

Violência contra Profissionais de Saúde – caracterização dos casos notificados numa Unidade Local de Saúde em 2025

Violence Against Healthcare Professionals – Characterization of Reported Cases in a Local Health Unit in 2025

Ana Cunha¹

Ana Pinela²

Sérgio Miguel³

Cláudia Lopes⁴

Paulo Reinho¹

Tathiane Lopes¹

Resumo

A violência contra profissionais de saúde constitui um problema relevante nas instituições prestadoras de cuidados, com impacto na saúde e segurança dos trabalhadores, na eficácia organizacional e na qualidade dos cuidados. Apesar da sua elevada prevalência, continua a ser um fenómeno frequentemente subnotificado, o que limita a sua adequada caracterização e monitorização. Este estudo teve como objetivo analisar os episódios de violência ocupacional notificados ao Grupo Operativo Institucional de uma Unidade Local de Saúde em Portugal durante o ano de 2025.

Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado entre janeiro e dezembro de 2025, com base nas notificações registadas através da plataforma HER+®, por email dirigido ao Grupo Operativo Institucional, por comunicação através dos Pontos Focais Locais/vítimas e por notificação direta ao Serviço de Saúde Ocupacional. Foram analisadas variáveis

¹Interno de Formação Especializada de Medicina do Trabalho da Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal

²Médica do Trabalho da Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra

³Médico do Trabalho da Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal

⁴Psicóloga Clínica responsável pela consulta de Psicologia do Serviço de Saúde Ocupacional da Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal

relativas ao método de participação, categoria profissional, serviço, distribuição temporal, tipo de violência, agressor, meios de resposta e formas de apoio à vítima.

Foram realizadas 87 notificações, das quais 7 foram descaracterizadas e 3 consideradas duplicadas, resultando em 77 casos válidos. Verificou-se um aumento do número de notificações face a 2024. A principal via de participação foi a plataforma HER+® (n=69; 79,3%). Os enfermeiros foram a categoria profissional com maior número de episódios reportados (n=29; 33,3%), seguindo-se os técnicos auxiliares de saúde (n=9; 10,3%) e os assistentes técnicos (n=8; 9,2%). O Serviço de Psiquiatria foi o que registou maior número de notificações (n=23; 26,4%), seguido do Serviço de Urgência Geral (n=9; 10,3%). A violência psicológica foi a tipologia mais frequente (n=57; 65,5%), seguida da violência física (n=22; 25,3%), sendo os doentes/utentes os principais perpetradores. O Grupo Operativo Institucional assegurou resposta a todos os incidentes, incluindo encaminhamento para apoio psicológico, Serviço de Saúde Ocupacional, seguradora e apoio jurídico, quando indicado.

O aumento das notificações poderá refletir maior sensibilização dos profissionais e melhor adesão aos mecanismos formais de comunicação, não correspondendo necessariamente a um aumento real da ocorrência destes episódios. Os resultados reforçam a importância de estratégias preventivas multidimensionais, incluindo formação dos profissionais, clarificação dos critérios de notificação, identificação dos serviços de maior risco, melhoria dos circuitos de reporte, reforço das medidas de segurança e apoio institucional às vítimas.

Palavras-chave: Violência no local de trabalho; Violência no Setor da Saúde; Profissionais de Saúde; Saúde Ocupacional. Segurança dos trabalhadores

Abstract

Violence against healthcare workers is a relevant problem in healthcare institutions, with an impact on workers' health and safety, organisational effectiveness and quality of care. Despite its high prevalence, it remains a frequently underreported phenomenon, which limits its adequate characterisation and monitoring. This study aimed to analyse occupational violence incidents reported to the Institutional Operational Group of a Local Health Unit in Portugal during 2025.

This was a cross-sectional descriptive study, conducted between January and December 2025, based on reports registered through the HER+® platform, by email

addressed to the Institutional Operational Group, through communication via Local Focal Points/victims, and by direct reporting to the Occupational Health Service. Variables related to the reporting method, professional category, service/department, temporal distribution, type of violence, perpetrator, response measures and forms of victim support were analysed.

A total of 87 reports were submitted, of which 7 were reclassified as not constituting violence against healthcare workers and 3 were considered duplicates, resulting in 77 valid cases. An increase in the number of reports was observed compared with 2024. The main reporting route was the HER+® platform (n=69; 79.3%). Nurses were the professional category with the highest number of reported incidents (n=29; 33.3%), followed by healthcare assistants (n=9; 10.3%) and administrative assistants (n=8; 9.2%). The Psychiatry Department recorded the highest number of reports (n=23; 26.4%), followed by the General Emergency Department (n=9; 10.3%). Psychological violence was the most frequent type of violence (n=57; 65.5%), followed by physical violence (n=22; 25.3%), with patients/users being the main perpetrators. The Institutional Operational Group ensured a response to all incidents, including referral for psychological support, Occupational Health Service follow-up, insurance services and legal support, when indicated.

The increase in reports may reflect greater awareness among professionals and improved adherence to formal reporting mechanisms, rather than necessarily corresponding to a real increase in the occurrence of these episodes. The results reinforce the importance of multidimensional preventive strategies, including professional training, clarification of reporting criteria, identification of higher-risk services, improvement of reporting pathways, reinforcement of safety measures and institutional support for victims.

Keywords: Workplace violence; Violence in the Health Sector; Healthcare Professionals; Occupational Health; Worker safety.

Introdução/ Objetivos

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a violência é definida como o uso intencional da força física ou do poder, real ou sob a forma de ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte, ou tenha a possibilidade de resultar, em lesão, morte, dano psicológico, compromisso do desenvolvimento ou privação(1). Considerando o/a perpetrador/a do ato violento, pode ser categorizada em três grupos principais: violência autodirigida, interpessoal e coletiva (1) A

violência interpessoal abrange situações ocorridas na comunidade, bem como atos perpetrados em contexto institucional, nomeadamente nos locais de trabalho (1) A violência laboral constitui um fenómeno complexo que pode assumir a forma de agressão física, psicológica ou sexual, de discriminação e/ou constrangimento social, de forma isolada ou enquadrada num processo de assédio, de elevada gravidade (2) A violência física inclui atos como empurrões, pontapés, bofetadas, lançamento de objetos, queimaduras, cuspir ou outras formas de agressão corporal, podendo, nos casos mais graves, culminar em tentativa de homicídio. A violência psicológica pode manifestar-se através de insultos, ameaças, humilhações, intimidação, desvalorização, isolamento social ou outras formas de coerção. A violência sexual inclui comportamentos de natureza sexual impostos, coagidos ou não consentidos. Por sua vez, a privação e negligência correspondem à omissão ou privação de necessidades básicas, incluindo necessidades emocionais, de saúde, segurança, educação ou nutrição (2).

A violência no local de trabalho é reconhecida como um fenómeno global, de elevada gravidade e constitui uma ameaça à saúde e segurança dos trabalhadores, à eficácia organizacional e aos níveis de produtividade (3–5) As suas consequências podem ser físicas, nomeadamente sob a forma de lesões, mas também comportamentais, cognitivas e emocionais. Entre os efeitos descritos destacam-se os sintomas de irritabilidade, frustração, impotência e fadiga crónica, mas também doenças como Depressão, Major, Perturbação de Ansiedade, Stress Pós-traumático, *Burnout*, perturbações do sono (4,5).

O setor da saúde é um dos contextos profissionais mais afetados por esta problemática, sendo os profissionais de saúde particularmente vulneráveis à exposição a episódios de violência ocupacional (3,4) Alguns estudos sugerem que os episódios de violência laboral na área da saúde são significativamente mais frequentes do que noutros setores de atividade, podendo ser até três vezes superiores aos reportados noutras indústrias (6). A literatura estima que entre 25% e 45% dos profissionais de saúde já tenham sofrido algum tipo de violência durante o exercício da sua atividade profissional (6,7). Apesar da elevada prevalência, a subnotificação continua a ser um problema relevante, com uma proporção substancial dos episódios a não ser oficialmente comunicada. Esta subnotificação poderá estar relacionada com a normalização da violência, a perceção de que a agressão faz parte do exercício profissional, o desconhecimento dos mecanismos de notificação ou o receio de consequências associadas à denúncia (5).

O reconhecimento, a notificação e a gestão dos episódios de violência nas instituições de saúde constituem, por isso, uma prioridade global (5). Em Portugal, a prevenção da violência contra profissionais de saúde tem sido assumida como uma prioridade pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS) e pela Direção-Geral da Saúde (DGS). Neste âmbito, foi criado o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS), de forma a reforçar os mecanismos de prevenção, diagnóstico e intervenção no que se refere à violência contra profissionais do Sistema Nacional de Saúde. As 39 Unidades Locais de Saúde (ULS) e os três Institutos Portugueses de Oncologia (IPO) dispõem de Grupos Operativos Institucionais (GOI) – grupos multidisciplinares, responsáveis pela análise, acompanhamento e monitorização estatística das situações de violência ocorridas contra profissionais de saúde nas respetivas instituições, e responsáveis por atuar na sua prevenção e mitigação. Os profissionais do SNS são incentivados a reportar estes episódios através de uma plataforma própria, permitindo a implementação de planos de acompanhamento individualizado e a definição de medidas preventivas e corretivas (7)

Em 2025, foram comunicados 3 429 episódios de violência contra profissionais de saúde em Portugal, correspondendo a um aumento de 33% face a 2024. A maioria dos episódios reportados correspondeu a violência psicológica, com 2 067 casos, seguida de violência física, com 730 casos (8). Estes dados reforçam a magnitude do problema e a necessidade de caracterizar, de forma sistemática, os episódios notificados a nível institucional, de modo a orientar estratégias locais de prevenção, intervenção e monitorização

O objetivo deste trabalho consiste em analisar os dados do Grupo Operativo Institucional de uma Unidade Local de Saúde em Portugal relativos aos episódios de violência ocupacional notificados em 2025. Pretende-se caracterizar a sua incidência, tipologia, distribuição por serviços e categorias profissionais, bem como as medidas implementadas, enquadrando os resultados desta unidade no contexto nacional.

Metodologia

Este é um estudo descritivo transversal que decorreu no período de janeiro a dezembro de 2025. A amostra foi constituída a partir de casos de notificação de violência contra Profissionais de Saúde de um hospital central em Portugal. A informação relativamente aos casos de violência foi recebida pela plataforma HER+® (Health Event & Risk management); por email dirigido ao Grupo Operativo Institucional (GOI) ou diretamente por exposição da situação através de Ponto Focal Local/vítima(s) (elementos do grupo GOI que integram

diferentes serviços hospitalares e que fazem a ligação ao grupo), e por notificação direta ao Serviço de Saúde Ocupacional.

A informação foi filtrada e foi retirada a informação duplicada, uma vez que existiram episódios de violência com mais de uma notificação, feita por mais de uma das vias mencionadas em simultâneo. A participação dos profissionais no estudo decorreu após terem dado o seu consentimento informado para tal. Foram excluídos todos aqueles que recusaram participar.

Para esta investigação, a colheita de dados foi realizada através da consulta dos dados fornecidos pelo GOI desta instituição de saúde. Foram colhidas variáveis relativas à análise da incidência dos episódios de violência (método de participação, categoria profissional, serviço hospitalar, incidência ao longo do ano), análise do tipo de violência (forma de violência, agressor), meios de resposta (presencial policial, processo criminal e outras formas de denúncia) e as formas de apoio à vítima (apoio psicológico, acompanhamento médico, apoio jurídico).

O tratamento dos dados foi realizado com recurso ao software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 29.

A nível de Considerações éticas, este estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética do hospital no qual foi realizado, do qual obteve parecer favorável.

Resultados

1. Incidência dos episódios de violência

1.1 Métodos de Participação

No total, foram realizadas 87 notificações de violência, das quais 7 (8,0%) foram descaracterizadas por não configurarem episódios de violência contra profissionais de saúde e 3 (3,4%) foram considerados casos duplicados, resultando em 77 casos válidos. Importa referir que 10 dos casos de violência se trataram de situações de assédio moral e não tiveram um evento único.

Quando comparada a incidência de casos reportados face ao ano transato, verificou-se um aumento expressivo do número de notificações, de 46 em 2024 para 87 em 2025, correspondendo a um aumento de 89,1%.

O gráfico 1 representa a incidência dos episódios de violência geridos pelo GOI em 2025, categorizados pelo método de notificação.

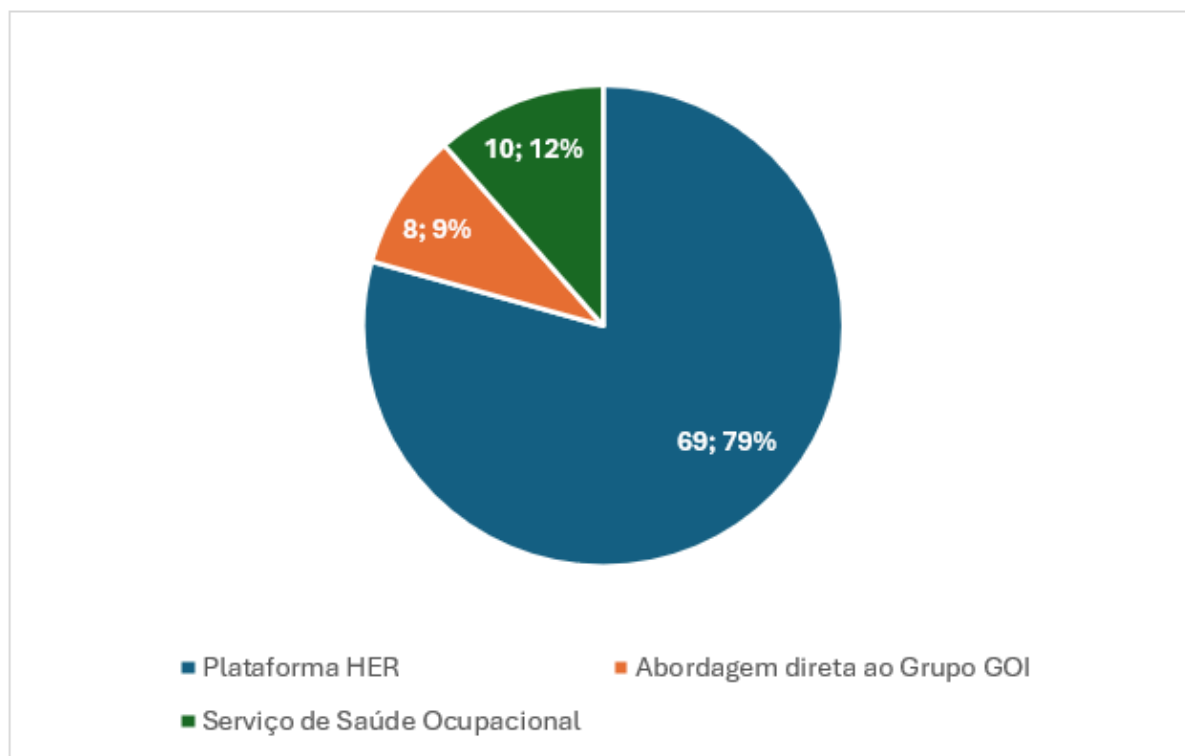


Gráfico 1. Distribuição dos episódios de violência contra profissionais notificados em 2025 por Método de notificação

A principal via de participação ao GOI foi através da plataforma HER (n=69; 79,3%). As situações mais graves foram conhecidas a partir de outras fontes de informação – abordagem direta ao GOI (n=8; 9%) ou através do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) (n=10; 12%), em contexto de exame de vigilância de saúde, no qual o trabalhador referiu queixas de algum tipo de agressão, ou participou acidentes de trabalho que resultaram em violência. Independentemente das vias de notificação, os casos foram abordados individualmente.

Distribuição das Participações ao longo do ano 2025

Durante o ano 2025 o maior número de notificações aconteceu durante os meses de novembro (n=12; 13,8%), julho (n=11; 12,6%) e maio (n=8; 9,2%).

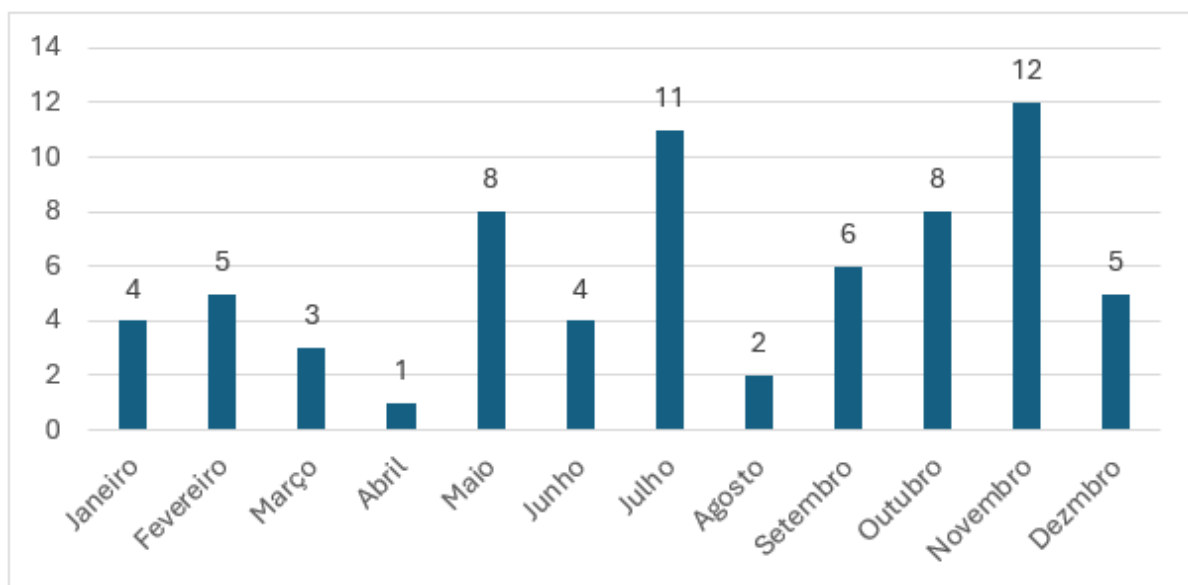


Gráfico 2. Distribuição das notificações dos episódios de violência ao longo do ano 2025

1.2 Notificação de episódios de violência por categorias profissionais e serviços

Os Enfermeiros (n=29; 33,3%) foram a categoria profissional com mais episódios de violência reportados. Seguiram-se os Técnicos Auxiliares de Saúde (n=9; 10,3%) e os Assistentes técnicos (n=8; 9,2%). Foram notificados 29 (33,3%) episódios de violência por diferentes categorias profissionais agrupadas na categoria “vários” onde se integram os Técnicos Superiores, Técnicos Superiores de Saúde e Assistentes Operacionais.

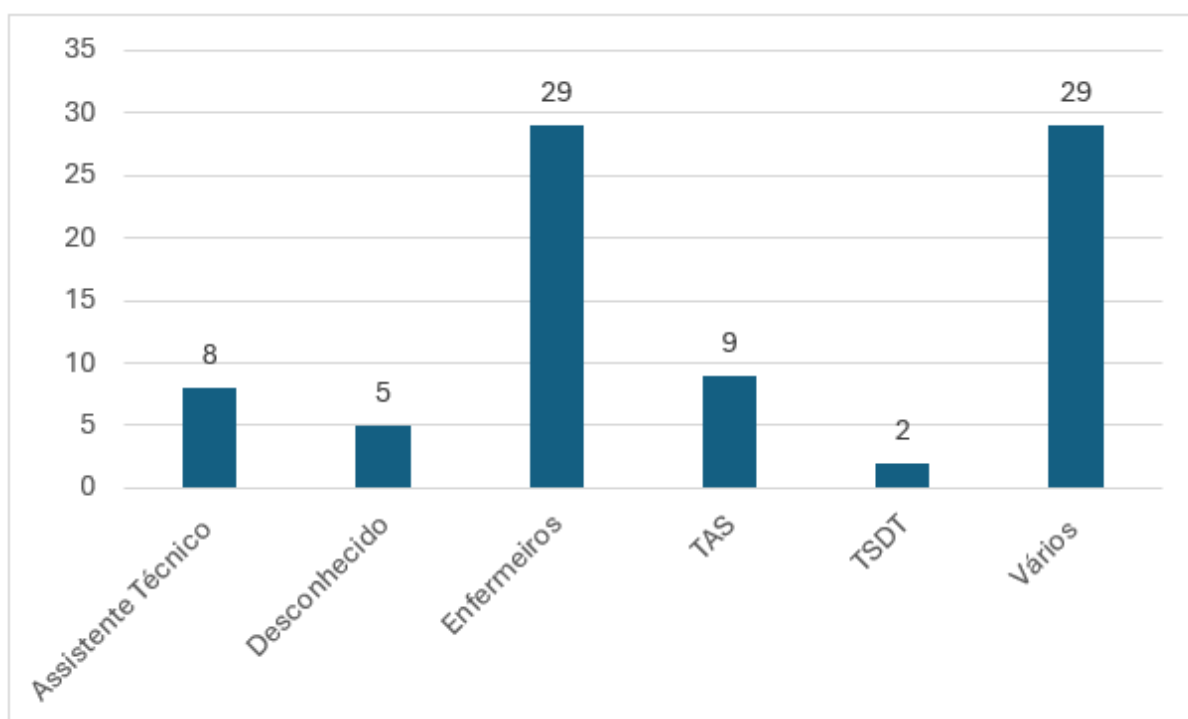


Gráfico 3. Distribuição da Notificação de episódios de violência por categoria profissional. TAS- Técnico Auxiliar de saúde; TSDT- Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

O Serviço de Psiquiatria foi o que fez mais notificações (n=23; 26,4%) seguido do Serviço Urgência Geral (n=9; 10,3%).

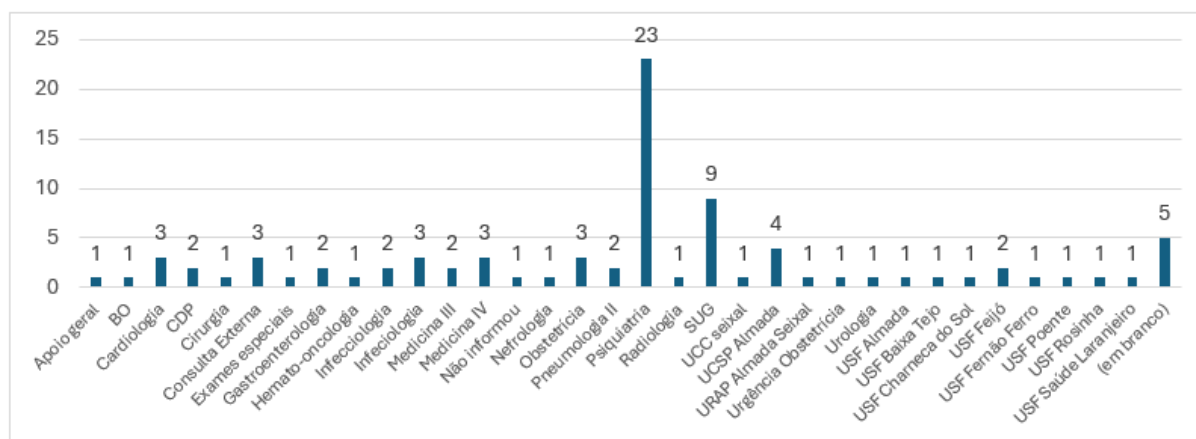
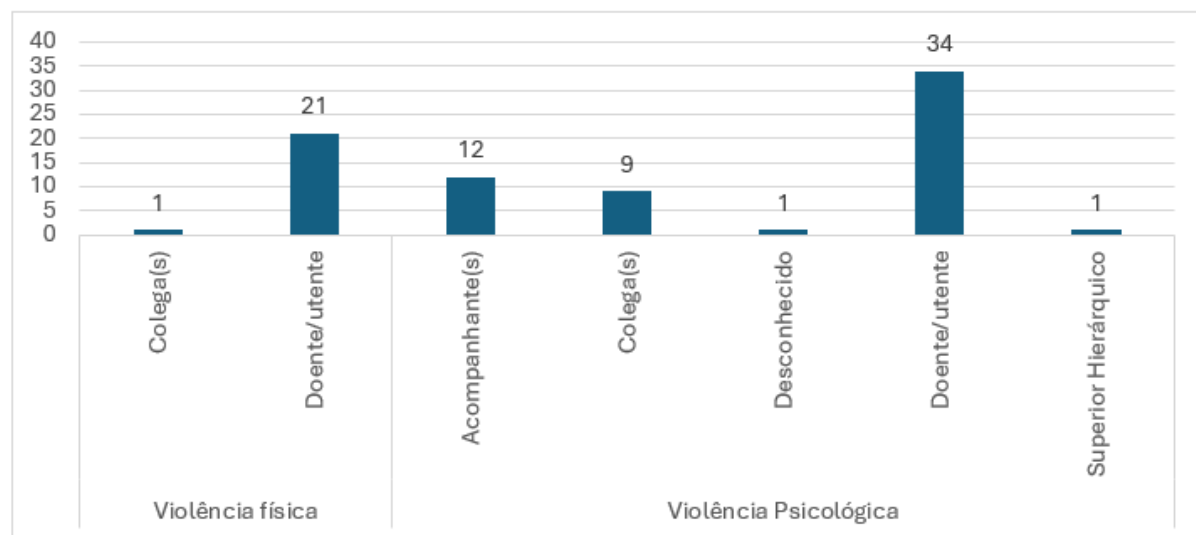


Gráfico 4. Distribuição da Notificação de episódios de violência por Serviço da Unidade Local de Saúde. BO – Bloco Operatório; CDP- Centro de Diagnóstico Pneumológico; SU- Serviço de Urgência Geral; UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade; UCSP -Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados; URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados; USF- Unidade de Saúde Familiar

2. Análise do tipo de episódio de violência

2.1. Tipo de violência e agressor

Durante o ano de 2025, a violência psicológica foi a tipologia mais frequentemente notificada, representando 57 casos (65,5%), dos quais 34 (59,6%) tiveram como perpetradores doentes/utentes. No que respeita à violência física, registaram-se 22 ocorrências (25,3%), sendo estas, na sua grande maioria, também perpetradas por doentes/utentes (n=21; 95,5%).



2.2. Presença das forças policiais, processos-crime e outros meios de Denúncia

Em 4 casos foi solicitada a presença da Polícia de Segurança Pública (PSP) a intervir. Noutras situações, a PSP terá chegado ao local após a ocorrência dos episódios de violência, o que não resultou na formalização de queixa-crime. Durante o ano de 2025 foram, ainda, denunciadas 3 situações ao Conselho de Administração.

2.3. Medidas de apoio às vítimas

O GOI assegurou resposta a todos os incidentes registados, atuando de forma célere e promovendo o encaminhamento dos profissionais sempre que considerado pertinente. Neste âmbito, 2 (2,6%) profissionais de saúde foram encaminhados para a seguradora, por as situações terem sido enquadradas como acidente de trabalho. Contudo, nenhuma destas ocorrências resultou em ausência ao trabalho, incapacidade temporária, parcial ou permanente.

Adicionalmente, 4 (5,2%) vítimas foram avaliadas em Consulta de Psicologia, 13 (16,9%) foram encaminhadas para o Serviço de Saúde Ocupacional, onde receberam acompanhamento, e 1 (1,3%) profissional necessitou de apoio jurídico. Nos restantes casos, os profissionais procederam à participação das ocorrências, tendo-se concluído, após análise pelos elementos do GOI, que não existia necessidade de apoio especializado adicional.

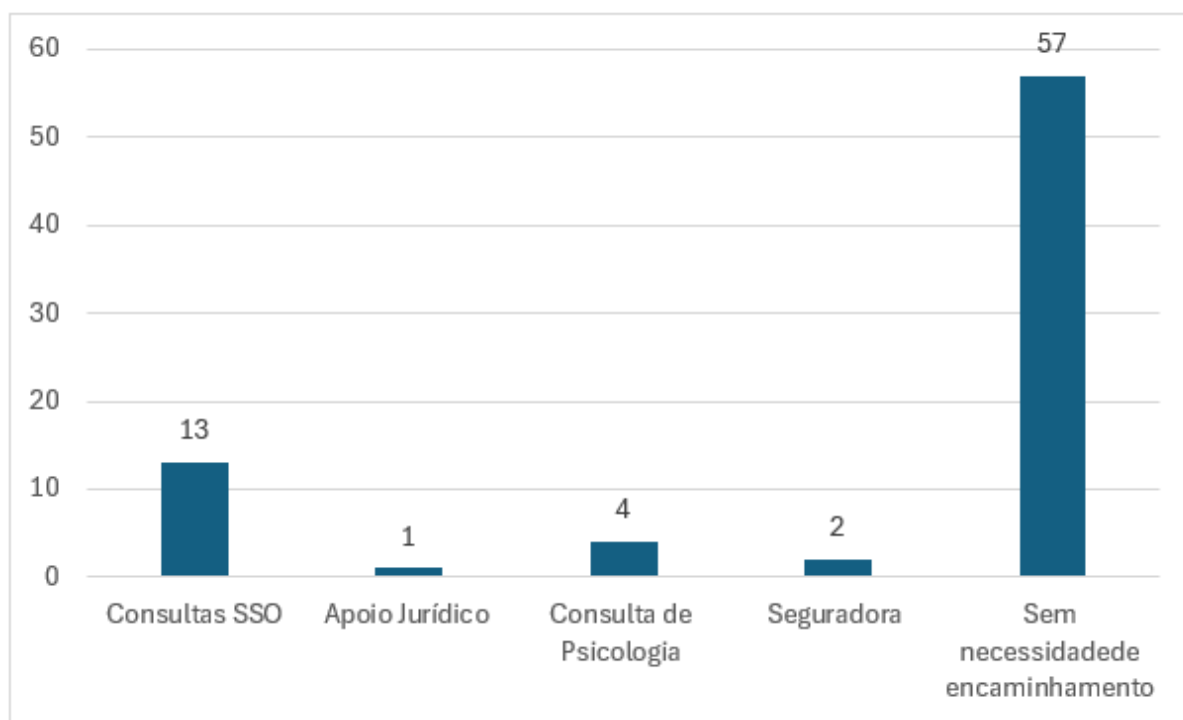


Gráfico 6: Medidas de apoio às vítimas

Discussão

A análise das notificações permitiu identificar um número relevante de situações incorretamente classificadas como episódios de violência contra profissionais de saúde 7 (8,0%). Este achado evidencia a necessidade de reforçar a informação dirigida aos trabalhadores relativamente à definição, enquadramento e critérios de notificação destes episódios, de forma a promover uma utilização mais adequada dos circuitos institucionais existentes.

Apesar do aumento do número de notificações em 2025 face ao ano anterior, a perceção institucional não aponta necessariamente para um aumento real da ocorrência de episódios de violência na ULS. Este incremento poderá traduzir, antes, uma maior sensibilização dos profissionais para esta problemática, bem como uma maior adesão aos mecanismos formais de notificação. Nesta lógica de análise, verifica-se que o pico de notificações foi observado em novembro após a formação dirigida aos Pontos Focais Locais, realizada no final de outubro. Este facto sugere que as ações formativas e de sensibilização poderão ter impacto positivo na identificação e comunicação destes episódios, reforçando a importância da continuidade destas iniciativas.

Relativamente à distribuição por grupo profissional, os resultados obtidos foram, em parte, expectáveis e similares aos resultados da literatura existente (9) Os Enfermeiros foram os profissionais de saúde mais afetados, provavelmente pelo facto de muitos exercerem funções na primeira linha de prestação de cuidados. Ainda assim, em termos de relevância estatística, importa interpretar estes dados à luz da dimensão relativa de cada categoria profissional e do seu grau de exposição ao contacto direto com doentes, utentes e familiares.

Os assistentes operacionais/técnicos auxiliares de saúde surgem como o segundo grupo profissional mais representado nas notificações (n=9; 10,3%). No entanto, considerando o peso significativo desta categoria profissional na instituição e a sua elevada exposição em contexto assistencial, estes números poderão estar subestimados. Uma possível explicação prende-se com uma menor acessibilidade aos canais internos de notificação, nomeadamente ao HER+®, o que poderá limitar a participação formal das ocorrências ((9) Neste sentido, o GOI deverá reforçar junto destes profissionais a divulgação de formas alternativas de comunicação de episódios de violência.

Quanto aos serviços com maior número de notificações, destacam-se o Serviço de Psiquiatria, que presta cuidados a doentes/utentes com patologia psiquiátrica aguda, frequentemente em contexto de descompensação clínica, agitação psicomotora, alteração do comportamento ou reduzido insight para a doença, fatores que podem aumentar o risco de incidentes; e o Serviço de Urgência, habitualmente uma das principais portas de entrada na instituição, caracterizado por elevada afluência, imprevisibilidade clínica, tempos de espera prolongados, sobrecarga assistencial e contacto com utentes e familiares em situação de sofrimento, ansiedade ou frustração, circunstâncias que podem potenciar a ocorrência de episódios de violência contra os profissionais (10)

Nos Cuidados de Saúde Primários, o aumento das notificações poderá refletir a normalização progressiva do processo de comunicação ao GOI, comparativamente com 2024. Este dado sugere uma maior integração dos circuitos de notificação nestas unidades, embora deva continuar a ser promovida a uniformização dos procedimentos entre os diferentes contextos assistenciais da ULS.

A predominância de determinados tipos de agressor poderá estar relacionada com a maior proximidade entre vítima e agressor, sobretudo em contextos de prestação direta de cuidados. Esta proximidade ocorre, com maior frequência, na interação com doentes/utentes e

familiares, podendo favorecer a ocorrência de episódios de agressão verbal, psicológica ou física.

Neste contexto, o GOI tem reforçado, junto das vítimas e testemunhas, a importância da denúncia destes episódios, bem como da sua correta formalização (11) Sempre que justificável, têm sido desencadeados os respetivos procedimentos institucionais e legais. Os Serviços Jurídicos têm mantido disponibilidade para colaborar com o GOI e prestar apoio às vítimas, contribuindo para uma resposta institucional mais estruturada e integrada

Conclusões

A violência contra profissionais de saúde constitui um importante desafio para as instituições prestadoras de cuidados e para o sistema de saúde, exigindo a definição de políticas institucionais que garantam a proteção dos trabalhadores deste setor.

As principais intervenções devem assentar numa abordagem preventiva multidimensional, dirigida à redução do risco de ocorrência de episódios de violência em contexto laboral. Esta estratégia deve incluir a identificação dos serviços de maior risco, o reforço das medidas de segurança e apoio, a formação e capacitação dos profissionais sobre violência, técnicas de comunicação assertiva, gestão de conflitos e critérios de notificação, bem como a melhoria das condições físicas e organizacionais dos locais de trabalho, incluindo a existência de saídas seguras, dispositivos para pedido de auxílio e circuitos de resposta rápida. A melhoria da informação prestada a utentes e familiares poderá também contribuir para reduzir situações de incompreensão, frustração e conflito.

Para além das medidas preventivas, devem ser mantidas e reforçadas as medidas de suporte aos profissionais expostos ou vítimas de violência, nomeadamente através da melhoria da acessibilidade aos circuitos de reporte, da análise sistemática dos episódios notificados, da implementação de medidas corretivas dirigidas aos fatores de risco identificados em cada contexto assistencial e do encaminhamento e acompanhamento dos profissionais sempre que tal se revele necessário.

Referências

1. Direção-Geral da Saúde, Ação de Saúde sobre género, violência e ciclo de vida. Violência interpessoal, abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde. 2a edição. 2016.

2. Ministério da saúde, Direção-geral da saúde. GUIA TÉCNICO No 3 Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho [Internet]. 2021. Available from: www.dgs.pt/saude-ocupacional.aspx
3. Murcho N, Pacheco E, Maio T. A Violência no Trabalho em Profissionais de Saúde: uma abordagem teórica-RPSO [Internet]. doi:10.31252/RPSO.22.06.2024
4. Barros C, Sani A, Meneses R. Violência contra profissionais de saúde: Dos discursos às práticas. *Revista de Ciências Sociais*. 2022; 30.
5. J. Cohalia, B Chavez, C Corzo. The causal effect of workplace violence on mental health and work-related outcomes a cross-sectional study using propensity score matching. *PLOS One* . 2025;20(5).
6. Aguglia A, Murri MB, Conigliaro C, Cipriani N, Vaggi M, Di Salvo G, et al. Workplace violence and burnout among mental health workers. 2020 Mar 1;71(3):284–8. doi:10.1176/appi.ps.201900161 PubMed PMID: 31640524.
7. Direção Executiva do SNS, Direção-Geral da Saúde. SNS reforça medidas de prevenção da violência sobre profissionais de saúde - Direção Executiva do SNS.
8. Direção executiva do SNS, Direção-Geral de Saúde. Comunicado_ Serviço Nacional de Saúde intensifica a prevenção da violência contra profissionais de saúde - Direção Executiva do SNS. 2026.
9. Abreu A GFOSRI. Workplace violence against. *BMC Health Serv Res*. 2026;26(419).
10. Aljohani B, Burkholder J, Tran QK, Chen C, Beisenova K, Pourmand A. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*. Elsevier B.V.; 2021. p. 186–97. doi:10.1016/j.puhe.2021.02.009 PubMed PMID: 34246105.
11. Spencer C, Sitarz J, Fouse J, DeSanto K. Nurses' rationale for underreporting of patient and visitor perpetrated workplace violence: a systematic review. *BMC Nurs*. 2023 Dec 1;22(1). doi:10.1186/s12912-023-01226-8