS, está a ser investigado por outros casos pela PJ. Está no centro de um esquema de corrupção e favorecimento pessoal

Município de Barcelos e IPO do Porto adjudicaram serviços de 1,4 milhões

// PÁGS. 2-3

OPERAÇÕES STOP COM AS FINANÇAS COMEÇARAM EM 2011

A medida foi implementada por Vítor Gaspar mas ideia já vinha do Governo de Sócrates // PÁGS. 4-5

PAN acusado de ser "radical, totalitário e populista" por PSD e CDS

Acusações feitas no debate sobre a caça na AR
PS não apoiou propostas do PAN e do BE // PÁGS. 6-7



Amadora testa medidas para combater violência contra profissionais de saúde

Centros de saúde e hospital constroem projetos a partir de vivências de agressões e queixas de utentes // PÁGS. 24-26

A HISTÓRIA DOS PSICOPATAS PORTUGUESES E ESTRANGEIROS

Livro de Joana Amaral Dias recupera os maiores assassinos nacionais // PÁGS. 16-23

Comissão CGD. Berardo avança com processo contra deputados

// PÁG. 48